

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUIHAN ODGJ
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JIWA KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO**

***FACTORS ASSOCIATED WITH THE RELAPSE OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS IN
THE WORK AREA OF THE KALITIDU MENTAL HEALTH CENTRE, BOJONEGORO
REGENCY,***

Oleh:

Agus Ari Afandi¹, Sri Mulyani², Luluk Romsukhah³, Imtihan Muhammad Daud⁴, Dina Istiana⁵
mister.ari.afandi@gmail.com, sri.mulvani@rajekwesi.ac.id, romsululuk@gmail.com, imtihan@rajekwesi.ac.id

¹ Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

² Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

³ Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

^{4,5} Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro

ABSTRAK

Kekambuihan penderita gangguan jiwa adalah timbulnya gejala-gejala yang sama seperti sebelumnya. Pasien lama mendominasi kunjungan karena mengalami kekambuihan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kekambuihan pasien gangguan jiwa.

Penelitian ini menggunakan metode analitik. Populasi penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas jiwa kalitidu sebanyak 64, dengan sampel 38 dipilih secara simple random sampling, analisis data menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0.05$. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi diolah dengan analisa data, *editing, coding, scoring, tabulating*, disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dengan presentase dan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga faktor yang diteliti adalah kurang dari sebagian penderita gangguan jiwa mendapatkan dukungan keluarga yang tidak baik, kurang dari sebagian penderita gangguan jiwa tidak patuh minum obat, dan kurang dari sebagian penderita gangguan jiwa tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya.

Kesimpulannya ada hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuihan penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu. Diharapkan responden/keluarga memberikan perhatian khusus terhadap kesehatan, perkembangan, kebutuhan pasien, serta meningkatkan komunikasi dengan pasien dan mengajak responden/keluarga untuk turut serta dalam sosialisasi bersama pasien guna mencegah kekambuihan.

Kata Kunci: Kekambuihan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat.

ABSTRACT

Relapse of mental illness is the onset of the same symptoms as before. Old patients dominate visits because they experience relapse. This study aimed to determine the factors influencing the relapse of patients with mental disorders.

This study used an analytic method. The population of patients with mental disorders in the work area of the Kalitidu mental health centre were 64, with sample of 38 selected by simple random sampling and data analysis using the chi-square test with $\alpha = 0.05$. Data collection using questionnaires and observations processed by data analysis, editing, coding, scoring, tabulating, and presented as frequency tables with percentages and narratives.

The results showed that the three factors studied were less than some people with mental disorders who did not get good family support, less than some people with mental disorders who did not adhere to taking medication, and less than some people with mental disorders who did not get support from their surroundings.

In conclusion, there is a correlation between family support, medication adherence, and environmental support with relapse in the Kalitidu Mental Health Center Working Area. It is expected that respondents/families pay special attention to patients' health, development, and needs, improve communication with patients and invite respondents/families to participate in socialization with patients to prevent relapse.

Keywords: Relapse, Family Support, Medication Adherence.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah bagian dari kesehatan secara menyeluruh, bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi pemenuhan kebutuhan perasaan bahagia, sehat, serta mampu menangani tantangan hidup. Secara medis, perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang. Perkembangan tersebut berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Masalah kesehatan jiwa semakin meningkat, berdasarkan penelitian WHO (*World Health Organization*) menyatakan penyakit jiwa menempati urutan kedua setelah penyakit infeksi. Gangguan jiwa sangat berbahaya walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun kekambuhannya akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban berat bagi keluarga. Meskipun bukan penyebab utama kematian, gangguan jiwa merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia paling produktif, yakni antara 15-44 tahun. Gangguan jiwa memiliki dampak yang signifikan terhadap individu dan masyarakat, dan kekambuhan merupakan masalah serius dalam manajemen gangguan jiwa. Prognosis kekambuhan yang buruk dapat memperburuk kondisi pasien dan mempengaruhi kualitas hidupnya¹. Fenomena meningkatnya frekuensi kunjungan di Puskesmas Jiwa Kalitidu pada pasien lama penderita gangguan jiwa karena mengalami kekambuhan, yang menunjukkan adanya kecenderungan kekambuhan yang lebih tinggi pada kelompok pasien yang sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa.

Data WHO (*World Health Organization*) menyatakan pada tahun 2019, penderita gangguan jiwa di dunia sebanyak 264 juta. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan, 7 per mil rumah tangga pada tahun 2018, artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat dengan cakupan pengobatan sebesar 84,9%. Sementara itu, prevalensi gangguan mental emosional pada usia 15 tahun keatas mencapai 9,8%¹. Menurut Riskesdas tahun 2018 disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0.19% dari jumlah total penduduk Jawa Timur 39.872.395 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, BPS (Diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI) pada tahun 2018 atau sekitar 75.758 orang, ditemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19%, sehingga melebihi estimasi sebagai indikator bahwa masyarakat dan petugas sudah bersinegis terkait penanganan orang dengan masalah kejiwaan di Jawa Timur. Berdasarkan data dari Dinas kesehatan (Dinkes) Bojonegoro kasus ODGJ mengalami peningkatan dari tahun ke tahun 2021 sebanyak 2.385 menjadi 2.389 pada tahun 2022. Selama periode Januari hingga Juni 2023, Puskesmas Jiwa Kalitidu mencatat total 2.467 kunjungan dimana sebanyak 2.389 merupakan kunjungan berulang pasien lama. Tahun 2023, ada 412 pasien gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan berdasarkan data laporan kunjungan di Puskesmas Jiwa Kalitidu pada bulan Januari hingga Juni 2023.

Penderita yang rutin melakukan kontrol kesehatan tidak sepenuhnya menjamin kesehatan penderita tetap stabil, resiko kekambuhan penyakit pada penderita bisa saja terjadi. Kekambuhan pada pasien gangguan jiwa terjadi karena timbulnya gejala yang sama seperti sebelumnya. Beberapa faktor mempengaruhi kekambuhan penderita gangguan jiwa, antara lain dukungan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, kepatuhan minum obat, dan faktor lingkungan yang kurang mendukung. Beberapa diagnosis gangguan jiwa bersifat kronis membutuhkan pengobatan jangka waktu yang lama (lebih dari 1 tahun)². Namun demikian akibat kurang patuh maka angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa menjadi tinggi. Angka kekambuhan tersebut dapat diturunkan secara signifikan dengan pemberdayaan keluarga³. Adapun penyebab ketidakpatuhan pasien terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan untuk minum obat, berkurangnya gejala, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak tepat dalam mengkonsumsi obat, dan efek samping yang tidak menyenangkan⁴. Terjadinya kekambuhan pada pasien tentu dapat merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk dan bertindak anarkis. Jika hal tersebut terjadi, masyarakat akan menganggap bahwa gangguan yang diderita pasien tersebut sudah tidak bisa disembuhkan lagi. Keluarga pun akan dirugikan dari segi materi jika pasien mengalami rehospitalisasi atau kembali menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa untuk pengobatan⁵.

Strategi promotif dan preventif yang tepat dapat dilakukan dengan melibatkan upaya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan jiwa, pengurangan stigma terhadap gangguan jiwa, serta peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan jiwa. Dengan demikian, dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi penderita gangguan jiwa, meminimalisir faktor risiko kekambuhan, dan memaksimalkan efektivitas pengobatan serta rehabilitasi. Melalui pendekatan yang komprehensif, diharapkan dapat mengurangi beban penyakit kejiwaan, meningkatkan kesejahteraan mental, dan meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa secara menyeluruh. Pendekatan promotif melibatkan edukasi tentang kesehatan jiwa, mendorong gaya hidup sehat, membangun dukungan sosial, dan menyediakan akses ke layanan kesehatan jiwa. Sementara itu, pendekatan preventif berfokus pada deteksi dini faktor

Risiko, screening rutin, program intervensi psikososial, dan promosi kepatuhan minum obat. Kombinasi strategi ini membantu individu menjaga kesehatan mental, mengatasi stres, membangun keterampilan sosial, dan mengelola kepatuhan minum obat. Dengan pendekatan yang tepat, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita gangguan jiwa dan mencegah kekambuhan yang berpotensi memperburuk kondisi ODGJ⁶. Dukungan sosial juga sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan pada penderita, karena dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah semangat hidupnya⁷. Hal yang penting diperhatikan ODGJ yang telah sembuh/stabil perlu dijaga supaya tidak kambuh kembali⁸.

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu Kabupaten Bojonegoro”.

Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu Kabupaten Bojonegoro.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *analitik*. Bertujuan untuk menganalisis faktor kekambuhan ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu pada bulan Januari sampai Juni tahun 2023, sebanyak 64. Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan pada keluarga penderita gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Jiwa Kalitidu, pada bulan Januari sampai Juni tahun 2023 sebanyak 38, dengan cara *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian adalah Faktor yang mempengaruhi kekambuhan ODGJ meliputi : dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan dukungan lingkungan sekitar. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner pada dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan dukungan lingkungan sekitar, kemudian data diolah menggunakan *editing, coding, scoring dan tabulating* untuk mencari prosentase.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Hasil Penelitian

a. Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu.

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur :		
	21-30 tahun	6	15,8
	31-40 tahun	10	26,3
	41-50 tahun	22	57,9
2.	Jenis Kelamin:		
	Laki-laki	13	34,2
	Perempuan	25	65,8
3.	Pendidikan :		
	SD	18	47,4
	SMP	10	26,3
	SMA	9	23,7
	Perguruan Tinggi	1	2,6
4.	Pekerjaan :		
	Buruh	12	31,6
	Ibu Rumah tangga	11	28,9
	Pegawai Swasta	1	2,6
	Wiraswasta	14	36,8

5.	Status perkawinan :		
	Belum menikah	3	7,9
	Duda/janda	4	10,5
	Menikah	31	81,6
6.	Umur ODGJ :		
	21-30 tahun	3	7,9
	31-40 tahun	8	21,1
	41-50 tahun	14	36,8
	51-60 tahun	8	21,1
	61-70 tahun	2	5,3
	71-80 tahun	3	7,9
7.	Jenis Kelamin ODGJ :		
	Laki-laki	11	28,9
	Perempuan	27	71,1

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 38 responden lebih dari sebagian berumur 41 – 50 tahun dengan presentase (57.9%), lebih dari sebagian berjenis kelamin perempuan dengan presentase (65.8%), kurang dari sebagian berpendidikan SD dengan presentase (47.4%), kurang dari sebagian bekerja sebagai wiraswasta dengan presentase (36.8%), sebagian besar sudah menikah dengan presentase (81.6%), kurang dari sebagian ODGJ berumur 41 – 50 tahun dengan presentase (36.8%), sebagian besar ODGJ berjenis kelamin laki-laki dengan presentase (71.1%).

Tabel 2 Karakteristik Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Dukungan Lingkungan Sekitar Di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase%
1.	Dukungan keluarga :		
	Tidak baik	11	28,9
	Baik	27	71,1
2.	Kepatuhan minum obat :		
	Tidak patuh	16	42,1
	Patuh	22	57,9
3.	Dukungan lingkungan sekitar :		
	Tidak mendukung	10	26,3
	Mendukung	28	73,7
4.	Kekambuhan :		
	Tidak kambuh	19	50,0
	Kambuh	19	50,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 38 responden kurang dari sebagian mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori tidak baik dengan presentase (28.9%), kurang dari sebagian tidak patuh minum obat dengan presentase (42.1%), kurang dari sebagian tidak terdapat dukungan dari lingkungan sekitar dengan presentase (26.3%), sebagian mengalami kekambuhan gangguan jiwa dengan presentase (50.0%).

b. Data Khusus

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu

Dukungan keluarga	Kekambuhan				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak kambuh		Kambuh		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak baik	1	9.1	10	90.9	11	100.0	0.001	0.050
Baik	18	66.7	9	33.3	27	100.0		(0.006-0.454)

Berdasarkan tabel 3 dari 11 ODGJ yang mendapat dukungan keluarga tidak baik, 9.1% tidak mengalami kekambuhan dan yang mengalami kekambuhan 90.9%. Hasil tabulasi silang

Antara dukungan keluarga terhadap kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan hasil *P value* 0.001 (*P value* < α) artinya terdapat hubungan yang antara dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu.

Kepatuhan minum obat	Kekambuhan				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak kambuh		Kambuh		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak patuh	1	6.3	15	93.8	16	100.0	0.000	0.015
Patuh	18	81.8	4	18.2	22	100.0		(0.001-0.147)

Berdasarkan tabel 4 dari 16 ODGJ yang tidak patuh minum obat, 93.8% mengalami kekambuhan dan 6.3% tidak mengalami kekambuhan. Hasil tabulasi silang antara kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan hasil *P value* 0.000 (*P value* < α) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Tabel 5 Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Lingkungan Sekitar Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu

Dukungan lingkungan sekitar	Kekambuhan				Total		P value	OR (95% CI)
	Tidak kambuh		Kambuh		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak mendukung	1	10.0	9	90.9	10	100.0	0.003	0.062
Mendukung	18	64.3	10	35.7	28	100.0		(0.007-0.560)

Berdasarkan table 5 dari 10 ODGJ yang tidak mendapat dukungan lingkungan sekitar, 90.0% penderita gangguan jiwa mengalami kekambuhan dan 10.0% tidak mengalami kekambuhan. Hasil tabulasi silang antara dukungan lingkungan sekitar terhadap kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan hasil *P value* 0.003 (*P value* < α) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan lingkungan sekitar terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa

2. Pembahasan

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai *Odd Ratio* 0.050 dengan nilai signifikan (p)= 0.001, yang bermakna semakin tinggi dukungan keluarga yang diperoleh pasien, maka semakin rendah kekambuhan pasien gangguan jiwa dan sebaliknya, jika tingkat dukungan keluarga rendah, maka tingkat kekambuhan pasien cenderung lebih tinggi.

Pasien gangguan jiwa yang tinggal bersama keluarga dengan emosi yang tidak terkontrol dengan baik terutama di dalam rumah yang tidak harmonis, anggota keluarga yang tidak mengetahui cara merawat penderita gangguan jiwa dan diperlakukan dengan buruk oleh anggota keluarga, dapat meningkatkan risiko kekambuhan. Dukungan emosional berupa sikap penerimaan satu sama lain terhadap anggota keluarga, berperan penting dalam meminimalisir kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Selain itu pujian dan dukungan positif yang didapatkan oleh penderita gangguan jiwa berpengaruh besar dalam proses penyembuhan⁹. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Friedman yaitu penerimaan keluarga dan dukungan keluarga yang didapatkan melalui proses interaksi antara individu dan anggota keluarga lainnya sangat menentukan kesembuhan pasien gangguan kejiwaan, dengan demikian dukungan keluarga yang berkaitan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa tidak dapat diabaikan penatalaksanaanya³.

Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang tidak baik berdampak meningkatkan risiko kekambuhan kondisi ODGJ. Dalam hal ini, dukungan keluarga yang tidak responsif, stigmatik, atau tidak mendukung secara emosional dapat mempengaruhi kesejahteraan mental dan keberhasilan pemulihan penderita gangguan jiwa. Selain itu, berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, terdapat keluarga ketika menghadapi stigma terhadap gangguan jiwa, mereka cenderung menolak atau mengabaikan kondisi penderita. Hal ini membuat penderita merasa tidak didukung, terisolasi, dan malu. Penolakan tersebut dapat meningkatkan risiko kekambuhan. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti juga, terdapat kurangnya pemahaman keluarga dalam memahami gangguan jiwa dengan baik, mereka mungkin tidak menyediakan lingkungan yang memadai bagi pemulihan penderita seperti tidak memahami gejala, pengobatan, atau strategi pengelolaan yang diperlukan. Terdapat keluarga yang tidak meluangkan waktu untuk mengantar pasien kontrol, acuh dalam mengingatkan minum obat, melayani kebutuhan pasien dan mendengarkan segala keluhan pasien. Akibatnya, penderita tidak mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk mengatasi gejala dan mencegah kekambuhannya. Ada juga keluarga yang terdapat konflik sehingga menciptakan suasana yang tidak stabil atau tidak aman bagi penderita sehingga penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan stress yang menyebabkan kekambuhan. Dukungan emosional yang positif dari keluarga sangat penting bagi pemulihan penderita gangguan jiwa. Namun, jika keluarga tidak memberikan dukungan emosional yang memadai, penderita dapat merasa terisolasi, tidak dipahami, atau tidak didukung secara emosional. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi mereka untuk mengikuti pengobatan dan strategi pengelolaan yang direkomendasikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang merawat ODGJ dalam rentang usia 41-50 tahun sebanyak 22 (57,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa keluarga dalam kelompok usia seringkali menghadapi kesulitan dalam menyeimbangkan perawatan ODGJ dengan tanggung jawab lainnya seperti pekerjaan, pengasuhan anak, dan perawatan orang tua. Hal ini dapat menyebabkan tekanan dan stres yang tinggi, karena mereka harus membagi waktu dan perhatian mereka di antara perawatan ODGJ. Semua ini menambah beban dan tanggung jawab yang harus mereka hadapi sehari-hari. Di samping itu, dalam rentang usia ini, perubahan fisik dan hormon yang terkait dengan usia mempengaruhi kesejahteraan dan kemampuan mereka dalam mengelola kondisi ODGJ. Kelelahan fisik dan emosional, disertai dengan penurunan energi, dapat menghambat kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang memadai dan memberikan dukungan yang diperlukan. Sehingga, mempengaruhi stabilitas kondisi ODGJ. Selain itu, keluarga yang merawat anggota keluarga dengan ODGJ sebanyak 18 (47,4%) dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar menghadapi tantangan khususnya dalam perawatan dan dukungan yang mereka berikan. Rendahnya tingkat pendidikan dalam keluarga ini dapat berdampak pada peningkatan risiko stigmatisasi, diskriminasi, dan kurangnya pengetahuan tentang kondisi ODGJ. Sehingga mempengaruhi persepsi keluarga terhadap kondisi ODGJ, menghambat mereka dalam memberikan dukungan yang adekuat, dan keterampilan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Oleh karena itu, diperlukannya pemahaman yang cukup tentang pengelolaan gejala, pemberian obat-obatan, dan strategi perawatan yang diperlukan untuk mendukung pemulihan anggota keluarga dengan ODGJ.

b. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai *Odd Ratio* 0.015 dengan nilai signifikan (p)= 0.000, yang bermakna semakin tinggi kepatuhan pasien minum obat maka semakin rendah kekambuhan pasien gangguan jiwa, begitupun sebaliknya.

Kepatuhan penderita gangguan jiwa minum obat yaitu tindakan agar kegiatan meminum obat yang diselesaikan sampai dengan obat itu tertelan sesuai jadwalnya dan dosis obat yang disarankan sesuai kategori yang telah ditentukan, lengkap ketika obat waktunya tepat, dan tidak lengkap ketika waktunya tidak tepat. Kepatuhan pasien berarti pasien meminum obat yang tepat pada waktu yang tepat, pada dosis yang tepat, pada jadwal yang tepat, dan pada kondisi yang tepat (seperti setelah makan). Kepatuhan minum obat dari pasien gangguan jiwa tidak lepas dari peranan penting dari keluarga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya berkurang. Pemberian obat yang teratur, sesuai dengan dosis, ditambah dengan terapi keperawatan spesialis dan pendidikan kesehatan akan mengubah kognitif dan perilaku klien sehingga patuh minum obat¹⁰.

Peneliti berasumsi bahwa, tidak patuh minum obat oleh penderita gangguan jiwa dapat memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan risiko kekambuhan kondisi mereka. Penderita yang tidak patuh minum obat dapat memicu kekambuhan gangguan kejiwaan. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti terdapat penderita yang obatnya tidak diminum secara teratur, tidak sesuai dosis yang disarankan dokter, atau dihentikan tanpa arahan medis, sehingga tingkat obat dalam tubuh dapat menjadi tidak cukup untuk mengendalikan gejala atau menjaga stabilitas kondisi ODGJ. Hal ini menyebabkan ODGJ mengalami perburukan gejala seperti kecemasan, depresi, psikosis, atau perubahan mood yang signifikan sehingga meningkatkan resiko kekambuhan. Selain itu, berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti juga, terdapat hal lain yang memengaruhi ODGJ dalam kepatuhan minum obat, seperti efek samping yang tidak diinginkan, ketidakpercayaan pada manfaat obat, kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan, kesulitan dalam mengatur jadwal minum obat, dan kurangnya pengawasan keluarga ketika ODGJ minum obat. Penderita gangguan jiwa dalam menjalankan pengobatan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi dukungan keluarga sangat penting bagi penderita gangguan jiwa. ODGJ akan merasa nyaman, dan lebih patuh saat menjalani pengobatan jika diberikan dukungan dari keluarganya. Menurut peneliti, responden/keluarga yang tinggal dengan penderita gangguan jiwa mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Karena berdasarkan wawancara dengan responden, di wilayah ini mengatakan bahwasanya anak memiliki kesibukan dan aktivitas masing-masing seperti berkerja, mengenyam pendidikan atau mengurus anggota keluarga yang lain sehingga mengurangi perhatian mereka terhadap penderita. Berbeda dengan pernyataan penderita gangguan jiwa yang tinggal bersama pasangan, mereka mengatakan bahwa pasangan lebih sering menghabiskan waktu bersama sehingga mendapatkan pengawasan dalam minum obat serta saling mengingatkan minum obat secara teratur.

c. Hubungan Dukungan Lingkungan Sekitar Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai *Odd Ratio* 0.062 dengan nilai signifikan (p)= 0.003, yang bermakna semakin tinggi dukungan lingkungan sekitar maka semakin rendah kekambuhan pasien gangguan jiwa, begitupun sebaliknya.

Dukungan lingkungan sekitar ketika hubungan itu bersifat positif dapat membantu hubungan psikologis, memperkuat praktik hidup sehat dan membantu pemulihan dari sakit¹¹. Dukungan lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung dapat juga meningkatkan frekuensi kekambuhan, misalnya masyarakat menganggap klien sebagai individu yang tidak berguna, mengucilkan klien, mengejek klien dan seterusnya¹². Bentuk dukungan lingkungan sekitar seperti dukungan informasional yang meliputi pemberian nasehat dan saran, dukungan instrumental meliputi bantuan secara langsung, dukungan emosional meliputi ungkapan rasa kepedulian dan perhatian terhadap individu, dan dukungan pada harga diri dengan memberikan perasaan nyaman bahwa individu adalah anggota dari kelompok¹³.

Menurut asumsi peneliti dukungan lingkungan sekitar yang buruk dapat memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan risiko kekambuhan pada penderita gangguan jiwa. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, terdapat dukungan lingkungan sekitar yang tidak mendukung sehingga menyebabkan penderita ODGJ merasa terisolasi dan kesepian. Ketika penderita gangguan jiwa tidak memiliki sosial yang baik atau kurangnya interaksi sosial yang positif, hal ini dapat meningkatkan risiko kekambuhan dan menghambat proses pemulihan. Selain itu, berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti juga, terdapat diskriminasi yang muncul dari lingkungan sekitar yang menyebabkan penderita merasa malu, dijauhi, atau dianggap sebagai beban. Ketika ODGJ mengalami diskriminasi, hal ini mempengaruhi kepercayaan diri, motivasi ODGJ untuk sembuh sehingga meningkatkan risiko kekambuhan. Terdapat juga, kurangnya pemahaman dan dukungan emosional pada penderita ketika lingkungan sekitar tidak memahami dengan baik gangguan jiwa dan tidak mampu memberikan dukungan emosional yang memadai seperti kurangnya kepedulian lingkungan sekitar yang dapat memicu ODGJ mengalami kesulitan dalam mengelola gejala dan perasaan mereka. Lingkungan sekitar yang tidak mendukung dapat memperburuk kondisi ODGJ dan meningkatkan risiko kekambuhan. Misalnya, jika penderita ODGJ berada dalam lingkungan yang membuat penderita tidak nyaman seperti stres, konflik, atau kekerasan, hal ini dapat memicu gejala yang lebih parah dan meningkatkan risiko kekambuhan.

Kesimpulan Dan Saran

Kekambuhan dialami oleh sebagian penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu, kurang dari sebagian penderita gangguan jiwa dalam kategori tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan baik, tidak patuh minum obat, tidak mendapat dukungan lingkungan sekitar dan ada hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan penderita gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu.

Diharapkan keluarga untuk meningkatkan dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hal ini dapat dicapai dengan memberikan perhatian khusus terhadap aspek kesehatan fisik dan mental pasien, meningkatkan komunikasi yang terbuka dan empatik, serta berusaha memenuhi kebutuhan pasien dengan melibatkan diri dalam proses perawatan seperti meluangkan waktu untuk menemani pasien pada kunjungan kontrol, mengingatkan untuk minum obat, dan memberi perhatian penuh terhadap keluhan pasien dan mengajak keluarga untuk turut serta dalam sosialisasi bersama pasien guna mencegah kekambuhan. Tindakan ini diharapkan dapat secara signifikan meminimalisir risiko kekambuhan dan membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan optimal pada penderita gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini SQ. 2018. *Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Penderita Skizofrenia Setelah Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Litbang Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK. 11(1):65–73.
- Arnun SC, Admadi T, Ekayamti E. 2020. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng*. Buku Ajar Keperawatan jiwa: Cakra Medika
- Bratha, Dewi Kasih S, Febristi A, Surahmat R, Khoeriyah, Miftahul S, Rosyad, Sabila Y, Fitri A, et al. 2020. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia*. Jurnal Kesehatan. 11(HKN):250–6. <http://dx.doi.org/10.35730/jk.v11i0.693>
- Okaviana M. 2021. *Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Desa Sukosari Kabupaten Ponorogo*. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/issue/view/214>
- Pardede JA, Keliat BA, Yulia I. 2015. *Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkat Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat*. Jurnal Keperawatan Indonesia. 18(3):157–66.
- Rinawati F, Alimansur M. 2016. *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart*. Jurnal Ilmu Kesehatan. 5(1):34.
- Santoso MDY. 2020. *Review Article: Dukungan Sosial Dalam Situasi Pandemi Covid 19*. Jurnal Litbang Sukowati Media Penelitian dan Pengembangan. 5(1):11–26.
- Sebayang A. 2020. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Tingkat Kekambuhan Gangguan Jiwa Puskesmas Sepatan Dan Kedaung Tangerang*. Jurnal Health Sains: p-ISSN: 2723-4339 e-ISSN: 2548-1398
- Silviana A, Kusumawijaya H, Fitri N, 2023. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia* <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/issue/view/91>
- Yanasari P. 2019. *Implementasi Peraturan Gubernur (Pergub) DIY Nomor 81 Tahun 2014 tentang Penanganan Pasung di Kab. Kulonprogo Yogyakarta*. Mawa'izh J Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan.;10(2):354–75.