

Faktor Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku

Wili Yandri Elakemaina¹, Mirdat Hitiyaut^{1*}, Hasna Tunny¹, Ernawati Hatuwe¹, Hafis Makayaino¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada, Maluku, Indonesia

*Koresponden: Mirdat Hitiyaut, mirdathitiyaut@gmail.com; Jl. Lintas Seram Kairatu, Indonesia

Submitted: October 27, 2025 -Revised: November 2, 2025 -Accepted: November 8, 2025

ABSTRACT

Mental health is an essential component of overall health. It is not merely the absence of mental illness, but also the fulfillment of the need for happiness, well-being, and the ability to cope with life's challenges. Mental disorders are conditions characterized by disturbances in thinking, emotions, and behavior. The aim of the research is to determine the factors of recurrence of mental disorders in RSKD Maluku Province. This research uses a quantitative type with a descriptive analytical research design using a cross sectional approach. The sampling technique used by the author is the Probability Sampling technique using the Simple Random Sampling method. Data analysis used the chi square test. The research results based on the Chi-Square statistical test obtained a p-value of 0.049 with a significance level of <0.05. The p-value (0.049) is smaller than the α value (0.05) so that H_a is accepted and H_0 is rejected, there is a significant relationship between family support and relapse in mental disorder patients. Based on the Chi-Square statistical test, the p-value was obtained at 0.292 with a significance level of <0.05. The p-value (0.292) is smaller than the α value (0.05) so that H_a is accepted and H_0 is rejected, there is a significant relationship between client adherence to taking medication and relapse in mental disorder patients. Based on the Chi-Square statistical test, the p-value was obtained at 0.292 with a significance level of <0.05. The p-value (0.292) is smaller than the α value (0.05) so that H_a is accepted and H_0 is rejected, there is a significant relationship between environmental support and relapse in mental disorder patients.

Keywords: factors; relapse; mental disorders; hospital

ABSTRAK

Kesehatan jiwa adalah elemen penting dari kesehatan secara keseluruhan, bukan cuma tidak menderita penyakit jiwa, tetapi juga memenuhi kebutuhan akan kebahagiaan, kesehatan dan kemampuan menghadapi tantangan hidup. Gangguan jiwa merupakan gangguan mental berupa gangguan dalam berpikir, emosi dan berupa tindakan. Penelitian untuk mengetahui faktor-faktor kekambuhan pasien gangguan jiwa di RSKD Provinsi Maluku. Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian *Deskriptif Analitik* memakai pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan oleh penulis adalah teknik *Probability Sampling* dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,049 dengan taraf signifikan <0,05. Nilai *p* (0,049) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,292 dengan taraf signifikan <0,05. Nilai *p* (0,292) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan klien minum obat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,292 dengan taraf signifikan <0,05. Nilai *p* (0,292) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan sekitar terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: faktor; kekambuhan; gangguan jiwa; rumah sakit

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah elemen penting dari kesehatan secara keseluruhan, bukan cuma tidak menderita penyakit jiwa, tetapi juga memenuhi kebutuhan akan kebahagiaan, kesehatan dan kemampuan menghadapi tantangan hidup. Dari segi medis, pasien gangguan jiwa mengalami perasaan stres, cemas, depresi, penggunaan narkoba, dan kenakalan remaja akibat *skizofrenia*. Dari sekian banyak penyakit jiwa, *skizofrenia* merupakan salah satu penyakit jiwa yang paling buruk¹.

Undang - Undang No. 18 Tahun 2014 mengartikan bahwa masalah kejiwaan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kejengkelan dalam pertimbangan dan perasaan, muncul sebagai akibat sampingan atau perubahan tingkah laku yang luar biasa, serta dapat menimbulkan ketahanan dan hambatan dalam menyempurnakan kemampuan seseorang secara pribadi². Gangguan jiwa merupakan gangguan mental berupa gangguan dalam berpikir, emosi dan berupa tindakan. Dalam artian lain merupakan perubahan perilaku dan psikologis pasien gangguan jiwa karena faktor stressor atau ketidak berdayaan dan bisa berisiko melukai diri pasien gangguan jiwa².

Skizofrenia adalah seseorang yang memiliki masalah kesejahteraan psikologis atau kondisi perilaku, seperti pertimbangan, sentimen, pendengaran, perasaan, bahasa, tipu daya, dan praktik yang tidak sesuai dengan individu biasa lainnya¹. *Skizofrenia* merupakan gangguan kepribadian dimana seseorang mengalami gangguan pada pikiran, perasaan, dan tindakan seseorang. Untuk seseorang yang sehat, bidang pikirannya, emosionalnya, juga tindakan saling berhubungan ataupun satu arah, namun untuk pasien *skizofrenia*, semua bidang ini tidak ada hubungannya dengan salah satu atau semuanya³. Insiden penyakit mental saat ini sedang meningkat, dan semakin banyak orang dengan penyakit mental meningkat di berbagai belahan dunia setiap tahun⁴.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2019 terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang mengalami *skizofrenia*. Sedangkan pada tahun 2020 secara global diperkirakan terdapat 379 juta orang yang menderita gangguan jiwa⁵. Angka kejadian gangguan jiwa di seluruh dunia meningkat setiap tahunnya. Hal ini dibuktikan dengan yang menyatakan bahwa angka kejadian gangguan jiwa mengalami peningkatan karena dari tahun ke tahun terus meningkat. Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia menurut WHO ada sebanyak 51 juta orang.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 Kementerian Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia menyebutkan angka permasalahan jiwa sebanyak 450 juta orang dan sedikitnya empat orang pernah merasakan gangguan jiwa. Prevalensi di Indonesia adalah 1,7 juta dan masalah mental yang paling banyak diakui adalah *skizofrenia*. Data Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku tahun 2023 mencatat 10.564 pasien gangguan jiwa. 10.564 pasien gangguan jiwa tersebut terdiri dari 10.234 pasien rawat jalan dan 330 pasien rawat inap. Para pasien tersebut umumnya datang dengan keluhan stres ringan, berat hingga gangguan kejiwaan yang memerlukan penanganan khusus. Pasien yang dirawat tersebut berasal dari berbagai karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku dan masalah keperawatan yang berbeda⁶.

Kekambuhan adalah tantangan yang seringkali muncul pada pengobatan *skizofrenia*. Kekambuhan dalam 1 tahun diagnosis *skizofrenia* terjadi pada 60- 70% pasien yang tidak menerima pengobatan⁷. Fenomena kekambuhan terutama disebabkan oleh berhenti untuk berobat. Adanya studi menunjukkan faktor munculnya kekambuhan disebabkan karena kurangnya kepatuhan untuk berobat⁸. Kepatuhan klien minum obat merupakan masalah utama dalam kekambuhan. Sangat penting untuk mematuhi faktor-faktor penyebab kambuhnya gangguan jiwa, yaitu kepatuhan klien minum obat. Obat-obatan mestinya dimanfaatkan di porsi layak dalam jangka waktu yang memadai⁹.

Dukungan keluarga menjadi faktor penting terhadap kepatuhan minum obat pasien *skizofrenia* sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis. Pekerjaan keluarga atau wali sangat penting dalam mengelola dan mencegah efek samping berulang karena mereka bertanggung jawab untuk memberikan pertimbangan langsung serta pengawasan dalam kepatuhan minum obat¹⁰.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik, desain penelitian menggunakan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2024, populasi penelitian 330 orang. Pemilihan sampel penelitian menggunakan teknik *Purposive Sampling* kemudian penentuan sampel menggunakan hitungan rumus Solvin yang hasilnya 23 sampel. Variabel penelitian yaitu dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan lingkungan sekitar sebagai variabel independen dan kekambuhan sebagai variabel dependen. Adapun instrumen

penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data penelitian dengan uji Chi-Square dan uji Regresi Logistik Berganda.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Setelah dilakukan pengumpulan data penelitian maka dilakukan analisis untuk mendapatkan hasil penelitian. Hasil penelitian dianalisis menggunakan univariat, bivariat dan multivariat. Berikut hasil analisis univariat;

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden penelitian

Karakteristik	n	Persentase(%)
Umur		
Remaja Akhir (17-25)	3	13,04
Dewasa Awal (26-35)	2	8,7
Dewasa Akhir (36-45)	7	30,43
Lansia Awal (46-55)	5	21,74
Lansia Akhir (56-65)	6	26,09
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	34,78
Perempuan	15	65,22
Pendidikan		
SD	7	30,43
SMP	7	30,43
SMA	9	39,13
Pekerjaan		
PNS	-	0
Wiraswasta	3	13,04
IRT	8	34,78
Lain-lain	12	52,17
Karakteristik Lingkungan		
Perkotaan	23	100
Pedesaan	-	0
Status Perkawinan		
Menikah	16	69,57
Belum Menikah	7	30,43

Tabel 1 menggambarkan bahwa jika dilihat dari segi umur, paling banyak responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu umur dewasa akhir (36-45) dengan jumlah responden sebanyak 7 (30,43%) dan paling sedikit dewasa awal (26-35) dengan jumlah responden sebanyak 2 (8,7%). Jika dilihat dari jenis kelamin, paling banyak responden adalah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden sebanyak 15 (65,22%) dan paling sedikit adalah laki-laki dengan jumlah responden 8 (34,78%).

Jika dilihat dari segi suku semua responden suku Ambon dengan jumlah responden 23 (100%). Jika dilihat dari segi pendidikan paling banyak responden ialah berpendidikan SMA dengan jumlah responden 9 (39,13%) dan paling sedikit ialah SD dan SMP yang sama-sama berjumlah 7 responden (30,43%). Jika dilihat dari status pekerjaan paling banyak responden ialah Lain-lain dengan jumlah

responden sebanyak 12 (52,17%) dan paling sedikit ialah wiraswasta dengan jumlah responden 3 (13,04%). Jika dilihat dari karakteristik lingkungan semua responden ialah perkotaan dengan jumlah responden 23 (100%). Jika dilihat dari segi status perkawinan paling banyak responden ialah sudah menikah dengan jumlah responden 16 (69,57%) dan paling sedikit ialah belum menikah dengan 7 responden (30,43%).

Tabel 2 Analisis faktor kekambuhan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah

Variabel	Kekambuhan				Total		p
	Jarang		Sering				
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan keluarga							
Kurang baik	2	8,7	7	30,4	9	39,1	0,049
Baik	9	39,1	5	21,7	14	60,9	
Kepatuhan minum obat							
Tidak	4	17,4	7	30,4	11	47,8	0,292
Patuh	7	30,4	5	21,7	12	52,2	
Dukungan lingkungan sekitar							
Tidak mendukung	4	17,4	7	30,4	11	47,8	0,292
Mendukung	7	30,4	5	21,7	12	52,2	

Dukungan keluarga terhadap kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,049 dengan taraf signifikan $<0,05$. Sementara responden yang memiliki patuh minum obat, sehingga kekambuhannya jarang sebanyak 7 (30,4%) responden, sedangkan yang sering mengalami kekambuhan hanya 5 (21,7%) responden. Responden yang tidak patuh minum obat, sebanyak 7 (30,4%) responden. sebagian besar responden yang memiliki dukungan lingkungan sekitar yang mendukung dan jarang mengalami kekambuhan sebanyak 7 (30,4%) responden, sedangkan yang sering mengalami kekambuhan hanya 5 (21,7%) responden. Responden yang memiliki dukungan lingkungan sekitar yang tidak mendukung sebanyak 7 (30,4%) responden, sedangkan yang jarang mengalami kekambuhan hanya sebanyak 4 (17,4%) responden.

Tabel 3. Hasil Uji *Regresi Logistik* Variabel

Variabel	Sig	OR	Lower	Upper
Dukungan Keluarga	0,132	0,211	0,028	1,601
Kepatuhan Minum Obat	0,437	0,445	0,058	3,427
Dukungan Lingkungan Sekitar	0,297	0,349	0,048	2,525

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa, diperoleh dari 3 variabel independen yang berpengaruh terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa, variabel kepatuhan minum obat memiliki nilai *Odd Ratio (OR)* tertinggi, sebesar 0,445. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh kepatuhan minum obat, memiliki peluang 0,445 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Provinsi Maluku

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai *Odd Ratio* 0,211 dengan nilai *significancy (p)* = 0,049, yang bermakna semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah kekambuhan pasien gangguan jiwa, begitupun sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga masih belum optimal dalam merawat pasien gangguan jiwa karena masih banyak pasien yang sering mengalami kekambuhan yaitu 7 (30,4%) dari 23 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariani (2019) yang menyatakan bahwa dari 44 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 28 (93,3%) sedangkan sisanya memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 9 (64,3%)¹¹. Hasil penelitian ini

juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa dari 50 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 12 (57,1%) sedangkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 6 (37,5%)¹². Hal ini pun didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa yang tinggal bersama keluarga dengan ekspresi emosi yang lebih (bingung, marah, tidak mengerti, bermusuhan dan *overprotektif*) memiliki risiko kekambuhan yang lebih besar¹³.

Keluarga seharusnya mempunyai sikap yang positif seperti menerima kenyataan kondisi pasien, menghargai pasien, menumbuhkan sikap tanggung jawab dan tidak memusuhi pasien. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan atau mengkritik) akan membuat kekambuhan lebih cepat dalam waktu 9 bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 1% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi yang rendah¹⁴.

Namun pada penelitian ini terdapat 5 (12,2%) responden dimana hasil tidak sesuai dengan teori karena memiliki dukungan keluarga baik, tetapi masih sering mengalami kekambuhan. Hal ini disebabkan karena adanya faktor hubungan antara lama merawat dengan kemampuan pencegahan kekambuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa lama merawat pasien dalam rentang 5-10 tahun memiliki kemampuan pencegahan kekambuhan kategori kurang 27,6% terdapat pada responden dengan lama merawat pada rentang >10 tahun. Hasil statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan *p value* = 0,001 (<0,05) berarti ada hubungan yang bermakna antara lama merawat pasien dengan kemampuan pencegahan kekambuhan¹⁵. Jadi sesuai teori diatas melihat dari kondisi pasien berada pada tahap *acceptance* (penerimaan) sehingga mereka sudah mampu beradaptasi dan mampu melakukan pencegahan kekambuhan selama merawat pasien gangguan jiwa¹⁶.

Menurut asumsi peneliti dalam hasil penelitian di RSKD Provinsi Mauku tentang dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa kebanyakan dukungan keluarga baik sebesar 14 (60,87%) responden dari 16 pertanyaan kuesioner. Pada kuesioner dukungan keluarga terdapat dukungan informasional tentang keluarga membantu pasien dengan memberikan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang dibutuhkan pasien selama pengobatan. Adapun dukungan instrumental tentang keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat dan keluarga memfasilitasi transportasi yang dibutuhkan oleh pasien selama kontrol ke puskesmas atau rumah sakit. Kemudian dukungan emosional, tentang keluarga pasien memberikan rasa nyaman, perasaan saling memiliki dan dicintai kepada pasien. Keluarga juga memotivasi pasien untuk minum obat secara teratur serta keluarga membantu meningkatkan harga diri dan rasa percaya pasien selama perawatan sehingga pasien tetap merasa berharga dan berguna.

b. Hubungan Kepatuhan Klien Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Provinsi Maluku

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara kepatuhan klien minum obat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai *Odd Ratio* 0,445 dengan nilai *significancy* (*p*)=0,292, yang bermakna bahwa semakin tinggi kepatuhan klien minum obat maka semakin rendah kekambuhan pasien gangguan jiwa, begitupun sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa responden yang patuh minum obat sebanyak 75 (75,8%) sedangkan responden yang tidak patuh hanya sebanyak 24 (24,2%), sehingga disimpulkan bahwa semakin tingginya angka ketidakpatuhan minum obat pasien gangguan jiwa akan menyebabkan kekambuhan (*relaps*) dan perawatan kembali pada pasien¹⁷.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh teori yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami efek terapeutik pengobatan menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi, sementara klien yang tidak merasakan efek terapeutik dari pengobatan memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Efek samping yang merugikan atau membuat pasien merasa tidak nyaman akan berpengaruh pada perilaku ketidakpatuhan¹⁸.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori bahwa perilaku ketidakpatuhan meliputi menghentikan minum obat, minum obat dengan dosis bukan seperti yang dianjurkan, minum obat yang tidak tepat waktu dan penyalahgunaan obat¹⁹. Tetapi berbeda dengan teori yang membagi perilaku ketidakpatuhan menjadi kepatuhan yang disengaja dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Pada penelitian ketidakpatuhan yang disengaja terungkap berupa perilaku meningkatkan dan menurunkan dosis serta menolak obat. Sementara ketidakpatuhan yang tidak disengaja berupa perilaku menunda waktu minum obat sehingga akhirnya terlupa²⁰.

Menurut asumsi peneliti dalam hasil penelitian di RSKD Provinsi Maluku tentang kepatuhan klien minum obat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa kebanyakan kepatuhan klien minum termasuk kategori patuh sebanyak 12 (52,17%) responden dari 10 pertanyaan kuesioner. Pasien

berfikir penyakit pasien tidak terlalu diobati karena jadwal minum obat membuat pasien menjadi bosan dan lamanya pengobatan pasien jalani membuat pasien menghentikan obat, sehingga salah satu alasan pasien menghentikan obat yaitu apabila gejala sudah mulai reda, pasien berhenti meminum obat yang menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Tetapi seharusnya ketika gejala mulai reda pasien tidak boleh menghentikan minum obat atau mengurangi dosis obat sebelum ada perintah dari dokter untuk mengurangi dosis obat yang dikonsumsi pasien gangguan jiwa.

c. Hubungan Dukungan Lingkungan Sekitar dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di RSKD Provinsi Maluku

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara dukungan lingkungan sekitar terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai *Odd Ratio* 0,349 dengan nilai *signifancy* (p)=0,292, yang bermakna bahwa semakin tinggi dukungan lingkungan sekitar maka semakin rendah kekambuhan pasien gangguan jiwa, begitupun sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa jika dukungan lingkungan sekitar semakin tinggi maka kekambuhan akan menurun. Sebaliknya semakin rendah dukungan lingkungan sekitar maka kekambuhan akan meningkat. Dengan jumlah 36 responden yang memiliki dukungan lingkungan sekitar yang mendukung sebanyak 21 (47,8%) sedangkan sisanya memiliki dukungan lingkungan sekitar tidak mendukung 15 (34,1%)²¹.

Hasil penelitian diperkuat dengan penelitian menyatakan dukungan lingkungan sekitar sangat penting terhadap pengobatan dan kesembuhan pasien gangguan jiwa. Jika tidak ada dukungan lingkungan sekitar pasien tidak dapat berperan sesuai harapan lingkungannya, sehingga apabila pasien dinyatakan sembuh dan kembali ke lingkungannya akan kembali dirawat dengan alasan perilakunya tidak diterima keluarga dan lingkungannya. Keadaan ini juga dipengaruhi adanya pandangan masyarakat yang tidak menguntungkan terhadap gangguan jiwa, takut, tidak peduli bahkan mengasingkan pasien, padahal kurangnya dukungan lingkungan sekitar merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa²².

Masyarakat tidak percaya bahwa pasien gangguan jiwa yang mengalami perawatan kesehatan mental bisa disembuhkan²³. Terapi lingkungan sangat dianjurkan untuk pasien gangguan jiwa, dikarenakan pasien tidak lagi menyendiri, pasien berinteraksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar serta yang paling penting dapat mencegah kekambuhan²⁴. Selanjutnya, pasien gangguan jiwa berbasis masyarakat tidak akan ber hambatan, jika masyarakat mau bersosialisasi dengan pasien gangguan jiwa. Kemudian, pembatasan sosial merupakan keyakinan bahwa pasien gangguan jiwa merupakan suatu ancaman bagi masyarakat dan harus dihindari, dimana masyarakat meyakini bahwa klien dengan riwayat gangguan jiwa yang telah sembuh masih bisa bekerja dengan semestinya²⁵.

Menurut asumsi peneliti dalam hasil penelitian di RSKD Provinsi Maluku tentang dukungan lingkungan sekitar terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa kebanyakan dukungan lingkungan sekitar mendukung sebanyak 12 (52,17%) responden dari 10 pertanyaan kuesioner. Pasien merasa lebih nyaman dan berani berinteraksi dengan adanya dukungan lingkungan sekitar. Pasien juga lebih percaya diri ketika diajak mengikuti kegiatan positif seperti bakti sosial sehingga gejala kekambuhan yang dialami mulai berkurang, dibanding saat pasien berada di rumah yang hanya melamun dan tidak melakukan kegiatan apapun sehingga akan meningkatkan kekambuhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan klien minum obat dan dukungan lingkungan sekitar terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa.

REFERENSI

1. Arianti, N. & R. Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJ HB Sa'anin Padang. Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK).2017
2. Pebrianti, D. K. Penyuluhan Kesehatan tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia. Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK),2021 3(3), 235.
<https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.160>
3. Simanjuntak R. Skizofrenia sebagai gangguan pikiran, perasaan, dan tindakan. Jakarta: 2017.
4. Aji, W. M. H. Asuhan Keperawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Halusinasi Dengar Dalam Mengontrol Halusinasi.2019
5. Siringoringo, E. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa RSUD H. Andi Sultan Dg Radja. Jurnal Stikes Panrita Husada, Vol. 3 No., 24–40.2018
6. Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Maluku. Laporan karakteristik dan masalah keperawatan pasien dengan gangguan kejiwaan. Ambon: RSKD Maluku; 2023.
7. Wardani. Pengalaman Keluarga Menghadapi Ketidakpatuhan Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Dalam Mengikuti Regimen Terapeutik : Pengobatan. FIK UI.2009
8. Pasaribu J. Faktor kurangnya kepatuhan berobat sebagai penyebab kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. 2019.
9. Sari, Y. P. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh. Perinthis' Health Journal, Vol. 5 No., 1–11.2018
10. Bagus B. Peran keluarga dalam pengawasan kepatuhan minum obat dan pencegahan kekambuhan pasien. 2020.
11. Mariani. Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. 1–18.2019
12. Ali, M. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.2014
13. Saputra. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. Medan USU.2019
14. Keliat. Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa. Jakarta: EGC.2019
15. Suhardiana R. Hubungan lama merawat dengan kemampuan keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa. 2020.
16. Rachmawati, S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Sekizofrenia. Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol 6.2020
17. Siahaan S. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa dan faktor yang memengaruhinya. 2020.
18. Fleischhacker. (2018). FactorsInfluencing Compliance in Schizophrenia Patient. Journal ClinPsychiatry, 10–13.
19. Muslim M. Bentuk-bentuk perilaku ketidakpatuhan dalam penggunaan obat pada pasien gangguan jiwa. 2018.
20. Kludge K. Klasifikasi perilaku ketidakpatuhan: ketidakpatuhan disengaja dan tidak disengaja. 2020.
21. Indah A. Pengaruh dukungan lingkungan terhadap penurunan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. 2019.
22. Nanda. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara.2019
23. Mesdagh M. Persepsi masyarakat terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa setelah perawatan kesehatan mental. 2013.
24. Ermelinda. Terapi Lingkungan Pada Pasien Gangguan Jiwa. Surabaya: Stikes Abi Surabaya.2015