

**BEBERAPA FAKTOR YANG MENYEBABKAN
KEKAMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA**Ganesa Gita Ayu Cahyani¹, Arum Pratiwi^{2*}¹⁻²Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email Korespondensi: ap140@ums.ac.id

Disubmit: 16 Mei 2023

Diterima: 27 Juli 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.10129>**ABSTRACT**

*The recurrence rate in patients with mental disorders is very high, this is related to the increasing prevalence of mental disorders reported by national basic health research. It is important to conduct research related to the components associated with this increased prevalence. The purpose of this study was to determine several factors that cause recurrence in patients with mental disorders. This research is a quantitative type of research that uses a narrative descriptive design with a quota sampling technique. The research sample is 30 people. The data collection method used was a semi-structured open-ended questioner. The results showed that the description of the characteristics of the majority of respondents was female with an age range of 32-50 years and the highest level of education was Elementary School, totaling 10 people. Respondents cared for patients for a maximum of 5-10 years. As for the results of this study, several factors cause recurrence in patients with mental disorders due to the lack of timely administration of drugs that make patients prone to relapse. **Conclusion:** The cause of recurrence in people with mental disorders is caused by several factors. Future research can develop more in-depth research related to broader factors that can cause relapse in patients with mental disorders so that it is hoped that families can also understand these factors so that relapses experienced by patients can be reduced or even no recurrence*

Keyword: *Mental Disorders, Relapse, Medication Adherence.*

ABSTRAK

Angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa sangat tinggi, hal ini terkait dengan prevalensi jumlah gangguan jiwa yang semakin meningkat yang dilaporkan oleh riset kesehatan dasar nasional. Penting untuk melakukan penelitian terkait komponen yang berhubungan dengan meningkatnya prevalensi ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif yang menggunakan desain *deskriptif naratif* dengan teknik *quota sampling*. Sampel penelitian berjumlah 30 orang. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan menggunakan semi strukture open-ended questioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran karakteristik responden mayoritas perempuan dengan rentang usia 32-50 tahun dan tingkat pendidikan paling banyak yaitu Sekolah Dasar yang berjumlah 10

orang. Responden merawat pasien paling lama 5-10 tahun. Adapun hasil dari penelitian ini, beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa karena kurang tepat waktu dalam memberikan obat sehingga membuat pasien mudah mengalami kekambuhan. Penyebab kekambuhan pada penderita gangguan jiwa disebabkan beberapa faktor. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian lebih luas terkait faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa sehingga diharapkan keluarga juga dapat memahami faktor-faktor tersebut agar kekambuhan yang dialami pasien dapat menurun bahkan tidak terjadi kekambuhan.

Kata Kunci: Gangguan Jiwa, Kekambuhan, Kepatuhan Minum Obat

PENDAHULUAN

Masalah gangguan kesehatan jiwa semakin meningkat. Hal ini dipengaruhi oleh pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menimbulkan kecemasan dan disfungsi sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan hasil dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016). Hasil penelitian World Health Organization (WHO, 2017), memperkirakan lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% populasi) menderita masalah kesehatan mental di seluruh dunia, hampir setengahnya berasal dari kawasan Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, hasil survei kesehatan dasar menunjukkan proporsi rumah tangga yang menderita gangguan kesehatan jiwa sebesar 7% permil (Kemenkes, 2018). Hal ini menunjukkan, fenomena kasus gangguan jiwa berat di negara lain dan Indonesia sama yaitu cenderung mengalami peningkatan disetiap tahunnya.

Menurut Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga orang itu dapat

mengetahui kemampuan diri sendiri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan bisa memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Undang-Undang Negara Indonesia, 2014). Menurut Stuart (2014) kekambuhan adalah timbulnya gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan, artinya adalah muncul kembali gejala gangguan jiwa yang sebelumnya sudah hilang. Pasien yang sudah sembuh diperkirakan kambuh kembali 50% pada tahun pertama setelah keluar dari rumah sakit, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah keluar dari rumah sakit. Kronologi terjadinya kekambuhan gangguan jiwa yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor eksternal seperti dukungan keluarga/caregiver, dukungan tetangga, dukungan tenaga kesehatan dan pengalaman kehidupan yang membuat stres. (Keliat et.al., 2011; Sariah et.al., 2014).

Secara umum dampak pada keluarga penderita gangguan jiwa meliputi dampak efek emosional (psikologis) yaitu rasa bersalah, dendam, marah, rasa malu, bingung dan putus asa adalah beberapa emosi yang dirasakan oleh mereka yang berhubungan dan merawat seseorang dengan

gangguan jiwa. Dampak selanjutnya adalah dampak sosial yaitu rendahnya stigma terhadap keluarga dan pasien dengan gangguan jiwa yang berujung pengucilan dan diskriminasi sehingga menimbulkan tekanan ekonomi. Untuk keluarga yang menafkahi mereka dan keluarga dengan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mental, pengasuhan meningga pengeluaran dan biaya hidup. menjaga hubungan dan perawatan/pemenuhan kebutuhan pribadi sangat sulit menyebabkan tekanan keuangan atau himpitan ekonomi pada keluarga yang merawat mereka dan untuk keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, pengobatan menyebabkan bertambahnya pengeluaran serta bertambahnya biaya hidup.

Gejala meningkatnya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa yang tinggal dengan keluarganya bergantung kepada kondisi keluarga yang merawatnya. (Pratama dkk., 2015). Dukungan keluarga sangat penting dalam pemulihan pasien gangguan kesehatan jiwa karena keluarga merupakan support system pasien yang paling utama. Keluarga yang mengawasi pasien untuk teratur minum obat dan kontrol, memberikan dukungan sosial serta finansial bagi pasien. Keluarga dapat meningkatkan adaptasi individu, namun dapat menimbulkan masalah apabila fungsi keluarga tidak berjalan dengan baik (Prasetyawati, 2012, Aliyudin. N., 2022). Dukungan keluarga diperlukan untuk mengurangi gejala dan mencegah terjadinya kekambuhan. Dukungan keluarga dapat berupa pengertian perhatian, dan kesabaran sehingga keluarga dapat mengetahui sedini mungkin mencari pertolongan

pengobatan dan menciptakan lingkungan yang kondusif.

Pasien yang menderita gangguan kesehatan jiwa sering kali mendapatkan perlakuan dan bereaksi dengan reaksi negatif dari tetangga dan lingkungan sekitarnya seperti tidak mau mengerti, takut, tidak peduli bahkan mengasingkan mereka dari lingkungannya, sehingga pasien enggan untuk bersosialisasi dan memilih untuk menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Kurangnya dukungan dari tetangga dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Dukungan tetangga memiliki peran penting di dalam pemulihan serta kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa (Mansouri N, et.al., 2013, Sariah et. al., 2014). Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk diteliti beberapa faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif naratif*. Penelitian dilakukan di wilayah puskesmas Kartasura dengan populasi warga yang pernah berobat ke puskesmas dan pernah dirawat di Rumah Sakit Jiwa. Sample sebanyak 30 orang kemudian diambil dengan menggunakan teknik *quota sampling* berdasarkan kriteria inklusi yaitu Minimal merawat pasien selama 5 tahun, Bersama pasien minimal 5 jam. Berusia Dewasa, Bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah rumah responden yang sulit untuk ditemukan.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kekambuhan dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan. Kemudian dianalisis menggunakan

metode analisis univariat. Penelitian ini menggunakan kuesioner demografi, yaitu usia, pendidikan, jenis kelamin, lama merawat pasien, dan lama waktu bersama pasien.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan semi structure open-ended questioner/kuesioner B. Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan

yang mengandung 5W1H dalam setiap pertanyaan tersebut dengan skor 2=benar dan 1=salah tentang faktor faktor apa saja yang dapat menyebabkan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Penelitian ini telah melalui uji kelaikan etik oleh lembaga RSUD Dr. Moewardi dengan nomor 1.291/X/HREC/2022.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	30
Perempuan	21	70
Usia		
32-50 tahun	18	60
51-70 tahun	12	40
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	3,3
SD	10	33,3
SMP	7	23,3
SMA	8	26,7
Perguruan Tinggi	4	13,3
Lama Merawat		
5-10 tahun	24	80
11-20 tahun	6	20

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu perempuan (70%) dengan rentang usia 32-50 tahun (60%) dan tingkat Pendidikan paling

banyak yaitu Sekolah Dasar yang berjumlah 10 orang (33,3%). Responden merawat pasien paling lama 5-10 tahun (80%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemahaman Kekambuhan Pada Responden

Pemahaman	Frekuensi	Persentase (%)
Poin benar (2)	30	100
Poin salah (1)	0	0

Berdasarkan Tabel 2, Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 30 orang (100%)

memahami pentingnya kekambuhan yang dialami pasien dengan gangguan jiwa.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan Kekambuhan Yang Dialami Pasien

Alasan kambuh	Frekuensi	Persentase (%)
Poin benar (2)	22	73,3
Poin salah (1)	8	26,7

Berdasarkan Tabel 3, Hal ini menunjukkan bahwa responden sebanyak 22 orang (73,3%) dapat mengetahui penyebab kekambuhan yang dialami pasien dengan gangguan jiwa dan sebanyak 8 orang (26,7%) tidak mengetahui penyebab kekambuhan yang dialami pasien gangguan jiwa. Keluarga pasien mengetahui penyebab mengapa anggota keluarga dapat mengalami kekambuhan, karena keluarga selalu mendampingi pasien dan mengawasi segala sesuatu yang dilakukan pasien baik aktivitas yang dilakukan didalam rumah maupun aktivitas

yang dilakukan diluar rumah. Keluarga juga selalu mengingatkan kepada pasien untuk meminum obat tepat waktu tak jarang juga keluarga mendampingi serta mengingatkan pasien untuk melakukan kontrol ke rumah sakit untuk mencegah kekambuhan pada pasien. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan (A. Yusuf & Tristiana, 2018).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Waktu Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien

Waktu kambuh	Frekuensi	Persentase (%)
Poin benar (2)	18	60
Poin salah (1)	12	40

Berdasarkan Tabel 4, Hal ini menunjukkan bahwa responden sebanyak 18 orang (60%) dapat mengetahui kapan pasien dapat

mengalami kekambuhan dan sebanyak 12 orang (40%) tidak dapat mengetahui kapan pasien mengalami kekambuhan.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Kekambuhan Yang Dialami Pasien Gangguan Jiwa

Gambaran kambuh	Frekuensi	Persentase (%)
Poin benar (2)	20	66,7
Poin salah (1)	10	33,3

Berdasarkan Tabel 5, dapat dilihat bahwa responden sebanyak 20 orang (66,7%) dapat mengetahui bagaimana gambaran kekambuhan yang dialami pasien gangguan jiwa dan sebanyak 10 orang (33,3%) tidak

dapat mengetahui bagaimana gambaran kekambuhan yang dialami pasien gangguan jiwa. Sebagian besar pasien yang kambuh cenderung tampak cemas.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Kekambuhan Yang Dialmi Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Tempat kambuh	Frekuensi	Persentase (%)
Poin benar (2)	21	70
Poin salah (1)	9	30

Berdasarkan Tabel 6, dapat dilihat bahwa responden sebanyak 21 orang (70%) dapat mengetahui dimana tempat yang dapat memicu kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa dan sebanyak 9 orang (30%) tidak dapat mengetahui dimana tempat yang dapat memicu kekambuhan pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihaan, C (2012) mendapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa (skizofrenia) yang mengalami kekambuhan didapati sebanyak 75 (75,8%) responden yang tidak patuh dan hanya sebanyak 24

(24,2%) responden yang patuh. Dapat disimpulkan bahwa tingginya angka ketidakpatuhan minum obat pasien gangguan jiwa akan menyebabkan kekambuhan (relaps) dan perawatan kembali pada pasien. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambari (2010) yang menyatakan bahwa Semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula keberfungsian sosial pasien. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, semakin rendah pula keberfungsian sosial pasien gangguan jiwa pasca perawatan di Rumah Sakit.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pemicu Kekambuhan Yang Diamali Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Pemicu kambuh	Frekuensi	Persentase (%)
Poin benar (2)	22	73,3
Poin salah (1)	8	26,7

Berdasarkan Tabel 7, dapat dilihat bahwa responden sebanyak 22 orang (73,3%) dapat mengetahui faktor apa saja yang dapat memicu kekambuhan pasien dengan

gangguan jiwa dan sebanyak 8 orang (26,7%) tidak dapat mengetahui faktor apa saja yang dapat memicu kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan perilaku yang dinamis yang ditujukan untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku seseorang dan yang

melibatkan komponen pengetahuan, sikap, atau praktik yang berkaitan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, maupun kelompok (Notoatmodjo, 2007). Hasil ini juga didukung oleh penelitian Aji (2016) tentang dampak pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap keluarga pada pasien

pasca pasung di Tawangari Kabupaten Sukoharjo. Dimana penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah sangat efektif dalam pendidikan keluarga. Dan dari hasil observasi selama penelitian, peningkatan pengetahuan keluarga didukung oleh beberapa faktor seperti edukasi kesehatan individu, responden yang antusias menyimak dan bertanya jika belum paham, dan pemberian edukasi kesehatan dengan media leaflet untuk memperjelas dan membantu mengingat kembali pesan yang disampaikan.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemahaman Kekambuhan Pada Responden

Meskipun tingkat pendidikan sebagian besar keluarga yang merawat pasien tergolong rendah, namun hal tersebut tidak mengurangi pengetahuan yang diterima keluarga. Kekambuhan gangguan jiwa adalah suatu peristiwa dimana gejala gangguan jiwa muncul kembali dan biasanya lebih parah dari sebelumnya. (A.H.Yusuf, 2019). Masalah stigma, diskriminasi, pemahaman dan pemahaman pengabaian keluarga pasca kesembuhan penderita gangguan jiwa penyebab terjadinya kekambuhan. Pasien gangguan jiwa sering kali mendapatkan perlakuan dan reaksi negatif dari tetangga dan lingkungan sekitarnya seperti tidak mau mengerti, takut, tidak peduli bahkan mengasingkan mereka dari lingkungannya, sehingga pasien enggan untuk bersosialisasi dan menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Dukungan tetangga yang kurang dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Dukungan tetangga memiliki peran penting di dalam pemulihan dan kekambuhan

pasien dengan gangguan jiwa (Mansouri N, et.al., 2013, Sariah et. al., 2014). Pada pasien yang menderita gangguan jiwa berat, kepatuhan minum obat merupakan faktor pencetus terjadinya kekambuhan. Jika pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi pengobatan obat yang buruk, dapat dipastikan pasien akan kambuh. Keluarga berperan dalam membimbing pasien dan ikut minum obat sesuai jadwal dan dosis selama home care, keluarga berkonsultasi dengan pasien kontrol, fasilitas pelayanan dan perawat sesuai jadwal, serta meningkatkan pengobatan pasien sebagai bagian dari kesehatan . promosi menderita penyakit mental yang serius.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Waktu Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien

Berdasarkan keterangan keluarga pasien, rata-rata pasien kambuh saat pasien sendirian dan melamun. Oleh karena itu, untuk mencegah kekambuhan, keluarga selalu dilibatkan dalam segala aktivitas pasien. Dukungan keluarga sangat penting dalam pemulihan pasien gangguan kesehatan jiwa karena keluarga merupakan support system pasien yang paling utama. Keluarga yang mengawasi pengobatan dan pengawasan rutin pasien memberikan dukungan sosial dan keuangan kepada pasien. Keluarga dapat meningkatkan penyesuaian individu, tetapi juga dapat menimbulkan masalah ketika fungsi keluarga tidak berjalan dengan baik (Prasetyawati, 2012). Dukungan keluarga diperlukan untuk meredakan gejala dan mencegah kekambuhan. Dukungan keluarga dapat datang dalam bentuk pengertian, perhatian dan kesabaran sehingga keluarga diberitahu untuk mencari

pertolongan medis sedini mungkin dan tercipta lingkungan yang kondusif. Komitmen klien terhadap terapi relaps sangat penting untuk kesembuhan klien: semakin patuh pasien dalam berobat, semakin cepat pula sembuh dan relaps dapat diatasi. Selain itu, dukungan finansial dan motivasi keluarga juga mempengaruhi fakta bahwa pasien tidak berhenti minum obat sampai pasien sembuh dan dapat kembali bekerja normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Machyra dan Dewi (2009) yang menyatakan bahwa Faktor ketidak teraturan minum obat yang paling bermakna mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa. Machyra dan Dewi (2009).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Kekambuhan Yang Dialami Pasien Gangguan Jiwa

Orang dengan masalah kesehatan mental memiliki keterampilan komunikasi dan perawatan diri yang terbatas dan tidak dapat hidup mandiri. Oleh karena itu, mereka bergantung pada dukungan keluarga mereka untuk kegiatan mereka. (Khamida et al., 2018) Upaya penyembuhan dan pencegahan kekambuhan diperlukan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. dukungan keluarga merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya kekambuhan ODGJ karena semakin tinggi dukungan keluarga terhadap orang yang ODGJ akan semakin rendah juga kejadian kekambuhannya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dukunga informasi dalam keluarga dengan memberikan

informasi pada anggota keluarga yang tidak mengerti tentang pengobatan pasien gangguan jiwa. Dukungan ini dilakukan oleh keluarga yang selalu berusaha memberikan penjelasan tentang gangguan jiwa dan manfaat minum obat bagi penderita supaya bisa menekan tingkat kekambuhan (Ratnawati, 2016). Penelitian sejalan dengan penelitian (Idris & Nurwasilah, 2017) pada penelitian 113 responden di Rumah Sakit Jiwa Islam Jakarta Timur menunjukkan hasil mayoritas pasien Skizoprenia memiliki dukungan informasi baik sebanyak 61,9%. Hasilpun serupa dengan penelitian (Ratnawati, 2016) terhadap 40 pasien skizofrenia . Puskesmas Kaibon menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan dukungan informasi baik.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Pemicu Kekambuhan Yang Diamali Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Yinet al. (2014) menyatakan bahwa caregiver yang merawat penderita skizofrenia mengalami stigma yang cukup berat, yang terkait dengan dukungan sosial, kekerabatan, dan pendidikan pasien. hasil studi yang dilakukan Bahari et al. (2017) diperoleh hasil bahwa beban keluarga dalam merawat ODGJ sangat kompleks yaitu meliputi: 1) Beban obyektif, yaitu keluarga mengalami beban dalam pemenuhan kebutuhan dasar, biaya perawatan dan kebutuhan sehari-hari, pengobatan, penanganan kekambuhan, tempat tinggal, dan dukungan sosial. 2) Beban subyektif, yaitu keluarga mengalami perasaan yang tidak menyenangkan, sikap masyarakat yang tidak peduli, 3) Beban iatrogenik, yaitu keluarga merasa layanan kesehatan jiwa lanjutan (RSJ) kurang terjangkau, fasilitas

dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dirasa masih kurang. Pasien juga terkadang tidak mau minum obat karena merasa bosan dengan jadwal minum obat setiap hari serta tidak menyukai rasa atau efek samping obat yang dirasakan, bahkan pasien biasa merasa kalau penyakitnya tidak perlu diobati karena ia merasa penyakitnya akan sembuh dengan sendirinya tanpa harus meminum obat. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dan motivasi baik dari dalam maupun dari luar diri pasien, yang memungkinkan ketidakpatuhan klien minum obat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa gambaran karakteristik responden mayoritas perempuan dengan rentang usia 32-50 tahun dan tingkat Pendidikan paling banyak yaitu Sekolah Dasar yang berjumlah 10 orang. Responden merawat pasien paling lama 5-10 tahun. Adapun hasil dari penelitian ini, beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa karena kurang tepat waktu dalam memberikan obat sehingga membuat pasien mudah mengalami kekambuhan, selain itu ada faktor lain yang dapat membuat pasien kambuh yaitu kurangnya perhatian dari keluarga sehingga pasien merasa dibiarkan dan tidak diperhatikan yang membuat pasien mudah kambuh.

SARAN

Saran bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk penelitian. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan melakukan penelitian yang lebih mendalam

terkait faktor apa saja yang dapat menyebabkan kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa sehingga diharapkan keluarga juga dapat memahami faktor-faktor tersebut agar kekambuhan yang dialami pasien dapat menurun bahkan tidak terjadi kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. Q. (2015). 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.
- Aliyudin, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekambuhan Pasien Dengan Gangguan Jiwa (Odgg) Di Desa Kebonjati Sumedang Utara. *Jiksa Jurnal Ilmu Keperawatan* *Sebelas April*, 4(1), 2430. <https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa/article/view/138>
- Angelina, S., & Avelina, Y. (2021). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bola Kecamatan Bola Kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 5(2). <http://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/hljunipa/article/view/18>
- Bahari, K., & Widodo, D. (2022). Program Pendampingan Pada Keluarga Dalam Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Transformasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 18(1), 73-83.
- Fadli, S. M., & Mitra, M. (2013). Pengetahuan Dan Ekspresi Emosi Keluarga Serta Frekuensi Kekambuhan Penderit

- a Skizofrenia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(10), 466-470.
- Ghoffar, M. A., Fitriani, N. N., & Kep, M. (2022). *Hubungan Level Aktivitas Fisik Dengan Tanda Gejala Psikotik Pada Pasien Schizophrenia Di Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Dr. Arif Zainuddin Surakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). [Http://Eprints.Ums.Ac.Id/Id/Eprint/99917](http://Eprints.Ums.Ac.Id/Id/Eprint/99917)
- Hayat, F., & Kusuma, A. N. (2021). Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Kecamatan Padarincaang Kabupaten Serang. *lakmi Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(3), 111-118.
- Keliat, B. A., Herawata, N, Panjaiatan, R, Helena, N. (2011). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Egc.
- Keliat, B.A. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Egc.
- Livana, P. H., Susanti, Y., & Putra, D. E. A. (2018). Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Saat Menghadapi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Indonesian Journal For Health Sciences*, 2(1), 46-57.
- Madriffa'i, A., Abi, M., Yuniartika, W. (2015). Hubungan Peran Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas Klaten. *Jurnal Kesmadaska*, 2(2)
- Manao, B. M., & Pardede, J. A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(3).
- Pebrianti, D. K. (2021). Penyuluhan Kesehatan Tentang Faktor Penyebab Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (Jak)*, 3(3), 235-239.
- Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Puspitasari, E. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*, 1(2), 58-62.
- Sari, Y. P., Sapitri, V. N., & 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 (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 73-79.) [Http://Www.Jurnal.Stikesperintis.Ac.Id/Index.Php/Jkp/Article/View/98](http://Www.Jurnal.Stikesperintis.Ac.Id/Index.Php/Jkp/Article/View/98)
- Siahaan, C. 2012. *Skripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Keperawatan Usu*. Diakses Pada Tanggal 15 Juli 2014
- Sirait & Mustika. 2009. *Faktor-Faktor Penyebab Ketidapatuhan Pasien Skizofrenia Menjalani Pengobatan Dirumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Sumatera Utara Medan*. Diakses Pada Tanggal 15 Juli 2014 tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia Yang Berobat Di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 432-440.