

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKAMBUIHAN PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI DESA KEBONJATI SUMEDANG UTARA

Novi Aliyudin¹

¹ Universitas Sebelas April Sumedang

Article Info

Article history:

Received Mei 13, 2022

Revised Mei 14, 2022

Accepted Mei 21, 2022

Keywords:

Dukungan Keluarga

Dukungan Tetangga

Dukungan Kader

Kekambuihan

Gangguan jiwa.

ABSTRAK

Kekambuihan merupakan muncul kembali gejala gangguan jiwa yang sebelumnya sudah hilang dan sudah dinyatakan sembuh, kekambuihan dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor eksternal seperti kurangnya dukungan keluarga, tetangga, petugas kesehatan dan pengalaman kehidupan yang membuat stres. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor eksternal dengan kejadian kekambuihan pasien dengan gangguan jiwa. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara tahun 2021. responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa, tetangga dan kader. Jenis penelitian kuantitatif rancangan cross sectional. sampel yang dipilih menggunakan teknik kuota sampling dengan jumlah 30 orang responden. teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisa data penelitian menggunakan uji chisquare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga p-value 0,00 (p 0,05), dukungan tetangga p-value 0,020 (p 0,05) dan tidak terdapat dukungan kader p-value 0,953 (p 0,05) dengan kejadian kekambuihan pada pasien dengan gangguan jiwa.. Diharapkan adanya pengembangan dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa menjadi lebih komprehensif sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuihan pada pasien gangguan jiwa



Copyright © 2021 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Novi Aliyudin,
Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April,
Jalan Cipadung No 54 Kota Kulon Sumedang
Email: aliyudin11@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa semakin meningkat, ini dipengaruhi oleh pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016). Hasil dari riset Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2017), memperkirakan lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita gangguan jiwa dan hampir separuhnya berasal

dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, hasil riset kesehatan dasar proporsi rumah tangga dengan anggota gangguan jiwa sebesar 7% permil sedangkan proporsi rumah tangga dengan anggota gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Barat sebesar 0,14% (Risksedas, 2018). Hal ini menunjukkan, fenomena kasus gangguan jiwa berat di negara lain dan Indonesia sama yaitu cenderung mengalami peningkatan disetiap tahunnya.

Secara umum dampak yang ditimbulkan penderita gangguan jiwa bagi keluarga antara lain efek emosional (psikologis) yaitu rasa bersalah, dendam, marah, malu, kebingungan dan keputusasaan adalah beberapa emosi yang dirasakan oleh mereka yang terkait dan merawat seseorang dengan gangguan jiwa. Dampak selanjutnya ada efek sosial yaitu adanya stigma buruk pada keluarga dan pasien dengan gangguan jiwa yang berujung pengucilan dan diskriminasi sehingga membuat pekerjaan, 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. Faktor eksternal tersebut berdampak pada terjadinya gangguan jiwa dan resiko kekambuhan rentan yang dialami pasien ketika tidak mendapatkan dukungan atau support dari keluarga, teman maupun lingkungan sekitarnya.

Menurut Stuart, 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, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah keluar dari rumah sakit (Madriffa'i dkk, 2015). Kronologi terjadinya kekambuhan gangguan jiwa yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor eksternal seperti dukungan keluarga/caregiver, dukungan tetangga, dukungan petugas kesehatan dan pengalaman kehidupan yang membuat stres (Keliat et.al., 2011; Sariah et.al., 2014).

Dalam penelitian ini peneliti memilih faktor eksternal yang berhubungan dengan kekambuhan pasien karena pasien dengan gangguan jiwa memiliki tingkat ketergantungan parsial sehingga membutuhkan bantuan terkait dengan manajemen obat dari keluarga dan perawat serta dukungan dari lingkungan untuk proses pemulihan. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memiliki peranan yang sangat penting dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa berat. Jika pasien tidak mendapatkan dukungan yang cukup maka kekambuhan akan terjadi. Gejala meningkatnya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa yang tinggal dengan keluarganya bergantung kepada kondisi keluarga yang merawatnya. (Pratama dkk., 2015).

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam pemulihan pasien gangguan jiwa karena keluarga merupakan sistem pendukung utama pasien. Keluarga yang mengawasi pasien untuk teratur minum obat dan kontrol, memberikan dukungan sosial serta finansial bagi pasien. Keluarga dapat meningkatkan adaptasi individu, namun dapat pula menambah masalah baginya apabila fungsi keluarga tidak berjalan dengan baik (Prasetyawati, 2012). Dukungan keluarga diperlukan untuk meringankan gejala dan mencegah terjadinya kekambuhan. Dukungan keluarga dapat berupa pengertian perhatian, kesabaran sehingga keluarga dapat mengetahui sedini mungkin mencari pertolongan pengobatan dan menciptakan lingkungan yang kondusif.

Pasien gangguan jiwa sering kali mendapatkan perlakuan dan reaksi negatif dari tetangga dan lingkungan sekitarnya seperti tidak mau mengerti, takut, tidak peduli bahkan mengasingkan pasien dari lingkungannya sehingga pasien enggan untuk bersosialisasi dan memilih untuk menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Dukungan dari tetangga yang kurang dapat menyebabkan kekambuhan pasien gangguan jiwa, dukungan tetangga memiliki peran penting di dalam penyembuhan serta kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa (Mansouri N, et.al., 2013, Sariah et. al., 2014).

Hasil survei pendahuluan di wilayah desa Kebonjati Sumedang Utara melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 8 keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan sedang dalam proses pengobatan. 6 dari 8 pasien merupakan pasien halusinasi dan pernah mengalami kekambuhan. 4 dari 6 keluarga mengatakan kekambuhan yang terjadi diakibatkan karena kurangnya dukungan dari saudara, tetangga dan lingkungan sekitar yang tidak jarang menganggap pasien belum sembuh dan masih menggapnya gila. 2 dari 6 keluarga merasa terbebani karena himpitan ekonomi di masa pandemic. Melihat dari masalah yang ada peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Faktor Eksternal Dengan Kejadian Kekambuhan pasien ODGJ di wilayah Desa Kebonjati Sumedang Utara".

2. METODE

Jenis penelitian kuantitatif, bertujuan untuk mengetahui gambaran hubungan faktor eksternal dengan kejadian kekambuhan pasien odgj. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian noneksperimental dengan jenis cross sectional. Variabel bebas atau independent dari penelitian ini adalah faktor eksternal yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa, dimana

faktor-faktor tersebut antara lain dukungan keluarga, dukungan tetangga, dan peran kader. Pengambilan data telah dilakukan di wilayah Desa Kebonjati Sumedang Utara dengan pendekatan cross sectional, melalui pengukuran sekali waktu pada saat pengambilan data. Instrument yang digunakan dalam pengambilan data merupakan kuisioner hasil modifikasi dari peneliti. Penelitian ini menggunakan lembar kuisioner yang terdiri dari kuisioner demografi responden, kuisioner dukungan kekambuhan, keluarga, dukungan tetangga, peran kader dan kuisioner kekambuhan sebagai instrumen penelitian.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif korelatif karena bersifat menggambarkan keadaan variabel dependen dan variabel independennya, serta menganalisis sejauh mana hubungan yang terjadi melalui analisis data cross sectional, dengan cara pengumpulan data – datanya dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* yaitu sampling kuota dengan jumlah kuota pada penelitian ini adalah 30 orang yang telah bersedia dan menandatangani informed consent. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 1.
Distribusi frekuensi Kekambuhan ODG di Desa Kebonjati Sumedang Utara

Kekambuhan ODGJ	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	11	36,7 %
Tidak pernah	19	63,3%
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi frekuensi di atas dapat terlihat bahwa dari 30 responden menunjukkan mayoritas kekambuhan ODGJ tidak pernah, yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

Tabel 2.
Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kekambuhan pasien ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara

Kekambuhan	Dukungan Keluarga			Total	P-Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Pernah	3	3	5	11	0,00
	27,0 %	27,0 %	46,0 %	100,0 %	
Tidak pernah	18	0	1	19	
	94,7 %	0,0%	5,3%	100,0 %	

Berdasarkan tabel 2 diperoleh dukungan keluarga yang baik ada 3 dan yang cukup ada 3 sedangkan yang kurang ada 5, yang pernah mengalami kekambuhan sedangkan yang tidak pernah mengalami kekambuhan dengan dukungan keluarga yang baik ada 18 dan yang kurang ada 1 Hasil analisis uji statistik chi square di dapat p – value 0,00 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian kekambuhan ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara.

Tabel 3.
Hubungan antara dukungan tetangga dengan kejadian kekambuhan pasien ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara

Kekambuhan	Dukungan Tetangga			Total	P-Value
	Baik	Cukup	Buruk		
Pernah	6	2	3	11	0,020
	54,%	18,%	28%	100,0%	

Tidak Pernah	16	1	2	19
	84,2 %	5,2 %	11%	100,0%
Total	22	3	5	30
	73,3%	10,0%	17%	100,0%

Berdasarkan tabel 3 diperoleh 6 dukungan tetangga yang baik, 2 dukungan tetangga yang cukup dan 3 yang buruk yang berdampak pada pernah kekambuhan ODGJ, sedangkan pada tidak terjadinya kekambuhan ODGJ di dukung dengan dukungan tetangga yang baik sebanyak 16, yang cukup 1, dan yang buruk 2. Hasil analisis uji statistik chi square di dapat p – value 0,020 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan H_a diterima antara tingkat Dukungan tetangga dengan terjadinya kekambuhan pasien ODGJ.

Tabel 4.
Hubungan antara Dukungan Kader dengan Kejadian Kekambuhan pasien ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021

Kekambuhan	Dukungan Kader			Total	P-Value
	Baik	Cukup	Buruk		
Pernah	2	7	2	11	0,953
	14,2 %	50,0 %	14,2%	100,0%	
Tidak Pernah	4	11	4	19	
	16,0%	44%	16,0	100,0%	
Total	6	18	6	30	
	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%	

Berdasarkan tabel 4 diperoleh 2 dukungan kader yang baik, 7 dukungan kader yang cukup dan 2 yang buruk mempengaruhi pada pernah terjadinya kekambuhan ODGJ sedangkan terjadinya kekambuhan ODGJ yang tidak pernah di dukung dengan dukungan kader yang baik diperoleh 4 responden, yang cukup ada 11 responden sedangkan yang buruk 4 responden. Hasil analisis uji statistik che square di dapat p – value 0,953 ($p > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan kejadian kekambuhan ODGJ Di Desa Kebonjati Sumedang Utara.

3.2. Pembahasan

Pasien Skizofrenia membutuhkan empati dari orang lain. Bila mana dapat mempercayai, menghargai, dan mengerti dirinya lebih baik. Pasien Skizofrenia akan menjadi lebih terbuka terhadap aspek – aspek baru dalam pengalamannya hidupnya. Karena keluarga adalah sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta dapat membantu penguasaan emosi (Sumardjo, 2004). Menurut Buckley (2011), kekambuhan pasien berkurang signifikan dari 65% menjadi 25% jika mendapat perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada di rumah. Faktor penyebab terjadinya kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa berat adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien, dan merupakan “perawat utama” bagi klien. Keluarga berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yang diperlukan klien di rumah. Keluarga perlu mempunyai sikap positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa berat. Faktor lain yang menyebabkan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa berat adalah kepatuhan minum obat, jika pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi kepatuhan minum obatnya buruk maka akan dipastikan pasien akan

mengalami kekambuhan. Keluarga berperan dalam mengawasi dan menemani pasien saat minum obat sesuai jadwal dan dosis selama pengobatan di rumah, keluarga mengantar pasien kontrol sesuai jadwal, institusi pelayanan dan profesi perawat memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa berat.

Berdasarkan distribusi frekuensi dukungan keluarga mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 21 responden (70,0%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan. Hal ini sesuai dengan teori dan sejalan dengan penelitian (Cindy Tiara, 2020) sampel pada penelitian ini adalah seluruh data pasien yang mengalami gangguan jiwa Skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Distribusi frekuensi dukungan emosional pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan emosi kurang baik sebanyak 52,6%, dukungan informasional pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan informasi baik sebanyak 63,2%, dukungan nyata pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan nyata baik sebanyak 68,4%, dukungan pengharapan pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan pengharapan baik sebanyak 73,7%, terdapat hubungan dukungan emosional dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, terdapat hubungan dukungan informasional dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, terdapat hubungan dukungan nyata dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, terdapat hubungan dukungan pengharapan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia (p -value:0,001;0,020; 0,000;0,004). Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dilihat dari dukungan emosional, informasi, nyata dan pengharapan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan distribusi frekuensi dukungan tetangga terlihat bahwa dari 30 responden menunjukkan mayoritas memiliki dukungan tetangga yang baik, yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan tetangga sangat mempengaruhi terhadap kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa pada proses pemulihan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Indah Ayu S,2019) sampel pada penelitian ini adalah 44 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling yaitu, setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dukungan tetangga oleh Sarason terjemahan dari Social Support Questionnaire (SSQ). Hasil nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) maka terdapat korelasi yang bermakna pada variabel yang diuji. Sementara didapat nilai $r= -0,484$ menunjukkan korelasi antara dua variabel memiliki kekuatan hubungan yang sedang dan berlawanan arah. Jika hubungan dukungan tetangga semakin tinggi maka kekambuhan akan menurun, jika dukungan tetangga rendah maka kekambuhan akan meningkat.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas dapat terlihat bahwa dari 30 responden menunjukkan mayoritas mendapatkan cukup dukungan kader dari sebanyak 18 responden (60,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hanifah (2017) yang menyatakan pemberdayaan kader kesehatan untuk pendeteksian dini kekambuhan gangguan jiwa sangat diperlukan di dalam masyarakat, untuk mencegah terjadinya stigma buruk bagi pasien gangguan jiwa seperti pemasangan. Kader kesehatan jiwa dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik guna mencegah, mendeteksi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, terlebih dalam kesehatan jiwa. Dalam proses pemulihan pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan kerjasama dengan masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat (Winahayu, Keliat & Wardani, 2014). Hal ini diperkuat oleh penelitian Brownstein, Hirsch, Ronsentbal dan Rush (2011) kader kesehatan dalam proses recovery memiliki peran dalam penyediaan akses informasi dan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, memberikan dukungan sosial (peer support), advokasi dari tindakan diskriminasi serta melakukan pemberdayaan atas kemampuan yang dimiliki pasien sehingga dapat hidup dengan kondusif. Kader kesehatan pun berperan dalam menjembatani kesenjangan akses terhadap perawatan yang timbul dari kekurangan komunikasi dan jauhnya jarak pelayanan kesehatan (Mukherjee & Eustache, 2012).

dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi 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 dukungan 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.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di wilayah desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021, berpendapat bahwa angka kekambuhan pasien ODGJ mengalami penurunan, hal ini kemungkinan disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien menurun salah satunya adalah keteraturan dalam pengobatan serta motivasi dari diri pasien yang menginginkan sehat dan hidup seperti orang normal lainnya, dalam hal ini peneliti tidak meneliti variabel keteraturan pengobatan dan motivasi dari pasien ODGJ sehingga hal tersebut mempengaruhi hasil penelitian, oleh karena ini peneliti berharap agar dapat dilakukan penelitian selanjutnya mengenai keteraturan pengobatan dan motivasi pasien skizofrenia dengan kekambuhan.

Berdasarkan uji statistik di dapat p value = 0,020 dimana p value < 0,05, sehingga terbukti adanya hubungan yang signifikan dukungan tetangga dengan kejadian kekambuhan pasien ODGJ hal ini menunjukkan bahwa dukungan tetangga sangat mempengaruhi terhadap kekambuhan pasien ODGJ karena semakin baik dukungan dari tetangga semakin jarang juga terjadinya kekambuhan pada pasien ODGJ, hasil penelitian Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, et al. 2014) proses pemulihan ODGJ akan berjalan dengan baik, maka diperlukan dukungan dari berbagai pihak, utamanya dukungan dari sosial (atau orang dekat).

Proses penanganan yang diberikan dapat berupa penanganan positif, sejalan dengan penelitian (Wiranto, 2015) Hasil analisis uji fisher exact test di dapat p value sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan H_0 diterima. Dengan nilai Phi Coefficient sebesar -723, artinya terdapat hubungan yang kuat antara ke 2 variabel dengan makna jika terjadi dukungan sosial yang tinggi maka akan diiringi dengan penurunan kekambuhan, dan jika terjadi dukungan sosial yang rendah maka akan diiringi dengan peningkatan kekambuhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti yang dilaksanakan di wilayah desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021, berpendapat bahwa tidak ada hubungan anatara hubungan anatara dukungan kader dengan kejadian kekambuhan odgj di desa Kebonjati Sumedang Utara. Saran dari peneliti untuk dibentuk desa siaga sehat jiwa di seluruh desa dan mengajak kader kesehatan jiwa untuk peduli dan aktif dalam perannya sebagai kader, agar penderita gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan dapat mendeteksi penderita gangguan jiwa sedini mungkin

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka diperoleh suatu kesimpulan mengenai hubungan faktor eksternal yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan ODGJ yaitu:

- Mayoritas gambaran dukungan keluarga dengan kejadian kekambuhan memiliki dukungan yang baik yaitu sekitar (70,0%).
- Gambaran dukungan tetangga dengan kejadian kekambuhan memiliki dukungan yang baik, yaitu sebanyak 22 responden (73,3%).
- Gambaran dukungan kader mayoritas mendapatkan cukup dukungan sekitar (60,0%).
- Sebagian dari pasien dengan gangguan jiwa pernah mengalami kekambuhan.
- Terdapat hubungan antara dukungan tetangga dengan kejadian kekambuhan pasien gangguan jiwa di desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021 dengan p value = 0,020.
- Tidak terdapat hubungan antara dukungan kader dengan kejadian kekambuhan pasien ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021 dengan p value = 0,953

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 1.1 (2013): 53-65.
- Amelia, D. R., Z. Anwar. 2013. Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 1(1): 52-64
- Arif, I.S. (2011). Skizofrenia, memahami dinamika keluarga pasien. Bandung: Refika Aditama
- Brownstein, J N, Hirsch G R, Rosenthal E L & Rush C H. (2011). Community Health Workers "101" for Primary Care Providers and Other Stakeholders in Health Care Systems. *J Ambulatory Care Manage* Vol. 34, pp. 210-220
- Erwina, I. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Skizofrenia di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 70-76.
- Farkhah, L., Suryani, S, & Hernawaty, T. (2017). Faktor caregiver dan kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5(1).

- Kristiani, Elsa. 2014. Hubungan Antara Peran Kader Jiwa Dengan Motivasi Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta.
- 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.
- Kurnia, F. Y. P., Tyaswati, J., Abrori, C. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSD dr Soebandi Jember. *Pustaka Kesehatan*, 3(3), 400-407.
- 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)
- Manik, Ni Wayan. 2019. Analisis Faktor Eksternal Yang Berhubungan Dengan terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Malang
- Olivares, J. M., Sermon, Jan, H., Schreiner, A. (2013). Definitons and drivers of relapse in patients with schizhophrenia. *Annals of general psychiatry*, 12(1), 32. Doi: 10.1186/1744-859X-12-32
- Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2013). Laporan riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2018). Laporan riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Pratama, Y., Syahrial. (2015). Hubungan Keluarga Paisen terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 77-86.
- Prisma, Madi. 2014. Upaya Keluarga Mencegah Kekambuhan Pada Anggota Keluarga Skizofrenia Di RSJ Dr. Radjiman Wedijodiningrat Lawang. Poltekes Majapahit
- Suttajit S, Pilakanta S. 2010. Impact Of Depression And Social Support On Nonadherence Antipsicotic Drugs In Person With Scizophrenia In Thailand., Dovepress. Doi : 10.2147/Ppa.S12412
- Suhita, Byba M. 2017. Pengaruh Health Education Tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pada Keluarga Terhadap Peran Keluarga Dalam Membantu Klien Schizophrenia Mengontrol Halusinasi Di Kota Kediri. *Stikes Surya Mitra Husada*
- Spaniel, F, Novak, T, Bankovska Motlova, L, Capkova, J, Slovakova, A, Trancik, P.Höschl, C. (2015). Psychiatrist's adherence: a new factor in relapse prevention of schizophrenia. A randomized controlled study on relapse control through telemedicine system. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(10), 811-820. Doi: 10.1111/jpm.12251.