

**PENGARUH FAKTOR DUKUNGAN KELUARGA (DALAM DIMENSI
DUKUNGAN NILAI, INSTRUMETAL, INFORMASIONAL DAN EMOSIONAL)
TERHADAP KEKAMBUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA**

Ike Yuliana¹ Eka Diah Kartiningrum² Dhonna Anggreni³

^{1,2,3} Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

ABSTRAK

Penyakit jiwa menempati urutan kedua setelah penyakit infeksi. Gangguan jiwa sangat berbahaya walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, kekambuhannya akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban berat bagi keluarga. Tujuan penelitian: menganalisa Pengaruh dukungan keluarga dan stigma masyarakat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Penelitian analitik observasional, rancangan penelitian *cross sectional*. Tempat : wilayah kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Populasi adalah seluruh pasien ODGJ di Wilayah kerja Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo sejumlah 152 orang. Variabel independen adalah dukungan keluarga dan stigma. Variabel dependen adalah kekambuhan. Analisis dengan melibatkan variabel mediator dilakukan dengan *Structural Equation Modeling (SEM)*. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala penampilan diri yang kurang/ tidak rapi F hitung= 8,116 P value = 0,005, ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala gangguan perawatan diri p =0,002. tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala gangguan pola bicara p =0,104. ada pengaruh stigma masyarakat terhadap stres penderita p =0,032, stres tidak menjadi variabel mediator antara stigma dan munculnya gejala kekambuhan pada pasien ODGJ di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Keluarga lebih memahami cara memberikan dukungan emosional, informasi, instrumental, maupun penilaian yang lebih optimal kepada pasien. Selain itu, puskesmas juga dapat memperluas kerja sama lintas sektor,

Kata kunci: Dukungan keluarga, Kekambuhan, ODGJ.

ABSTRACT

Mental health ranks second only to infectious diseases. While mental disorders are very dangerous, even though they don't directly cause death, relapses can cause profound suffering for the individual and a heavy burden on the family. The purpose of this study was to analyze the influence of family support and community commitment on the relapse rate of mental health patients at the Kanigaran Community Health Center in Probolinggo City. Study analytic observational, design study cross-sectional. Place : work area Community Health Center Kanigaran, Probolinggo City . Population is all over ODGJ patients in the work area Kanigaran Community Health Center, Probolinggo City a total of 152 people. variables independent is support family and stigma. Variables dependent is recurrence. Analysis with involving mediator variables are carried out with Structural Equation Modeling (SEM). There is an influence of family support on the emergence of relapse in symptoms of poor/untidy self-appearance F count = 8.116 P value = 0.005, there is an influence of family support on the emergence of relapse in symptoms of self-care disorders p = 0.002. There is no influence of family support on the emergence of relapse in symptoms of speech pattern disorders p = 0.104. There is an influence of community stigma on patient stress p = 0.032, stress is not a mediating variable between stigma and the emergence of relapse symptoms in ODGJ patients

at the UPTD Kanigaran Health Center, Probolinggo City. Family more understand method give support emotional informational, instrumental, and more optimal assessment of patients In addition, the health center can also expand Work The same cross sector.

Keywords: Family support, Relapse, ODGJ.

A. 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.

Peran keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan gangguan jiwa, dengan pasien dekat dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Kekambuhan pada pasien skizofrenia menimbulkan dampak yang buruk ,bagi keluarga, klien dan rumah sakit. Dampak kekambuhan bagi keluarga yakni menambah beban keluarga dari segi biaya perawatan dan beban mental bagi keluarga karena anggapan negatif masyarakat kepada klien. Sedangkan bagi klien adalah sulit diterima oleh lingkungan dan masyarakat sekitar. Kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ekspresi emosi, dukungan keluarga, dan faktor kepatuhan minum obat.

Data WHO (*World Health Organization*) menyatakan pada tahun 2019, penderita gangguan jiwa di dunia sebanyak 264 juta. Sedang tahun 2024 jumlahnya sekitar 450 ribu penderita gangguan mental. Di Indonesia, kasus gangguan jiwa dilaporkan mencapai 9.162.886 kasus, gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2024, prevalensi gangguan kecemasan meningkat menjadi 16% dan gangguan depresi menjadi 17,1%, meningkat signifikan dari angka sebelumnya yang tercatat pada tahun 2018, yaitu 9,8% untuk kecemasan dan 6% untuk depresi. Menurut Riskesdas tahun 2023 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 2023 atau sekitar 75.758 orang, diketemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19%, sehingga melebihi estimasi sebagai indikator bahwa masyarakat dan petugas sudah bersinergis terkait penanganan orang dengan masalah kejiwaan di Jawa Timur. Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Probolinggo untuk kasus ODGJ sebanyak 537 pasien. Sedangkan untuk kasus di Puskesmas Kanigaran tahun 2024 sebanyak 168 pasien. Untuk jumlah kasus pasien ODGJ di Puskesmas Kanigaran sampai bulan februari 2025 sebanyak 152 pasien.

Salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan pasien gangguan jiwa adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak

tahu cara menangani perilaku penderita di rumah (Nurdiana, 2017). Keluarga dapat menjadi faktor penyebab utama kekambuhan penderita gangguan jiwa setelah faktor ketidak teraturan minum obat. Keluarga merupakan orang atau lingkungan terdekat penderita gangguan jiwa karena adanya beban bagi keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa mengakibatkan keluarga tidak memperdulikan dan bersikap keliru pada pasien. Sehingga dukungan dan sikap keluarga dalam merawat pasien yang kurang tepat dapat menyebabkan kekambuhan. Perawatan pasien gangguan jiwa dibutuhkan kestabilan emosi dan dukungan keluarga dengan demikian keluarga memerlukan pengetahuan tentang bagaimana merawat pasien gangguan jiwa dari tenaga profesional (Hawari, 2017).

Pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan maka pasien tersebut akan mengulangi pengobatan dari awal. Untuk mengatasi terjadinya kekambuhan peneliti memiliki cara dengan memberikan dukungan keluarga seperti menyisihkan waktu untuk kontrol, sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Semakin banyak dukungan yang diberikan maka kemungkinan pasien gangguan jiwa untuk kambuh sangat kecil.

Pada faktor eksternal kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dukungan petugas kesehatan. Dengan kurangnya dukungan dan perhatian keluarga, maka penderita merasa dirinya terasingkan dan juga merasa rendah diri, sehingga ia lebih sering mengasingkan diri dan lebih banyak bermengning, maka dengan demikian penderita kembali memikirkan hal-hal yang di bawah alam sadarnya. Maka terjadilah kekambuhan berulang pada penderita gangguan jiwa tersebut (Suprayitno, 2020).

Upaya untuk menanggulangi kekambuhan gangguan jiwa melibatkan berbagai pendekatan yang terintegrasi, dengan fokus pada dukungan keluarga, pendidikan, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga berperan penting dalam mendukung pasien gangguan jiwa. Mereka perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda dan gejala kekambuhan, serta cara merawat pasien dengan baik. Program edukasi bagi keluarga dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengidentifikasi dan mengendalikan gejala kekambuhan. Pengetahuan ini juga membantu keluarga dalam memberikan dukungan emosional yang diperlukan oleh pasien. adanya dukungan tenaga kesehatan dengan aktif posyandu jiwa yang mulai dibentuk tahun 2017dengan kader jiwa.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga (Dalam Dimensi Dukungan Nilai, Instrumetal, Informasional Dan Emosional) Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa”.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (masyarakat) yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi potong lintang atau *cross sectional* di mana studi ini mempelajari dan melihat hubungan masalah dengan determinan yang diukur pada satu waktu atau periode (Notoatmodjo., H., 2018). populasinya adalah Seluruh pasien ODGJ dan keluarga di wilayah Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo sejumlah 152 orang. Besar sampelnya adalah Sebagian responden dalam

penelitian dengan jumlah sebanyak 93 responden. responden dan diseleksi dengan Teknik sampling *Simple Random Sampling*. Teknik dan instrument pengumpulan data menggunakan Wawancara dengan menggunakan lembar kuesioner. Data dikumpulkan dengan menggunakan terstruktur yang dibuat berdasarkan rujukan dari penelitian sebelumnya yang telah dimodifikasi dengan memperhatikan kondisi dan situasi pekerjaan yang akan diteliti. Informasi diperoleh dengan cara responden mengisi isian yang terdapat dalam daftar pertanyaan Variabel independent dalam penelitian ini adalah Dukungan keluarga Stigma, Variabel mediatornya adalah stres sedangkan variabel dependennya adalah kekambuhan. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan uji *Structural Equation Modeling* (SEM)

C. HASIL PENELITIAN

- a. Faktor dukungan keluarga (dimensi dukungan nilai, dukungan instrumetal, dukungan informasional dan dukungan emosional) pada pasien gangguan jiwa

Tabel 1 Faktor Dukungan Keluarga (Dimensi Dukungan Nilai, Dukungan Instrumetal, Dukungan Informasional Dan Dukungan Emosional) di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo

No	Faktor Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dukungan Emosional		
	Kurang	14	15,1
	Cukup	55	59,1
	Baik	24	25,8
2	Dukungan Informasi		
	Baik	0	0,0
	Cukup	68	73,1
	Kurang	25	26,9
3	Dukungan Instrumen		
	Kurang	6	6,5
	Cukup	76	81,7
	Baik	11	11,8
4	Dukungan Penilaian		
	Kurang	13	14,0
	Cukup	62	66,7
	Baik	18	19,4
	Jumlah	93	100,0

Tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar dukungan emosional keluarga pada kategori cukup yakni sebanyak 55 orang (59,1%), sebagian besar dukungan informasi keluarga pada kategori cukup yakni sebanyak 68 (73,1%), sebagian besar dukungan instrumen keluarga pada kategori cukup yakni sebanyak 76 (81,7%), dan sebagian besar keluarga memiliki dukungan penilaian pada kategori yang cukup yakni sebanyak 62 orang (66,7%).

- b. Pengaruh faktor dukungan keluarga (dalam dimensi dukungan nilai, dukungan instrumetal, dukungan informasional dan dukungan emosional) terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa

Tabel 2 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Penampilan Diri Di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Faktor Dukungan Keluarga	Penampilan diri kurang/tidak rapi						Sil Uji Statistik
	< 10 kali kambuh	0 kali	20 kali	30 kali	40 kali	50 kali	
ang (Skor < 36)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	hitung= 8,116
ukup (Skor 36-53)	10 (35,7%)	(14,3%)	14 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	value = 0,005
ik (Skor >=54)	25 (38,5%)	33 (50,8%)	5 (7,7%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	$\beta^2 = 0,082$
tal	35 (37,6%)	37 (39,8%)	19 (20,4%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	$\beta = -0,309$

Tabel 2 menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang cukup mengalami gangguan penampilan diri dengan frekuensi 11-20 kali sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar mengalami kekambuhan pada kategori < 10 kali. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala penampilan diri yang kurang/ tidak rapi. Selain itu nilai koefisien determinan juga menjelaskan bahwa munculnya gejala penampilan diri yang kurang atau tidak rapi 8,2% disebabkan karena dukungan keluarga yang kurang, sedangkan sisanya sebesar 91,8% disebabkan karena faktor yang lain. Nilai β juga menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka jumlah frekuensi gejala kekambuhan akan semakin berkurang

- c. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Gejala Perawatan Diri

Tabel 3 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Gejala Perawatan Diri Di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Faktor Dukungan Keluarga	Gejala Perawatan Diri						Sil Uji Statistik
	< 10 kali kambuh	0 kali	20 kali	30 kali	40 kali	50 kali	
ang (Skor < 36)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	hitung= 10,080
ukup (Skor 36-53)	10 (35,7%)	(14,3%)	14 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	value = 0,002
ik (Skor >=54)	29 (44,6%)	30 (46,2%)	6 (9,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	$\beta^2 = 0,100$
tal	39 (41,9%)	34 (36,6%)	20 (21,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	$\beta = -0,238$

Tabel 3 menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang cukup mengalami gangguan perawatan diri dengan frekuensi 11-20 kali sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar mengalami kekambuhan pada kategori < 10 kali. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala gangguan perawatan diri. Selain itu nilai koefisien determinan juga menjelaskan bahwa munculnya gejala perawatan diri yang kurang 10% disebabkan karena dukungan keluarga yang kurang, sedangkan sisanya sebesar 90% disebabkan karena faktor yang lain. Nilai β juga menjelaskan bahwa semakin tinggi

dukungan keluarga maka jumlah frekuensi gejala kekambuhan pada gejala perawatan diri akan semakin berkurang

- d. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Gejala Pola Bicara Tidak Jelas

Tabel 4 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Gejala Pola Bicara Tidak Jelas di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Faktor Dukungan Keluarga	Gejala Pola Bicara Tidak Jelas						Hasil uji Statistik
	< 10 kali	10-20 kali	20-30 kali	30-40 kali	40-50 kali	> 50 kali	
ang (Skor < 36)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	t hitung= 2,691 p value = 0,104 R ² = 0,029 β = -0,130
up (Skor 36-53)	19 (67,9%)	2 (7,1%)	7 (25,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
ek (Skor >=54)	36 (55,4%)	24 (36,9%)	3 (4,6%)	2 (3,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
il	55 (59,1%)	26 (28,0%)	10 (10,8%)	2 (2,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Tabel 4 menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang cukup tidak mengalami gangguan pola bicara sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar juga tidak mengalami gangguan pola bicara. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala gangguan pola bicara.

- e. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Gejala Kegelisahan

Tabel 5 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Gejala Kegelisahan di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Faktor Dukungan Keluarga	Gejala Kegelisahan						Hasil uji Statistik
	< 10 kali	10 kali	10-20 kali	20-30 kali	30-40 kali	> 40 kali	
ang (Skor < 36)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	t hitung= 17,266 p value = 0,000 R ² = 0,159 β = -0,362
up (Skor 36-53)	4 (14,3%)	5 (17,9%)	19 (67,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
ek (Skor >=54)	14 (21,5%)	44 (67,7%)	6 (9,2%)	0 (0,0%)	1 (1,5%)	0 (0,0%)	
il	18 (19,4%)	49 (52,7%)	25 (26,9%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)	0 (0,0%)	

Tabel 5 menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang cukup mengalami kegelisahan dengan frekuensi 11-20 kali sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar mengalami kegelisahan pada frekuensi < 10 kali. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala kegelisahan. Selain itu nilai koefisien determinan juga menjelaskan bahwa munculnya gejala kegelisahan yang kurang 15,9% disebabkan karena dukungan keluarga yang kurang, sedangkan sisanya sebesar 84,1% disebabkan karena faktor yang lain. Nilai β juga menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka jumlah frekuensi gejala kekambuhan pada gejala kegelisahan akan semakin berkurang.

- f. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Gejala Menyerang

Tabel 4. 1 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Pada Gejala Menyerang di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Faktor Dukungan Keluarga	Gejala Menyerang						Nilai uji Statistik
	Tidak kambuh	0 kali	10 kali	20 kali	30 kali	40 kali	
Tidak (Skor < 36)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	t hitung= 3,116 p value = 0,081
Cukup (Skor 36-53)	23 (82,1%)	3 (10,7%)	2 (7,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	R ² = 0,033 β = -0,069
Baik (Skor >=54)	56 (86,2%)	7 (10,8%)	2 (3,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Total	79 (84,9%)	10 (10,8%)	4 (4,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Tabel 4.15 menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang cukup tidak mengalami kekambuhan pada gejala menyerang sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar juga tidak mengalami kekambuhan pada kategori gejala menyerang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala menyerang.

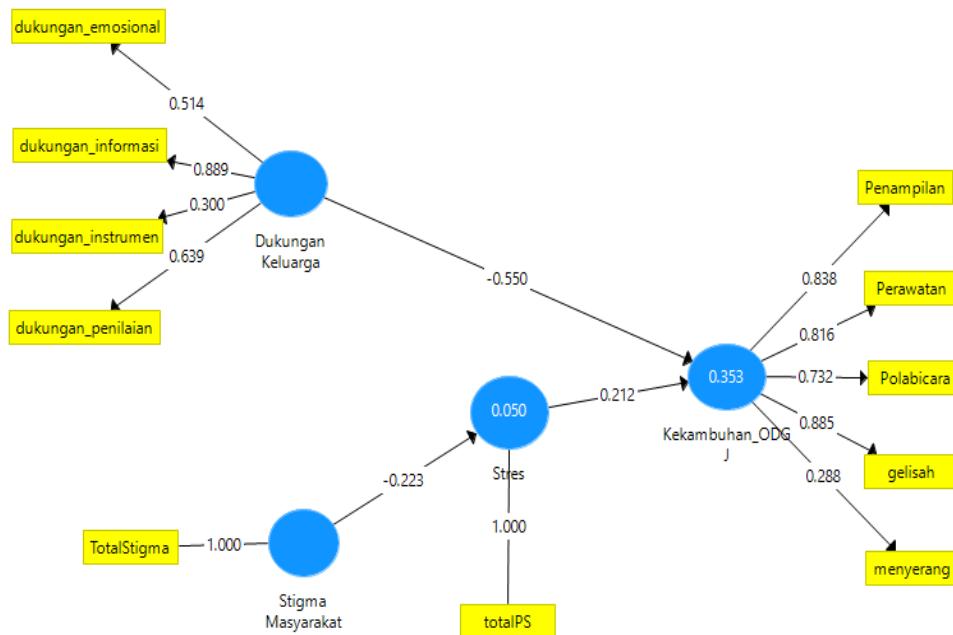
- g. Pengaruh stigma terhadap tingkat stres pasien gangguan jiwa

Tabel 4. 2 Pengaruh stigma terhadap tingkat stres pasien gangguan jiwa Pasien Gangguan Jiwa di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Stigma masyarakat	Tingkat Stres		Nilai uji Statistik
	Stres tinggi	Stres rendah	
Tinggi (Skor 12-30)	27 (40,9%)	39 (59,1%)	t hitung= 4,745 p value = 0,032
Rendah (Skor 31-48)	13 (48,1%)	14 (51,9%)	R ² = 0,050 β = -0,647
Total	40 (43,0%)	53 (57,0%)	

Tabel 4.16 menjelaskan bahwa sebagian besar responden dengan stigma masyarakat yang rendah mengalami stres sedangkan yang mengalami stigma masyarakat yang baik juga mengalami stres. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh stigma masyarakat terhadap stres penderita. Selain itu nilai koefisien determinan juga menjelaskan bahwa munculnya stres 5% disebabkan karena stigma masyarakat, sedangkan sisanya sebesar 95% disebabkan karena faktor yang lain. Nilai β juga menjelaskan bahwa semakin tinggi stigma masyarakat maka makin rendah kemungkinan munculnya stres pada pasien, demikian juga sebaliknya

- h. Pengaruh faktor dukungan keluarga dengan 4 dimensi bersama stigma masyarakat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan stres sebagai variabel mediator



Gambar 4. 1 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Dengan 4 Dimensi Bersama Stigma Masyarakat Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Stres Sebagai Variabel Mediator di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo

Gambar 4.1 diatas menjelaskan bahwa 35,3 % kekambuhan terjadi karena pengaruh dukungan keluarga dan munculnya stres pada pasien ODGJ sedangkan sisanya sebesar 64,7% disebabkan karena faktor yang lain. Selain itu hanya dukungan penilaian dan informasi yang berperan sebagai dukungan keluarga yang berpengaruh pada terjadinya kekambuhan. Sedangkan pada kekambuhan hanya indikator menyerang yang tidak valid.

Tabel 4.3 Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Dengan 4 Dimensi Bersama Stigma Masyarakat Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa Dengan Stres Sebagai Variabel Mediator di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo

No	Pengaruh Antara Variabel	T Hitung	Pvalue
1	Dukungan_Keluarga -> Kekambuhan_ODGJ	9.466	0.000
2	Stigma_Masyarakat -> Kekambuhan_ODGJ	1.538	0.124
3	Stigma_Masyarakat -> Stres	2.469	0.014
4	Stres -> Kekambuhan_ODGJ	2.285	0.022
5	Stigma_Masyarakat -> Stres -> Kekambuhan_ODGJ	1.538	0.124

- Tabel 4.18 menjelaskan bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap kekambuhan pasien ODGJ. Stigma masyarakat juga berpengaruh terhadap

munculnya stres pada pasien ODGJ. Stres yang muncul pada pasien memicu munculnya kekambuhan, namun tidak sebagai variabel mediator.

D. PEMBAHASAN

1. Faktor dukungan keluarga (dimensi dukungan nilai, dukungan instrumetal, dukungan informasional dan dukungan emosional) pada pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

- a. Dukungan keluarga pada dimensi dukungan nilai terhadap Kekambuhan.

Hasil penelitian sebagian besar keluarga memiliki dukungan penilaian pada kategori yang cukup yakni sebanyak 62 orang (66,7%).

Dukungan penilaian keluarga adalah dukungan yang diberikan dalam bentuk umpan balik dan penghargaan kepada anggota keluarga. Keluarga berperan sebagai pemberi umpan balik untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah, seperti memberikan *support*, penghargaan, dan perhatian. Dukungan ini memberikan pengakuan atas kemampuan dan usaha yang telah dilakukan anggota keluarga (Wibowo et al., 2025).

Pendapat peneliti bahwa keluarga mendukung dalam bentuk memberikan suport, perhatian, mengantar kontrol ke Puskesmas dan pengawasan saat minum obat. Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Prsityantama & Ranimpi (2019) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik, termasuk dukungan nilai berupa penghargaan, dorongan, dan persetujuan terhadap perasaan penderita, dapat menurunkan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa seperti skizofrenia. Dukungan nilai ini memberikan motivasi dan rasa percaya diri kepada pasien sehingga mereka lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan mampu berperan lebih baik di Masyarakat. Dukungan nilai khususnya berpengaruh dalam memberikan umpan balik positif dan penghargaan yang meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh dan mengurangi kekambuhan.

Hasil penelitian Syandi, 2021 bahwa di berbagai wilayah kerja puskesmas dan rumah sakit jiwa juga mengonfirmasi bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin rendah tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga, terutama dalam hal penilaian dan motivasi, berkorelasi dengan tingginya frekuensi kekambuhan.

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, khususnya dalam dimensi penilaian, bukan hanya bersifat tambahan, melainkan merupakan aspek kunci dalam keberhasilan terapi pasien gangguan jiwa. Umpan balik positif dan penghargaan yang diberikan keluarga dapat memperkuat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, mengurangi perasaan rendah diri, serta meningkatkan optimisme dalam proses pemulihan. Dengan demikian, peran keluarga tidak hanya sebatas pendampingan fisik, melainkan juga menjadi faktor psikososial yang sangat menentukan kualitas hidup pasien dan berperan penting dalam menekan angka kekambuhan.

- b. Dukungan keluarga pada dimensi dukungan Instrumental terhadap kekambuhan.

Hasil penelitian sebagian besar dukungan instrumen keluarga pada kategori cukup yakni sebanyak 76 (81,7%), Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata. membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat orang yang sakit dengan membawa ke jasa pelayanan kesehatan.

Dukungan instrumental keluarga merupakan bentuk dukungan nyata berupa bantuan finansial, material, serta pelayanan langsung yang membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar dan menjalani pengobatan. Hasil penelitian terbaru dalam *Faletehan Health Journal* (2023) menunjukkan bahwa keluarga pasien gangguan jiwa memberikan dukungan instrumental yang cukup tinggi (52,4%), berupa pengawasan minum obat, mengantar kontrol ke Puskesmas, serta merawat pasien di rumah sebagai bentuk keterlibatan aktif keluarga (Suwardiman, 2023). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian di *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory* (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga pasien ODGJ di wilayah kerja UPT Puskesmas Seri Tanjung memberikan dukungan instrumental dalam kategori cukup, terutama dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meskipun dukungan emosional masih lebih dominan (Surahmat et al., 2022).

Pendapat peneliti bahwa keluarga memberikan dukungan berupa dana atau uang yang diberikan kepada individu atau kelompok untuk membantu mereka memenuhi kebutuhannya. Bantuan nyata seperti sumbangan dana atau membantu pekerjaan yang membuat individu merasa terbebani, bantuan kebutuhan dasar seperti makanan, minuman, keuangan, ekonomi keluarga di wilayah puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Dukungan informasional dari keluarga berperan penting dalam mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa. Informasi yang diberikan keluarga, baik mengenai penyakit, tanda-tanda kekambuhan, faktor penyebab, maupun langkah pencegahan, mampu membantu pasien memahami kondisi dirinya secara lebih baik. Pemahaman ini meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan memperkuat motivasi untuk sembuh. Selain itu, informasi yang jelas dan konsisten dari keluarga dapat mengurangi rasa cemas serta kebingungan pasien, sehingga mereka lebih mampu mengendalikan diri dan mengantisipasi gejala kekambuhan sejak dini. Dukungan informasional yang baik juga mendorong pasien untuk lebih aktif dalam mengikuti kontrol ke fasilitas kesehatan serta melibatkan diri dalam aktivitas sosial di masyarakat. Sebaliknya, kurangnya informasi dari keluarga dapat menimbulkan kesalahpahaman mengenai penyakit, menurunkan kepatuhan berobat, dan akhirnya meningkatkan risiko kambuh kembali.

- c. Dukungan keluarga pada dimensi dukungan Informasional terhadap kekambuhan.

Hasil penelitian sebagian besar dukungan informasi keluarga pada kategori cukup yakni sebanyak 68 (73,1%). Dukungan informasi dapat membantu seseorang mengatasi masalah dengan memberikan informasi yang dibutuhkan dan membantu merencanakan langkah selanjutnya. berupa

pemberian informasi yang tepat dan cukup mengenai penyakit, tanda-tanda kekambuhan, faktor penyebab, serta cara pencegahannya. Keluarga yang mampu memberikan informasi tersebut dapat membantu pasien memahami kondisi mereka, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mengurangi risiko kekambuhan (Abdullah, 2022). Penelitian oleh Rosmalia et al., (2023) menemukan bahwa dukungan informasi memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan berobat ($p = 0,019$) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh.

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sebenarnya sudah berusaha memberikan informasi terkait penyakit, namun dukungan tersebut masih sebatas kategori cukup. Artinya, masih ada pasien yang belum mendapatkan informasi yang optimal tentang kondisi, tanda-tanda kekambuhan, maupun cara pencegahannya. Padahal, menurut saya dukungan informasional yang baik bisa menjadi kunci agar pasien lebih paham dengan penyakit yang diderita, lebih patuh dalam minum obat, serta mampu mengenali gejala kambuh sejak dulu. Informasi yang tepat dari keluarga juga membuat pasien merasa diperhatikan dan didukung sehingga menumbuhkan rasa percaya diri untuk menjalani pengobatan. Sebaliknya, bila dukungan informasi yang diberikan masih kurang, pasien cenderung bingung, mudah lalai dalam terapi, dan berisiko mengalami kekambuhan.

- d. Dukungan keluarga pada dimensi dukungan Emosional terhadap kekambuhan penyakit jiwa.

Sebagian besar dukungan emosional keluarga pada kategori cukup yakni sebanyak 55 orang (59,1%), Dukungan emosional memberikan individu rasa nyaman, merasa dicintai saat mengalami kekambuhan atau proses penyembuhan, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya dan perhatian. dukungan emosional ini keluarga memberikan fasilitas berupa tempat istirahat untuk individu dan memberikan semangat untuk proses penyembuhan dan proses pencegahan terjadinya kekambuhan lagi. Dukungan emosional keluarga sangat penting karena dapat membantu seseorang bangkit dari keterpurukan dan terhindar dari masalah psikologis (Primadasa et al., 2024).

Hasil penelitian abdullah, (2021) bahwa pasien yang mendapat dukungan emosional yang baik dari keluarga cenderung memiliki tingkat kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan yang kurang mendapat dukungan. ada hubungan antara dukungan emosional dengan kekambuhan skizofrenia dengan uji Chi-Square diperoleh nilai $P=0,007$ lebih kecil dari α (0,05).

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional ($p=0,01$), dukungan informasi ($p=0,022$), dukungan instrumental ($p=0,028$), dan dukungan penilaian ($p=0,029$) berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia di rumah sakit jiwa Naimata Kupang tahun 2022. Hasil uji regresi logistic berganda menunjukkan tabel model summary diperoleh koefisien Negelkerke R Square= 0,510, artinya bahwa tingkat koefisien regresi 51% disebabkan oleh variabel dukungan emosional, dukungan informasi skizofrenia, dukungan instrumental, dan dukungan penilaian yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan pasien di rumah sakit.

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sudah berusaha memberikan dukungan emosional kepada pasien, namun masih

berada pada kategori cukup sehingga perlu ditingkatkan. Dukungan emosional sangat penting karena mampu memberikan rasa nyaman, ketenangan, serta keyakinan bagi pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Saat keluarga memberikan perhatian, semangat, dan rasa percaya, pasien merasa lebih dihargai dan dicintai sehingga tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Kondisi ini dapat mempercepat proses pemulihan dan menurunkan risiko kekambuhan. Sebaliknya, apabila dukungan emosional yang diberikan kurang, pasien akan rentan mengalami stres, perasaan terasing, bahkan menurunkan motivasi untuk berobat. Oleh karena itu, peningkatan kualitas dukungan emosional dari keluarga perlu menjadi prioritas agar pasien dapat lebih stabil secara psikologis dan terhindar dari kekambuhan.

2. Stigma masyarakat pada pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Sebagian besar stigma masyarakat pada kategori yang rendah yakni sebanyak 66 orang (71%) sedangkan sisanya pada kategori stigma yang tinggi.

Stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa adalah pandangan negatif dan diskriminatif yang sering dialami oleh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Stigma ini mencakup penilaian bahwa pasien gangguan jiwa berbahaya, cenderung melakukan kekerasan, dan tidak layak diterima dalam masyarakat, yang menyebabkan mereka dikucilkan, dihindari, atau bahkan mengalami perilaku diskriminasi seperti pengucilan sosial dan pelecehan. faktor penyebab stigma ini adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa, pengaruh budaya dan kepercayaan tradisional yang mengaitkan gangguan jiwa dengan hal mistis atau supernatural, serta ketakutan masyarakat terhadap potensi bahaya yang dianggap ditimbulkan oleh pasien gangguan jiwa (Firmawati et al., 2023).

Sesuai hasil penelitian bahwa stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa adalah rendah, Masyarakat mempunyai stigma negative terhadap ODGJ. Masyarakat labeling negatif, seperti menyebut pasien gangguan jiwa dengan istilah merendahkan seperti "orang gila". Stigma tersebut berdampak buruk pada kondisi psikologis pasien, menurunkan harga diri mereka, mempersulit proses rehabilitasi, serta menghambat penerimaan dan dukungan sosial yang sangat dibutuhkan pasien untuk pemulihan.

3. Kekambuhan dan stres pada pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Hasil penelitian sebagian besar pasien ODGJ mengalami kekambuhan dalam hal penampilan diri, perawatan diri, pola bicara, perilaku gelisah dan menyerang pada frekuensi kurang dari 10 kali, namun kekambuhan yang paling banyak terjadi adalah pada gejala kegelisahan dan pola bicara yang tidak jelas. Sedangkan pada variabel stres diketahui bahwa sebagian besar pasien mengalami stres yakni sebanyak 53 orang (57%).

Menurut Yosep & Sutini (2019) mengatakan salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara mengenai perilaku klien dirumah. Menurut Sullinger (1998) dan Carson (1987), klien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun ke dua, dan 100% pada tahun ke lima. Kekambuhan dengan frekuensi yang rendah

mungkin menandakan bahwa gejala masih ada tapi tidak intens atau sering, namun tetap penting untuk evaluasi dan penanganan kontinu untuk mencegah memburuknya kondisi (Agus Ari, 2024)

Pendapat peneliti bahwa kekambuhan Penampilan dan perawatan diri, Kekambuhan ini sering ditandai dengan penampilan yang tidak rapi, kotor, atau tidak terawat (rambut acak-acakan, bau badan, pakaian kotor), serta malas melakukan perawatan diri seperti mandi, menyisir rambut, dan membersihkan diri. Kondisi ini disebut defisit perawatan diri dan dapat dipengaruhi oleh kemampuan realitas yang menurun, motivasi yang menurun, kecemasan, dan faktor sosial seperti kurang dukungan lingkungan

4. Pengaruh stigma terhadap tingkat stres pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Hasil penelitian sebagian besar stigma masyarakat pada kategori yang rendah yakni sebanyak 66 orang (71%).

Stigma yang terinternalisasi dalam diri pasien sebagai rasa malu, menyalahkan diri sendiri, dan rendahnya harga diri, juga memperbesar rasa stres dan memperburuk gejala gangguan jiwa, sehingga mempengaruhi kualitas hidup dan tingkat kekambuhan. Stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa sering berbentuk stereotip negatif seperti anggapan bahwa penderita gangguan jiwa adalah orang yang berbahaya, sulit berinteraksi, dan layak dijauhi atau bahkan dipasung. Hal ini membuat pasien merasa rendah diri, malu, takut akan penolakan, dan tertekan secara psikologis (Kirana et al., 2025).

Hasil penelitian Fatmawati, 2018 bahwa Salah satu studi dengan sampel penderita di Desa Bantur Malang menemukan bahwa kategori stigma masyarakat yang sedang hingga tinggi cukup dominan, dan terdapat hubungan bermakna antara stigma masyarakat dengan kekambuhan berdasarkan uji Chi Square ($p = 0,000$). Pada penderita skizofrenia, pasien dengan stigma masyarakat negatif berisiko mengalami kekambuhan 6,65 kali lebih tinggi dibandingkan yang mendapat stigma positif.

Penelitian (Pribadi et al., 2020) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita Community Health Center RW 07 Pekanbaru pada tahun 2019 dengan desain deskriptif analitik cross-sectional dan melibatkan 68 responden, menggunakan kuesioner sebagai instrumen, menemukan adanya hubungan signifikan antara stigma gangguan jiwa dan perilaku masyarakat terhadap ODGJ, baik dalam aspek pengetahuan maupun sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan stigma, dengan nilai $p = 0,013$ dan $OR = 0,067$, yang berarti bahwa masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap gangguan jiwa memiliki peluang hanya 0,067 kali untuk memiliki pengetahuan yang buruk mengenai ODGJ.

Menurut peneliti, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar stigma masyarakat berada pada kategori rendah merupakan hal yang positif, karena dengan semakin rendahnya stigma maka tekanan psikologis yang dirasakan pasien juga akan berkurang. Rendahnya stigma di masyarakat dapat memberikan ruang yang lebih besar bagi pasien untuk berinteraksi, diterima, dan mendapatkan dukungan sosial. Kondisi ini membantu menurunkan tingkat stress pasien, sehingga mereka lebih percaya diri dalam menjalani pengobatan dan proses pemulihan.

Namun demikian, meskipun sebagian besar stigma tergolong rendah, masih ada sebagian kecil masyarakat yang menunjukkan sikap diskriminatif. Hal ini tetap perlu menjadi perhatian, karena stigma sekecil apapun dapat menimbulkan rasa malu, rendah diri, bahkan menambah stres yang berpotensi memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat harus terus dilakukan agar penerimaan terhadap pasien gangguan jiwa semakin meningkat dan benar-benar bebas dari stigma.

5. Stres tidak menjadi variabel mediator antara stigma dan munculnya gejala kekambuhan pada pasien ODGJ di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Hasil uji parsial mampu menjelaskan bahwa tingkat stres berpengaruh secara langsung terhadap munculnya gejala gangguan penampilan, perawatan diri yang kurang dan kegelisahan. Sedangkan stigma berpengaruh langsung terhadap munculnya stres. Teori Internalized stigma menjelaskan individu yang distigma mulai berperilaku sesuai dengan stereotip negatif yang melekat padanya. Hal ini berdampak pada pikiran, perasaan, dan perilaku yang dapat memperburuk kondisi mental pasien dan memicu kekambuhan. Stigma terhadap pasien gangguan jiwa memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat stres yang dialami pasien tersebut. labeling, stereotip, pemisahan, dan diskriminasi dapat menyebabkan kekambuhan pada penderita gangguan jiwa.

Penelitian Amino, 2023 Stigma keluarga juga berperan penting. Penelitian di RSJD dr. Amino Gondohutomo Jawa Tengah menemukan hubungan signifikan antara stigma keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien gangguan jiwa ($p=0,001$). Keluarga yang memiliki stigma negatif cenderung meningkatkan risiko kekambuhan pada pasien. Dampak langsung stigma pada pasien gangguan jiwa meliputi rasa rendah diri, malu, takut akan penolakan sosial, dan perasaan tertekan yang dapat memperburuk kondisi mental mereka. Stigma ini membuat pasien sulit berinteraksi sosial dan berpotensi menyebabkan stres yang tinggi, bahkan risiko tindakan bunuh diri meningkat (Nur Fadilah, 2019)

Stigma sosial dan internal yang dialami oleh pasien gangguan jiwa menciptakan tekanan psikologis dan stres yang signifikan, memperparah gangguan kesehatan mental mereka dan menghambat proses pemulihan. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya mengurangi stigma melalui edukasi masyarakat, pelatihan tenaga kesehatan, dan kampanye sosial agar pasien gangguan jiwa dapat memperoleh dukungan yang memadai dan mengurangi tingkat stres mereka.

Penelitian (Pribadi et al., 2020) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karya Wanita Community Health Center RW 07 Pekanbaru pada tahun 2019 dengan desain deskriptif analitik cross-sectional dan melibatkan 68 responden, menggunakan kuesioner sebagai instrumen, menemukan adanya hubungan signifikan antara stigma gangguan jiwa dan perilaku masyarakat terhadap ODGJ, baik dalam aspek pengetahuan maupun sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berkaitan erat dengan stigma, dengan nilai $\rho = 0,013$ dan $OR = 0,067$, yang berarti bahwa masyarakat yang memiliki stigma negatif terhadap gangguan jiwa memiliki peluang hanya 0,067 kali untuk memiliki pengetahuan yang buruk mengenai ODGJ.

Menurut peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa stigma memiliki dampak tidak langsung terhadap kekambuhan pasien melalui peningkatan stres. Hal tersebut memperlihatkan pentingnya upaya menurunkan stigma di masyarakat, karena semakin rendah stigma, maka tingkat stres pasien juga akan berkurang sehingga risiko kekambuhan dapat ditekan.

6. Pengaruh faktor dukungan keluarga dengan 4 dimensi bersama stigma masyarakat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan stres sebagai variabel mediator di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Hasil penelitian sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang cukup mengalami gangguan penampilan diri dengan frekuensi 11-20 kali sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar mengalami kekambuhan pada kategori < 10 kali. Hasil uji statistik ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala penampilan diri yang kurang/tidak rapi P value 0,005. munculnya gejala penampilan diri yang kurang atau tidak rapi 8,2% disebabkan karena dukungan keluarga yang kurang, sedangkan sisanya sebesar 91,8% disebabkan karena faktor yang lain.

Teori Dolan menyebutkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi dapat memperkuat individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan berpotensi sebagai strategi utama mencegah kekambuhan penyakit jiwa. Dukungan keluarga meliputi dukungan emosional (kasih sayang, perhatian, dan empati), dukungan informatif (saran, sugesti), dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, waktu), dan dukungan penilaian (umpam balik, penghargaan, dan dukungan untuk penyelesaian masalah). Dukungan keluarga yang baik dan tinggi dapat menurunkan angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa (ODGJ). Hal ini karena dukungan tersebut membuat pasien merasa diperhatikan, termotivasi, percaya diri, dan tenram sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih baik.

Peneliti berpendapat bahwa pada penelitian ini dukungan keluarga merupakan faktor utama yang dapat memperkecil risiko kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan cara memberikan perhatian, motivasi, informasi, dan bantuan praktis. Oleh karena itu, peran keluarga sangat krusial dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan pasien jiwa dan faktor lain 0,2%.

Penelitian simphony, 2020 bahwa Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Namun, efek ini dimediasi oleh kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan. Pasien yang menerima dukungan keluarga yang baik lebih cenderung mematuhi jadwal minum obat mereka, yang pada gilirannya mengurangi kemungkinan kekambuhan. Dukungan keluarga yang baik meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur. Bentuk dukungan ini termasuk pengingat rutin, pemantauan konsumsi obat, dan menyediakan obat yang dibutuhkan. Dukungan keluarga memainkan peran krusial dalam pengelolaan skizofrenia. Penelitian (Tiara dkk.,2020) menegaskan bahwa keluarga yang memberikan dukungan emosional, informasional, dan instrumental dapat membantu pasien dalam mengatasi tekanan dan tantangan yang terkait dengan skizofrenia. Hal ini selaras dengan hasil penelitian (Marlita dkk., 2020) yang menjelaskan beberapa bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga meliputi bantuan dalam perawatan sehari-hari, dukungan emosional, serta bantuan dalam

mengelola pengobatan. Dukungan ini dapat membantu pasien dalam mengatasi stres dan mendorong kepatuhan terhadap pengobatan, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko kekambuhan.

7. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa (Gejala Perawatan diri).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala gangguan perawatan diri. munculnya gejala perawatan diri yang kurang 10% disebabkan karena dukungan keluarga yang kurang, sedangkan sisanya sebesar 90% disebabkan karena faktor yang lain. Nilai β juga menjelaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka jumlah frekuensi gejala kekambuhan pada gejala perawatan diri akan semakin berkurang.

Dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa juga sangat berpengaruh bagi kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri sehari-hari, seperti mandi, makan, dan kebersihan. Keluarga sebagai sistem dukungan utama yang terus memberikan dukungan emosional, pengingat, dan bantuan praktis membuat pasien mampu mempertahankan kemandirian perawatan diri (Ika, 2024)

Hasil ini didukung Penelitian Falerisiska, 2022 menggunakan uji chi-square, hasilnya diperoleh nilai $P = 0,001$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan self care pasien ODGJ. Diharapkan penelitian ini akan mendorong keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan untuk memotivasi keluarga pasien akan pentingnya dukungan keluarga.

8. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa (Gejala Pola bicara tidak jelas).

Sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang cukup tidak mengalami gangguan pola bicara sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar juga tidak mengalami gangguan pola bicara. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala gangguan pola bicara.

Dukungan keluarga secara umum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, termasuk skizofrenia yang berkaitan dengan gangguan pola bicara sebagai bagian dari gejala. Dukungan keluarga yang mencakup dukungan emosional, informasional, dan penilaian berkontribusi dalam mengurangi frekuensi kekambuhan. dukungan keluarga memang berperan penting dalam mencegah atau mengurangi kekambuhan gejala gangguan, termasuk gangguan pola bicara pada pasien gangguan jiwa (Muhammad Ali, 2018).

Hasil penelitian bahwa tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala gangguan pola bicara," itu bertentangan dengan mayoritas temuan penelitian yang ada saat ini, yang justru menunjukkan adanya pengaruh positif dukungan keluarga terhadap pengendalian kekambuhan, hal ini karena faktor lain lebih berpengaruh pada kekambuhan pada pola bicara (Yuli Permatasari, 2018)

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Endri Ekayamti, 2021 menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kekambuhan dengan p-value di

bawah 0,05 dalam berbagai penelitian, terutama fokus pada dukungan emosional dan informasional yang dapat meningkatkan kesembuhan dan mengurangi kekambuhan pasien gangguan jiwa

9. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa (Gejala kegelisahan).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap munculnya kekambuhan pada gejala kegelisahan munculnya gejala kegelisahan yang kurang 15,9% disebabkan karena dukungan keluarga yang kurang, sedangkan sisanya sebesar 84,1% disebabkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka jumlah frekuensi gejala kekambuhan pada gejala kegelisahan akan semakin berkurang.

Keluarga yang memberikan perhatian, menemani pasien berobat, memberikan penghargaan, serta membantu mengatur pengobatan secara rutin, berkontribusi terhadap menurunnya tingkat kekambuhan. Selain itu, dukungan keluarga juga memotivasi pasien untuk taat pada pengobatan, yang merupakan faktor penting dalam mencegah kekambuhan, dukungan keluarga yang kuat sangat penting dalam mengurangi frekuensi kekambuhan pada pasien yang mengalami kegelisahan atau gangguan kejiwaan.

10. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa (Gejala menyerang).

Pengaruh stigma terhadap tingkat stres pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Kanigaran Kabupaten Probolinggo. sebagian besar responden dengan stigma masyarakat yang rendah mengalami stres sedangkan yang mengalami stigma masyarakat yang baik juga mengalami stres. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh stigma masyarakat terhadap stres penderita. munculnya stres 5% disebabkan karena stigma masyarakat, sedangkan sisanya sebesar 95% disebabkan karena faktor yang lain. Nilai β juga menjelaskan bahwa semakin tinggi stigma masyarakat maka makin rendah kemungkinan munculnya stres pada pasien.

Stigma masyarakat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap stres pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). stigma sering menimbulkan diskriminasi, pengucilan, hingga pemasungan, yang secara langsung menghambat proses pemulihan dan reintegrasi sosial pasien ODGJ. Stigma negatif juga membuat pasien enggan mencari pengobatan dan memperlambat penanganan gangguan jiwa, sehingga memperburuk kondisi stres yang mereka alami. Faktor utama penyebab stigma adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa dan pengaruh kepercayaan budaya yang salah

E. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum dukungan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo berada pada kategori cukup, mayoritas pasien ODGJ yang menerima dukungan emosional, informasi, instrumental, maupun penilaian dari keluarga pada tingkat cukup. Stigma masyarakat pada pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo sebagian besar pada kategori rendah. Hasil penelitian menunjukkan paling banyak pasien ODGJ mengalami kekambuhan dalam hal penampilan diri, perawatan diri, pola bicara, perilaku gelisah

dan menyerang pada frekuensi kurang dari 10 kali, namun kekambuhan yang paling banyak terjadi adalah pada gejala kegelisahan dan pola bicara yang tidak jelas, ditinjau dari stres sebagian besar pasien mengalami stress. Ada pengaruh faktor dukungan keluarga (dalam dimensi dukungan nilai, dukungan instrumen, dukungan informasional dan dukungan emosional) terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa pada indikator penampilan diri, perawatan diri dan muncul kegelisahan di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo dan Ada pengaruh stigma terhadap tingkat stres pasien gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Ada pengaruh faktor dukungan keluarga dengan 4 dimensi bersama stigma masyarakat terhadap kekambuhan pasien gangguan jiwa namun variabel stres tidak terbukti sebagai variabel mediator

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. A., Mulyani, S., Romsukhah, L., Daud, I. M., & Istiana, D. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Odgj Di Wilayah Kerja Puskesmas Jiwa Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. *Asuhan Kesehatan: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 13(2), 7-14.
- AFRINA, A. (2023). *Strategi pembinaan sosial dan keagamaan bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Lembaga Kesejahteraan Sosial Penyandang Disabilitas Sahabat Jiwa, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan* (Disertasi Doktor, UIN Raden Intan Lampung).
- Aliyudin, N. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Desa Kebonjati Sumedang Utara. *JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1), 24-30.
- Asmarany, A. I., Marissa, A., Wisnubroto, A. P., Dewi, N. N. A. I., Iswahyudi, M. S., Putri, N. Y., & Linawati, R. (2025). *Psikologi Dan Kesehatan MENTAL*. Cendikia Mulia Mandiri.
- Asriwati, S. K., & Ns, S. P. (2021). Global Bourden of Disease. *Kesehatan Masyarakat Di Era Society*, 5, 35.
- Astuti, L. (2020). Studi dokumentasi isolasi sosial pada pasien dengan skizofrenia. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*.
- Abdullah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Klinik Kesehatan Mental Avicena Makassar. *Jurnal Berita Kesehatan*, 14(2). <https://doi.org/10.58294/jbk.v14i2.61>
- Bagyo, B., Putra, F. A., & Indriyati, I. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Sahid Surakarta).
- Blandina, N. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Puskesmas Parangloe Kabupaten Gowa. *JoPHIN: Journal of Public Health and Industrial Nutrition*, 3(1), 39-44.
- Damayanti, F. P. (2020). *hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Geger kabupaten Madiun* (Doctoral dissertation, Stikes Bhakti Husada Madiun).

- Ekayamti, E. (2021). Analisis dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi: Analysis of family support on the level of recurrent people with mental disorders in work area of Puskesmas Geneng. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 144-155.
- Firmawati, Febriyona, R., & Rengkung, R. (2023). Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 1–12.
- Handayani, E. S. (2022). Kesehatan mental (mental hygiene).
- Hasanah, Q. N. (2022). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesepian Pada Lanjut Usia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara* (Doctoral dissertation, Universitas Medan Area).
- Husni, D. (2023). *Menyoal Psikologi Manusia*. Pandiva Buku.
- Ibda, F. (2023). Dukungan Sosial: Sebagai bantuan menghadapi stres dalam kalangan remaja yatim di Panti Asuhan. *Intelektualita*, 12(2).
- Ifnaoktamilia, I. (2021). *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rsud Sinjai Kabupaten Sinjai* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Safitri, D. (2025). Internalized Stigma pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat. *MAHESA : Mahayati Health Student Journal*, 5(6), 2521–2527. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i6.19974>
- Lani, Tiara, and Nurul Wafa Septiana. "H Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul." *Journal of Nursing Invention* 3, no. 2 (2022): 89-94.
- Lisa Oktiama, M. O. N. I. C. A. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Mahasiswa Dalam Mengerjakan Skripsi Di SI Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Mashfupah, S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Puskesmas Sepatan dan Puskesmas Kedaung Barat Tahun 2019. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 414-426.
- Mustakima, K. (2023). *Analisis Faktor Perawatan Keluarga Dengan Klien Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Rsud Depok-Jawa Barat Tahun 2023* (Doctoral dissertation, Universitas Nasional).
- Oktavian, E. (2024). *Gambaran Dukungan Sosial Relawan Pendamping Dalam Menangani ODGJ Di Dinas Sosial Kota Kediri* (Doctoral dissertation, IAIN Kediri).
- Oruh, S., Agustang, A. N. D. I., & Asrifan, A. (2022). *Pengaruh Pengetahuan Keluarga, Stigma Masyarakat dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kekambuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Kota Makassar*.
- Pati, W. C. B. (2022). *Pengantar Psikologi Abnormal: Definisi, Teori, Dan Intervensi*. Penerbit Nem.

- Putri, D. E., & Fernandes, F. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada Skizoprenia: Analysis of Factors Associated with Relapse in Schizophrenia. *Ners Jurnal Keperawatan*, 16(2), 38-44.
- Primadasa, A., As-Syafi'i, H. A., Dewi, I. K., & Prihartanti, N. (2024). Dukungan Emosional Keluarga terhadap Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa: Psikoedukasi Berbasis Indigenous. *Social Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 226–237. <https://doi.org/10.37253/se.v2i4.9855>
- Prsityantama, W. A., & Ranimpi, Y. Y. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(2). <https://doi.org/10.35473/ijnr.v1i2.178>
- Retnoningtias, D. W., Palupi, T. N., Hardika, I. R., Anisah, L., Jauhari, D. R., Nugroho, R. S., ... & Khodijah, S. (2024). *Psikologi Keluarga*. TOHAR MEDIA.
- Rohmayanti, D., Sakundarno, M., & Sutiningsih, D. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah UPT Puskesmas Carita. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(3), 354-362.
- Rosmalia, R., Yani, E. D., Yusuf, N., (2023). Hubungan Dukungan Psikososial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Aceh. *Jurnal Sains Dan Aplikasi*, XI(2), 105–116. <https://www.ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/serambi-saintia/article/view/7311>
- Rosdiana, Y., Male, M. W., & Hastutiningtyas, W. R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Jiwa di Desa Bantur, Puskesmas Bantur, Kabupaten Malang. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 8(2).
- Saras, T. (2023). *Mengatasi Depresi: Panduan Lengkap untuk Memahami, Mengelola, dan Menemukan Kembali Kesejahteraan Emosional*. Tiram Media.
- 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*, 5(1), 73-79.
- Setianto, C. A., Aritetijono, E., Rahmawati, D., Afif, Z., Rakhmatiar, R., Raisa, N., & Purnomo, H. (2023). *Melawan Parkinson: Diagnosis dan Tata Laksana Holistik Penyakit Parkinson*. Universitas Brawijaya Press.
- Shalahuddin, I., Rosidin, U., Purnama, D., Sumarni, N., & Witdiawati, W. (2024). Pendidikan dan Promosi Kesehatan Mengenai Kesehatan Mental pada Siswa Kelas XII SMAN 1 Pangandaran. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(5), 2134-2146.
- Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. (2020). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 327-331.
- Surahmat, R., Akhriansyah, M., & Amalia, N. H. (2022). Kepatuhan, Pengetahuan, Sosial Ekonomi Dan Dukungan Keluarga Pada Pengobatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Seri Tanjung Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Suwardiman, D. (2023). Peran Penting Keluarga dalam Menjaga dan Merawat Individu yang

- Mengalami Gangguan Jiwa. *Faletehan Health Journal*, 10(2), 216–221. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Tombokan, M., & Aminah, S. (2023). *Perencanaan Pulang dan Peran Serta Keluarga Pasien Perilaku Kekerasan Pasca Perawatan Rumah Sakit*. Penerbit NEM.
- Usraleli, U., Fitriana, D., Magdalena, M., Melly, M., & Idayanti, I. (2020). Hubungan stigma gangguan jiwa dengan perilaku masyarakat pada orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas karya wanita Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 353-358