

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA

Syisnawati*, Musdalifah, Maulinda

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Jl. Sultan Alauddin
No.63, Romangpolong, Kec. Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan 92113, Indonesia

*syisnawati.syarif@uin-alauddin.ac.id

ABSTRAK

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi gangguan jiwa sebanyak 450 juta orang. Data yang diperoleh di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa mencatat pada tahun 2021 pasien skizofrenia sekitar 71 orang. Peneliti menjadikan kekambuhan sebagai target populasi pada penelitian ini dikarenakan angka terjadinya gangguan jiwa masih berada di angka yang relatif tinggi. Gangguan jiwa hingga saat ini menjadi penyakit yang sulit untuk sembuh sehingga peluang untuk kambuh juga makin besar karena kurangnya dukungan keluarga, masyarakat dan pihak puskesmas. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berkontribusi terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Samata kabupaten Gowa. Penelitian ini memakai desain penelitian Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Pengambilan sampel penelitian secara Non Probability sampling memakai teknik Purposive Sampling sebanyak 41 orang. Data dikumpulkan dengan memakai teknik penyebaran kuesioner dengan uji regresi logistic. Hasil penelitian menunjukkan variabel dukungan keluarga memiliki nilai Odd Ratio (OR) tertinggi, sebesar 0,294. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga faktor yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa. Faktor yang paling berpengaruh dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa adalah dukungan keluarga. Rekomendasi: Perlunya peningkatan edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa.

Kata kunci: dukungan keluarga; kekambuhan; kepatuhan

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO RECURRENCE OF MENTAL PATIENTS

ABSTRACT

The 2018 Basic Health Research (Riskesdas) data recorded the prevalence of mental disorders as many as 450 million people. Data obtained at the Samata Health Center in Gowa Regency noted that in 2021 there were around 71 schizophrenia patients. Researchers made relapse as the target population in this study because the rate of occurrence of mental disorders was still relatively high. Until now, mental disorders have become a disease that is difficult to cure so that the chances of recurrence are also increasing due to the lack of support from family, community and the health center. This study aims to find out what factors contribute to the recurrence of patients with mental disorders in the working area of the Samata Health Center, Gowa district. This study uses a descriptive analytical research design using a cross sectional approach. The non-probability sampling used the purposive sampling technique as many as 41 people. Data was collected using a questionnaire distribution technique with a logistic regression test. The results showed that the family support variable had the highest Odd Ratio (OR) value, at 0.294. This shows that family support is the most influential factor in the recurrence of patients with mental disorders. The factor that has the most influence on the recurrence of patients with mental disorders in the work area of the Samata Health Center, Gowa Regency is family support. Recommendation: Need to increase education about the importance of family support for patients with mental disorders.

Keywords: adherence; family support; relapse

PENDAHULUAN

UU RI No. 18 Tahun 2014 mengartikan bahwa masalah kejiwaan adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan 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 pribadi. (Febrianti, 2021). *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 jiwa. (Siringoringo, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 Kementerian Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia (Depkes RI) 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*. Wilayah Jawa Tengah adalah wilayah kelima dengan jumlah penderita *skizofrenia* terbesar dan yang menempati urutan pertama adalah Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan juga Bali (RI, 2008). Data Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 ditentukan gangguan jiwa emosional sekitar 22.798 orang. Pasien yang terdiagnosis oleh keperawatan adalah 8.677 *skizofrenia*, 22.798 depresi, 7.604 halusinasi, 2.705 menarik diri, 833 delusi, 1.771 harga diri rendah, 1.304 perilaku kekerasan, 2.235 orang berusaha untuk perawatan di rumah sakit, percobaan bunuh diri 59 orang berobat ke rumah sakit jiwa 79,2% dan minum obat dan menjalani pengobatan 1.766 orang. (Riskesdas, 2018).

Data yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa menyatakan bahwa pada tahun 2019 pasien skizofrenia sekitar 97 orang, depresi sekitar 55 orang, gangguan ansietas sekitar 19 orang, epilepsi sekitar 27 orang, retardasi mental sekitar 3 orang, napza sekitar 9 orang dan percobaan bunuh diri 2 orang. Jadi jumlah keseluruhan pasien gangguan jiwa sebanyak 219 orang. Pada tahun 2020 pasien skizofrenia sekitar 73 orang, depresi sekitar 21 orang, epilepsi sekitar 7 orang, napza sekitar 4 orang, ansietas sekitar 26 orang, reterdasi mental 6 orang. Jadi jumlah keseluruhan pasien gangguan jiwa sebanyak 141 orang. Pada tahun 2021 pasien skizofrenia sekitar 71 orang, depresi sekitar 12 orang, ansietas sekitar 16 orang, insomnia sekitar 10 orang. Jadi jumlah keseluruhan gangguan jiwa sebanyak 109 orang. Maka terjadi peningkatan angka gangguan jiwa di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa setiap tahunnya.

Kekambuhan adalah tantangan yang seringkali muncul pada pengobatan *skizofrenia*. Kekambuhan dalam 1 tahun diagnosis *skizofrenia* terjadi pada 60-70% pasien yang tidak menerima pengobatan. (Wardani, 2009). Fenomena kekambuhan terutama disebabkan oleh berhenti untuk berobat. Adanya studi menunjukkan faktor munculnya kekambuhan disebabkan karena kurangnya kepatuhan. 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 harus digunakan dalam porsi yang layak untuk jangka waktu yang memadai. (Sari, 2018). Menurut penelitian Fajar Alam Putra (2021). Hampir 80% kasus atau sekitar 162 pasien kontrol datang ke poliklinik karena kekambuhan akibat kurang berobat secara teratur. Kekambuhan pada pasien skizofrenia sering terjadi karena pasien tidak minum obat dan tidak patuh. 54 pasien skizofrenia per bulan yang memantau keluarganya dengan kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia dan mengalami kekambuhan. (Putra, 2019).

Dukungan keluarga menjadi faktor penting terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis. Peran keluarga atau care giver sangat penting dalam menangani dan mencegah gejala kekambuhan karena mereka bertanggung jawab memberikan perawatan secara langsung serta pengawasan dalam kepatuhan minum obat. (Bagus, 2020). Faktor lingkungan dinyatakan berhubungan dalam terjadinya gangguan skizofrenia. Faktor lingkungan yang mempengaruhi kekambuhan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pandangan masyarakat terhadap skizofrenia.

Berdasarkan data di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa angka kejadian gangguan jiwa masih terbilang cukup tinggi yaitu pada akhir tahun 2021 sebanyak 109 orang. Hal tersebut yang mendasari peneliti akan melakukan penelitian di wilayah kerja tersebut dengan mengangkat masalah kekambuhan sebagai target populasi. Data di atas juga diperkuat dengan hasil wawancara salah satu perawat jiwa di Puskesmas Samata mengatakan bahwa kejadian kekambuhan pada pasien jiwa di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa cukup tinggi dengan pasien gangguan jiwa sebanyak 109 orang. Berdasarkan hal ini, peneliti percaya perlu untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kekambuhan pasien dengan penyakit mental. Peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam untuk mengetahui penyebab kekambuhan pasien tersebut, bahkan setelah mereka mendapatkan perawatan medis dan psikologis.

KAJIAN LITERATUR

Penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Puskesmas Sepatan dan Puskesmas Kedaung Barat yang menunjukkan bahwa p -esteem = 0,001 artinya $p < (0,05)$, maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan kritis antara variabel herediter dengan kejadian ulangan pasien skizofrenia di Puskesmas Sepatan dan Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang Tahun 2020 Mengingat nilai $r = 0,337$, menyiratkan bahwa variabel herediter memiliki hubungan positif terhadap pengulangan pasien skizofrenia dengan tingkat kekuatan hubungan yang rendah.

Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia paranoid Hasil dari penelitian ini Karakteristik penderita skizofrenia meliputi 50% laki-laki dan 50% perempuan. Kepatuhan pasien termasuk 65,3% minum obat secara teratur dan sisanya jarang. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa kepatuhan pasien mempunyai kaitan yang signifikan Perbedaan dalam titik fokus ulasan terletak pada contoh. Analisis akan melakukan tes terhadap faktor-faktor yang terkait dengan terulangnya pasien dengan masalah mental di wilayah fungsi Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. Sedangkan, penelitian (Mubin 2019) yaitu mengetahui kekambuhan pasien 10 dengan kekambuhan pasien (p value = 0,002 & lt ; 0,05). Penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia hasil dari literatur review pada pasien masalah kejiwaan ditemukan adanya kaitan baik itu faktor dukungan keluarga dengan kekambuhan, serta adanya hubungan antara kepatuhan pasien., dan faktor lingkungan social . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelompok umur keluarga (p -value = 0,012), peran responden dalam keluarga (p -value = 0,032), waktu merawat pasien skizofrenia (p -value = 0,032) p -value = 0,001 tetapi tidak ada hubungan antara kemungkinan pencegahan dan jenis kelamin responden (p -value = 0,835) dengan tingkat pendidikan responden (p -value 0,508).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Analitik* melalui pendekatan *Cross Sectional* (belah melintang) yaitu menurut (Nototadmodjo, 2010) adalah melakukan *Cross Tab* antara variabel independent. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Non probability sampling* dengan teknik *Purposive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 41 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga, kuesioner kepatuhan klien minum obat, dukungan lingkungan sekitar dan kuesioner kekambuhan.

HASIL

Tabel 1.
 Karakteristik Responden (n=41)

Karakteristik	f	%
Umur		
Remaja Akhir (17-25)	5	12,2
Dewasa Awal (26-35)	7	17,1
Dewasa Akhir (36-45)	10	24,4
Lansia Awal (46-55)	9	22,0
Lansia Akhir (56-65)	10	24,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	43,9
Perempuan	23	56,1
Suku		
Makassar	41	100
Pendidikan		
SD	15	36,6
SLTP	11	26,8
SLTA	15	36,6
Pekerjaan		
PNS	1	2,4
Wiraswasta	5	12,2
IRT	18	43,9
Lain-lain	17	41,5
Karakteristik Lingkungan		
Perkotaan	28	68,3
Pedesaan	13	31,7
Status Perkawinan		
Menikah	33	80,5
Belum Menikah	8	19,5

Tabel 1 menggambarkan bahwa jika dilihat dari segi umur, mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu umur dewasa akhir (36-45) dengan jumlah responden sebanyak 10 (24,4%) dan lansia akhir (56-65) dengan jumlah responden sebanyak 10 (24,4%). Jika dilihat dari jenis kelamin, mayoritas responden ialah berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden sebanyak 23 (56,1%). Jika dilihat dari segi suku semua responden suku Makassar dengan jumlah responden 41 (100%). Jika dilihat dari segi pendidikan mayoritas responden ialah berpendidikan SD dengan jumlah responden 15 (36,6%) dan SLTA dengan jumlah responden 15 (36,6). Jika dilihat dari status pekerjaan mayoritas responden ialah IRT dengan jumlah responden sebanyak 18 (43,9%). Jika dilihat dari karakteristik lingkungan mayoritas responden ialah perkotaan dengan jumlah responden

28 (68,3). Jika dilihat dari segi status perkawinan mayoritas responden ialah sudah menikah dengan jumlah responden 33 (80,5%).

Tabel 2.
 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga, Kepetuhan Klien Minum Obat, Dukungan Lingkungan Sekitar dan Kekambuhan Pada Pasien Gangguan Jiwa (n=41)

Dukungan Keluarga	f	%
Kurang Baik	23	56,1%
Baik	18	43,9%
Kepatuhan Klien Minum Obat		
Tidak Patuh	17	41,5%
Patuh	24	58,5%
Dukungan Lingkungan Sekitar		
Tidak Mendukung	18	43,9%
Mendukung	23	56,1%
Kekambuhan		
Jarang	21	51,2%
Sering	20	48,8%

Tabel 2 menggambarkan bahwa jika dilihat dari responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik lebih banyak dengan jumlah responden 23 (56,1%) dan yang memiliki dukungan keluarga baik dengan jumlah 18 (43,9%). Jika dilihat dari responden yang melakukan patuh minum obat lebih banyak dengan jumlah responden 24 (58,5%) dan yang melakukan tidak patuh minum obat dengan jumlah responden 17 (41,5%). Jika dilihat dari responden yang memiliki dukungan lingkungan sekitar yang mendukung lebih banyak dengan jumlah responden 23 (56,1%) dan dukungan lingkungan sekitar tidak mendukung dengan jumlah responden 18 (43,9%). Jika dilihat dari responden yang mengalami jarang kekambuhan lebih banyak dengan jumlah responden 21 (51,2%) dan yang mengalami sering kambuh dengan jumlah responden 20 (48,8%).

Tabel 3.
 Hasil Uji Regresi Logistik Variabell (n=41)

	Sig	OR	95% C.I for	EXP(B)
			Lower	Upper
Dukungan Keluarga	0,110	0,294	0,066	1,320
Kepatuhan Klien Minum Obat	0,034	0,181	0,037	0,882
Dukungan Lingkungan Sekitar	0,052	0,212	0,044	1,013
Constant	0,003	901,910		

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa, diperoleh dari 3 variabel independen yang berpengaruh terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa, variabel dukungan keluarga memiliki nilai Odd Ratio (OR) tertinggi, sebesar 0,294. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang peroleh dukungan keluarga, memiliki peluang 0,294 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak memperoleh dukungan keluarga.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai Odd Ratio 0,294 dengan nilai signficancy (p)=0,017, 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 15 (36,6%) dari 41 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%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Ali (2014) 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%). Hal ini pun didukung oleh hasil penelitian Saputra N (2019) yang menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa yang tinggal bersama keluarga dengan ekspresi emosi yang lebih (bingung, marah, tidak mengerti, bermusuhan dan overprotektik) memiliki resiko kekambuhan yang lebih besar.

Hasil penelitian diperkuat oleh teori Keliat (2019) yang menyatakan bahwa 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 rendah. 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. Sesuai dengan teori "The five stages of grief" yang mengungkapkan respon emosi pada saat individu dalam kondisi berduka (misalnya menghadapi penyakit atau kematian) terdiri atas lima tahap yaitu denial (penyangkalan), anger (marah), bargaining (tawar-menawar), depression (depresi), acceptance (penerimaan). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Suhardiana R, 2020) 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 statistic 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 kekambuhan. 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 jiwa. (Rachmawati, 2020).

Menurut asumsi peneliti dalam hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Samata tentang dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa kebanyakan dukungan keluarga kurang baik sebesar 23 (56,1%) responden dari 16 pertanyaan kuesioner. Pada kuesioner dukungan keluarga terdapat dukungan informasional, dimana keseragaman jawaban responden berada pada pertanyaan 6 sebanyak 15 responden tentang keluarga membantu pasien dengan memberikan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang dibutuhkan

pasien selama pengobatan. Adapun dukungan instrumental, keseragaman jawaban pada pertanyaan 5 sebanyak 34 responden tentang keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat dan pada pertanyaan 12 sebanyak 19 responden tentang dan keluarga memfasilitasi transportasi yang dibutuhkan oleh pasien selama kontrol ke puskesmas atau rumah sakit. Kemudian dukungan emosional, keseragaman jawaban responden pada pertanyaan 4 sebanyak 19 responden tentang keluarga pasien memberikan rasa nyaman, perasaan saling memiliki dan dicintai kepada pasien dan pada pertanyaan 13 sebanyak 21 responden tentang keluarga memotivasi pasien untuk minum obat secara teratur serta pada pertanyaan 16 sebanyak 31 responden tentang keluarga membantu meningkatkan harga diri dan rasa percaya pasien selama perawatan sehingga pasien tetap merasa berharga dan berguna.

Pada tabel 3 melalui hasil uji regresi logistic didapatkan variabel yang sangat berhubungan kuat, yakni dukungan keluarga terhadap kekambuhan dengan nilai $\exp(B)$ 0,294 dan signficancy 0,110. Dukungan keluarga terhadap kekambuhan merupakan hal yang sangat mendasar dalam menunjang penyembuhan klien yang bermakna semakin mendukung keluarga maka keluarga bisa memperhatikan kebutuhan pasien salah satunya mengingatkan pasien minum obat secara teratur dan memberi motivasi dimana keluarga juga mempengaruhi agar pasien tidak putus minum obat sebelum pasien pulih dan bisa beraktivitas dengan baik, sehingga kesembuhan bisa lebih cepat dan kekambuhan bisa diatasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningrum, 2020) yang menyatakan faktor dukungan keluarga yang paling bermakna mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa.

Hasil observasi peneliti bahwa dukungan keluarga seharusnya diberikan sejak awal pasien mengalami gangguan jiwa sampai pasien melakukan pengobatan di puskesmas agar kebutuhan pasien terpenuhi. Sikap positif harus dimiliki oleh keluarga pasien agar kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dapat dicegah. Keluarga juga perlu memotivasi pasien untuk bertanggung jawab dalam merawat diri dan melakukan aktivitas sendiri. Namun diharapkan juga keluarga harus memberikan dukungan pada pasien agar bisa sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Dari asumsi peneliti adanya hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan klien minum obat karena dukungan yang baik dari keluarga merupakan hal yang dapat menyebabkan pasien patuh minum obat, namun keluarga juga harus mendapatkan informasi yang banyak mengenai penyakit yang diderita oleh pasien terkhusus dalam bagaimana mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien.

Menurut peneliti, dukungan keluarga berperan penting terhadap terapi yang dijalankan oleh pasien, dimana keluarga memberikan motivasi kepada pasien untuk bisa sembuh dan pasien juga harus memotivasi dirinya sendiri untuk bisa sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Upaya dari luar pasien akan sia-sia apabila standar terapi yang diberikan kepada pasien tidak dilaksanakan karena kepatuhan pasien melaksanakan meskipun sebenarnya mampu

SIMPULAN

Penelitian yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa dihadapkan pada keterbatasan penelitian. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa Faktor yang paling dominan terhadap frekuensi kekambuhan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa adalah dukungan keluarga dengan nilai $\exp(B)$ 0,294 dan signficancy 0110.

DAFTAR PUSTAKA

- Keliat. (2019). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Febrianti, D. K. (2021). Penyuluhan Kesehatan tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 235. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.160>
- Putra, F. A., Widiyono, & Sukmonowati, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Universitas Sahid Surakarta*, 3(2), 58–66. Retrieved from <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Rachmawati, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemampuan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Sekizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol 6 No.*
- Saputra. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara*. Medan USU.
- Siringoringo, E. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa RSUD H. Andi Sultan Dg Radja. *Jurnal Stikes Panrita Husada, Vol. 3 No.*, 24–40.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syndi Cintya Arnun1, Tri Admadi, E. E. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng Syndi. *Cakra Medika*, 8(1), 32–38.
- Videback, S. L. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningrum. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Wardani. (2009). *Pengalaman Keluarga Menghadapi Ketidapatuhan Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Dalam Mengikuti Regimen Terapeutik : Pengobatan*. FIK UI.
- Wardiyah Daulay, Sri Eka Wahyuni, M. L. N. (2020). *Pemberdayaan Keluarga Dalam Upaya Deteksi Dini Gangguan Jiwa Di Masyarakat*. 1(6), 812–816.
- Wiwik Widiyawati, A. Y. (2021). *Model Rehabilitasi Sosial Vokasional: Dalam Meningkatkan Kemandirian ADL Instrumental Orang Dengsn Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Malang: Literasi Nusantara.
- Yunatan Iko Wicaksono. (2016). *Gejala Gangguan Jiwa dan Pemeriksaan Psikiatri Dalam Praktek Klinis* (edition 1). Malang: Medi Nusa Cretive (MNC).
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.