



Analisis Determinan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Rawat Inap Ulang di RSJD Provinsi Lampung

Determinant Analysis of People with Mental Disorders (ODGJ) Re-hospitalization at Lampung Province Mental Hospital

David^{1*}, Bambang Setiaji², Achmad Djamil³, Aila Karyus⁴, Dewi Rahayu⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Mitra Indonesia

ABSTRACT

The burden of disease in Indonesia from mental disorders is 13.4%. People with re-hospitalized mental disorders become a burden on the family, and the determinants of this behavior include age, gender, education, and work and family knowledge. The study aimed to analyze the determinants of rehospitalization at the Regional Psychiatric Hospital Lampung Province. Methods; This type of quantitative research with cross-sectional design. The family population of ODGJ. The research sample comprised 404 people who completed interviews with 5 informants. Data analysis used univariate, bivariate (chi-square) multivariate analysis (multiple logistic regression). Result; there was no relationship between age ($p=0.459$), gender ($p=0.251$), and occupation ($p=0.191$) with rehospitalization. Meanwhile, the education variable ($p=0.018$; $OR=2.060$) and family knowledge ($p=0.000$; $OR=3.107$) showed a significant relationship with rehospitalization. The results of multivariate analysis showed that the most dominant determinant of rehospitalization was family knowledge ($p=0.000$; $OR=3.04$) after controlling for education variables. Conclusions and Suggestions: Age, gender, and occupation are not determinants of rehospitalization while education and knowledge of the family are determinants of rehospitalization in the Lampung Provincial Hospital. This study suggests education about the benefits of re-hospitalization: Provide clear and comprehensive information to patients and their families about the benefits of re-hospitalization.

ABSTRAK

Beban penyakit di Indonesia akibat gangguan jiwa adalah 13,4%. Penderita gangguan jiwa yang dirawat inap kembali menjadi beban bagi keluarga dan faktor penentu perilaku tersebut antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan serta pengetahuan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan rawat inap ulang di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Metode; Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah keluarga ODGJ. Sampel penelitian sebanyak 404 orang yang dilengkapi dengan wawancara dengan 5 informan. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat (chi square) dan multivariat (regresi logistik ganda). Hasil; tidak ada hubungan antara usia ($p=0,459$), jenis kelamin ($p=0,251$) dan pekerjaan ($p=0,191$) dengan rawat inap ulang. Sementara itu, variabel pendidikan ($p=0,018$; $OR=2,060$) dan pengetahuan keluarga ($p=0,000$; $OR=3,107$) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan rehospitalisasi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor penentu yang paling dominan terhadap rawat inap ulang adalah pengetahuan keluarga ($p=0,000$; $OR=3,04$) setelah dikontrol dengan variabel pendidikan. Kesimpulan dan Saran: Usia, jenis kelamin, dan pekerjaan bukan merupakan faktor determinan terjadinya rehospitalisasi sedangkan pendidikan dan pengetahuan keluarga merupakan faktor determinan terjadinya rehospitalisasi di Rumah Sakit Provinsi Lampung. Penelitian ini menyarankan adanya edukasi tentang manfaat rawat inap ulang: Memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada pasien dan keluarga pasien tentang manfaat rawat inap ulang.

Keywords : Age, gender, education, occupation, knowledge, and rehospitalization

Kata Kunci : Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan rawat inap ulang

Correspondence : David

Email : davidhumasrsjlampung@gmail.com

• Received 8 Juni 2023 • Accepted 16 Juni 2023 • Published 31 Maret 2024

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss1.1560>

PENDAHULUAN

Penelitian Bank Dunia tahun 2015 di sejumlah Negara berkembang dan maju menunjukkan *Global Burden of Diseases* yang disebabkan masalah gangguan jiwa adalah 8,1%. Angka tersebut lebih tinggi dari Tuberculosis (7,2%), kanker (5,8%), penyakit jantung (4,4%) atau jiwa malaria (2,6%) (WHO, 2020). Menurut penelitian WHO (2020) beban akibat penyakit gangguan jiwa yang diukur dengan hari-hari produktif yang hilang (*DALY/Dissability Adjusted Life years*) disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa sebesar 14,4%. Secara global dan di Asia Tenggara 13,5% Berdasar Survey Balitbang Kemenkes [1] dalam Infodatin menggambarkan jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sekitar 450 jiwa. Beban penyakit di Indonesia disebabkan gangguan jiwa sebesar 13,4%.

Secara umum isu kesehatan mental masih menyisakan permasalahan. Sama halnya dengan kesehatan fisik, gangguan kesehatan mental memberikan dampak yang serius pada semua aspek seperti individu, keluarga, masyarakat, tempat kerja, dan ekonomi yang lebih luas [2]. Mosanya [3] dalam penelitiannya mengungkapkan penderita gangguan jiwa yang cenderung tidak produktif akan menimbulkan stigma masyarakat bahkan keluarga serta stigma diri yang dapat menyebabkan harga diri rendah dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Gejala positif gangguan jiwa antara lain; delusi, halusinasi, waham, disorganisasi pikiran dan gejala negatif seperti sikap apatis, bicara jarang, afek tumpul, menarik diri dari masyarakat dan rasa tidak nyaman. Bahkan kondisi gangguan jiwa dapat memunculkan risiko perilaku kekerasan [4]. Gejala positif gangguan jiwa antara lain; delusi, halusinasi, waham, disorganisasi pikiran dan gejala negatif seperti sikap apatis, bicara jarang, afek tumpul, menarik diri dari masyarakat dan rasa tidak nyaman bahkan dapat memunculkan risiko perilaku kekerasan [4].

Dikatakan Yosep [5] gangguan jiwa merupakan penyebab utama disabilitas pada kelompok usia paling produktif, yaitu usia antara 15-44 tahun. Dampak sosialnya sangat serius berupa penolakan, pengucilan, dan diskriminasi. Begitu pula dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat, serta tingginya biaya perawatan yang harus ditanggung keluarga maupun masyarakat.

Pasien gangguan jiwa berat akan

mengalami distorsi pikiran, distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku sehingga pasien dengan skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi berperilaku agresif dimana perubahan perilaku secara dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Pasien ODGJ [6,7] sering dikaitkan dengan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain ataupun berisiko juga dengan lingkungan sekitarnya, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal.

Menurut Afnuhazi [8], faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Sedangkan untuk faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri. Untuk faktor penyebab [9] dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang di cintai (pekerjaan). Menurut Dermawan & Rusdi [10], pasien yang mengalami resiko perilaku kekerasan adalah orang yang mempunyai tujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis perilaku kekerasan dapat terjadi secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan [11].

Orang dengan gangguan jiwa berat dapat dikatakan mengalami penyakit kronis, parah, dan melumpuhkan, gangguan otak yang di tandai dengan pikiran kacau, waham, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh atau katatonik [12] oleh karenanya ODGJ dengan tingkat yang berat sering melakukan tindakan kekerasan yang agresif yang membahayakan dirinya dan orang lain di sekitarnya.

Kejadian dan peristiwa [13] kekerasan yang dilakukan oleh ODGJ banyak terjadi di masyarakat diantaranya ODGJ di Purwokerto sering mengamuk yang membahayakan keluarga dan lingkungan sehingga membuat ODGJ dipasung oleh keluarganya. Diberitakan [14] seorang pria diduga ODGJ mengamuk dan membacok satu keluarga di Bandar Lampung, peristiwa itu terjadi di Jalan Pulau Singkep, Kecamatan Sukabumi Bandar Lampung.

Fakta dan fenomena di atas menunjukkan bahwa ODGJ yang melakukan kekerasan memberikan dampak yang sangat besar terhadap

upaya kesembuhan dirinya sendiri dan keluarganya. Oleh karenanya pihak keluarga di satu sisi dituntut untuk mempersiapkan diri baik secara fisik dan mental untuk dapat terus memberikan perawatan terbaik pada ODGJ, namun di sisi lain keluarga bisa mengalami stres dan terbebani dengan kondisi ODGJ, bahkan bisa menjadi korban dari perilaku kekerasan ODGJ. Keadaan ini yang terkadang membuat keluarga memasung ODGJ agar tidak membahayakan keluarga dan lingkungan. Terdapat begitu banyak kerugian dan beban kesehatan fisik dan mental dari dampak ODGJ yang melakukan kekerasan yang terus menerus diterima keluarga sehingga menimbulkan masalah kesehatan mental bagi anggota keluarga yang merasa depresi dan stres dalam memberikan perawatan kepada ODGJ.

Jumlah pasien rawat inap bulan Januari s/d Desember 2022 sebanyak 660 orang. Berdasarkan data rekam medik pasien tersebut, sebanyak 374 orang (57%) rawat inap karena perilaku agresif atau kecenderungan melukai dan menyerang orang lain, agitasi atau gelisah mondar-mandir sebanyak 128 orang (20%), gejala atau niat bunuh diri sebanyak 52 orang (8%), pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri atau merawat diri sebanyak 74 orang (12%) dan pasien yang sering keluyuran tidak pulang kerumah selama sehari-hari sebanyak 32 orang (5%) (RSJD Provinsi Lampung, 2022). Dari 660 orang yang rawat inap di RSJD Provinsi Lampung tersebut, 404 orang (62%) adalah pasien rawat inap ulang.

Masalah kesehatan mental menjadi masalah yang sedemikian kompleks karena respon dan keadaan yang berbeda-beda antara satu kasus dengan kasus lain, misalnya stigma negatif pada ODGJ membuat mereka terhambat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, perawatan ODGJ di rumah tidak dilaksanakan dengan pemahaman dan pengetahuan yang cukup sehingga ODGJ menjadi korban dari sikap dan perilaku keluarga seperti mengucilkan atau memasung mereka. Sementara ketika ODGJ mengalami masalah kronis pihak keluarga dengan terpaksa menyerahkan perawatannya ke Rumah Sakit dan berharap mereka tidak kembali ke rumah karena dianggap menjadi beban keluarga. Penelitian ini dilakukan untuk melihat determinan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Rawat Inap Ulang di RSJD Provinsi Lampung Tahun 2022.

Pembahasan tentang faktor determinan rawat inap ulang mengacu pada faktor yang menjadi penyebab gangguan jiwa, sebagaimana

penelitian [15] yang mengungkapkan faktor predisposisi tersebut meliputi faktor biologis yaitu keturunan, trauma kepala, dan penyakit kronis, faktor psikologis yang meliputi tipe kepribadian, pengalaman tidak menyenangkan, keinginan tidak terpenuhi, konsep diri negatif, serta pola asuhnya. Faktor sosial diantaranya meliputi ekonomi, kegiatan sosial, tidak memiliki teman dekat, konflik dengan orang lain. Secara implementatif faktor-faktor tersebut tersirat dan terdeskripsi dalam lembar rekam medik pasien jiwa di RSJD Provinsi Lampung sehingga gambaran variabel independent pada penelitian ini menyesuaikan hasil assesmen awal pada 24 jam pertama sebagaimana tercatat di rekam medik yang meliputi beberapa faktor yaitu; usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Readmission pada pasien gangguan jiwa dapat terjadi dengan beberapa alasan, diantaranya karena dukungan keluarga yang kurang terhadap kepatuhan pengobatan pasien. Dikatakan oleh Heslin et. al [16] penyebab rawat inap ulang pada ODGJ dapat disebabkan akses perawatan dirumah tidak mendukung, ketidakpatuhan pengobatan serta beban yang dihadapi keluarga.

METODE PENELITIAN

Untuk pengambilan data terhadap 201 responden, peneliti menyebarkan kuesioner terhadap orang terdekat penyandang ODGJ. Kemudian peneliti juga melakukan pendalaman melalui wawancara dari hasil kuesioner yang telah disebarkan sebelumnya. Sehingga peneliti dapat mengetahui secara mendalam kasus yang berbeda-beda dari setiap sample. Untuk memperkuat data peneliti juga mengambil data melalui penelusuran data pasien di RSJD Provinsi Lampung. Untuk kegiatan pengumpulan data diatas peneliti dibantu enumerator atau petugas lapangan yang membantu tim survei dalam pengumpulan data. Pengolahan data dalam penelitian ini ada 4 yaitu Editing Data, Coding, Processing, Cleaning dan analisis data menggunakan program komputer yang dilakukan 2 tahap yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan Chi Square dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Penelitian ini sudah lolos uji *ethic clearence* oleh komisi etik penelitian Universitas Mitra Indonesia No. S. 25/041/FKES10/2023.

HASIL PENELITIAN

Pada tabel 1 terlihat proporsi responden yang melakukan rawat inap ulang lebih dari satu kali (tinggi) adalah sebanyak 57,2%. Proporsi responden yang berusia <46 tahun lebih banyak (58,2%). Proporsi responden dilihat dari gender lebih banyak laki-laki (55,2%) sedangkan proporsi pendidikan rendah adalah 50,2%. Status tidak bekerja adalah 54,7%, sedangkan kategori pengetahuan baik berjumlah 48,3%. Hasil analisis bivariat diperoleh gambaran sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi

Variabel	Kategori	Jumlah	Persen
Rawat Inap Ulang	Tinggi	115	57,2
	Rendah	86	42,8
Usia	< 46 tahun	117	58,2
	≥ 46 tahun	84	41,8
Jenis Kelamin	Perempuan	90	44,8
	Laki-laki	111	55,2
Pendidikan	Rendah	101	50,2
	Tinggi	100	49,8
Pekerjaan	Bekerja	91	45,3
	Tidak Bekerja	110	54,7
	Bekerja		
Pengetahuan	Kurang	104	51,7
	Baik	97	48,3
	Baik		
Total		201	100,0

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa determinan usia ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 117 responden yang berusia <46 tahun ada sebanyak 70 (59,8%) responden yang melakukan rawat inap ulang lebih dari 1 kali (tinggi). Sedangkan dari 84 responden yang berusia ≥46 tahun terdapat 39 (46,4%) yang melakukan rawat inap kurang dari satu kali (rendah). Diperoleh $p=0,459$ berarti tidak ada hubungan usia dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung.

Gambaran determinan jenis kelamin ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 90 responden perempuan ada sebanyak 56 (62,2%) responden yang melakukan rawat inap ulang lebih dari 1 kali (tinggi). Sedangkan dari 111 responden laki-laki terdapat 52 (46,8%) yang melakukan rawat inap kurang dari satu kali (rendah). Diperoleh $p=0,251$ berarti tidak ada

hubungan jenis kelamin dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung

Gambaran determinan pendidikan ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 100 responden dengan pendidikan rendah terdapat sebanyak 66 (66,0%) responden yang melakukan rawat inap ulang lebih dari 1 kali (tinggi). Sedangkan dari 101 responden yang berpendidikan tinggi terdapat 52 (51,5%) yang melakukan rawat inap kurang dari satu kali (rendah). Diperoleh $p=0,018$ berarti ada hubungan jenis kelamin dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung. Nilai $OR=2,060$ menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2 kali untuk rawat inap ulang tinggi di dibandingkan responden yang pendidikannya tinggi.

Gambaran determinan pekerjaan ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 91 responden yang berstatus bekerja ada sebanyak 47 (51,6%) responden yang melakukan rawat inap ulang tinggi (lebih dari 1 kali). Sedangkan dari 110 responden yang tidak bekerja terdapat 42 (38,2%) yang melakukan rawat inap rendah (kurang dari satu kali). Diperoleh $p=0,191$ berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung.

Gambaran determinan pengetahuan keluarga ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 97 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat sebanyak 69 (71,1%) responden yang melakukan rawat inap ulang kategori tinggi (lebih dari 1 kali). Sedangkan dari 101 responden yang keluarganya memiliki pengetahuan baik terdapat 58 (55,8%) yang melakukan rawat inap ulang rendah (kurang dari satu kali). Diperoleh $p=0,000$ berarti ada hubungan pengetahuan keluarga dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung. Nilai OR sebesar 3,107 menunjukkan bahwa responden yang memiliki keluarga dengan pengetahuan kurang baik berpeluang 3 kali untuk melakukan rawat inap ulang tinggi di dibandingkan responden dengan keluarga yang pengetahuannya baik.

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan rawat inap ulang

Variabel	Rawat Inap Ulang				Total		p value	OR (CI 95%)
	Tinggi		Rendah		n	%		
	n	%	n	%				
Usia								
<46 tahun	70	59,8	47	40,2	117	100	0,459	1,29
≥46 tahun	45	53,6	39	46,4	84	100		(0,73-2.27)
Jenis Kelamin								
Perempuan	56	62,2	34	37,8	90	100	0,251	1,452
Laki-laki	59	53,2	52	46,8	111	100		(0,82-2.55)
Pendidikan								
Rendah	66	66,0	34	34,0	100	100	0,018	2,060
Tinggi	49	48,5	52	51,5	101	100		(1,16-3.63)
Pekerjaan								
Bekerja	47	51,6	44	48,4	91	100	0,191	0,660
Tidak Bekerja	68	61,8	42	38,2	110	100		(0,37-1.15)
Pengetahuan								
Kurang Baik	69	71,1	28	28,9	97	100	0,000	3,107
Baik	46	44,2	58	55,8	104	100		(1,73-5.57)
Total	115	57,2	86	42,8	201	100		

Hasil Analisis multivariat diketahui bahwa variabel yang dapat masuk dalam model akhir adalah variabel pendidikan dan pengetahuan keluarga berarti ada 2 determinan rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung yaitu; pendidikan dan pengetahuan keluarga. Hasil ini juga menjelaskan bahwa determinan rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung adalah pengetahuan keluarga ($p=0,000$ dan $OR=3,04$) setelah dikontrol variabel pendidikan.

PEMBAHASAN

Determinan Usia ODGJ rawat Inap Ulang

Hasil analisis bivariat menunjukkan gambaran determinan usia ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 117 responden yang berusia <46 tahun ada sebanyak 70 (59,8%) responden yang melakukan rawat inap ulang lebih dari 1 kali (tinggi). Sedangkan dari 84 responden yang berusia ≥46 tahun terdapat 39 (46,4%) yang melakukan rawat inap kurang dari satu kali (rendah). Hasil analisis *chi square* diperoleh $p=0,459$ berarti tidak ada hubungan usia dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung.

Salah satu teori yang dapat menjelaskan hubungan antara usia dengan perilaku rawat inap ulang pasien adalah teori "*Life Course Perspective*" atau perspektif lintas kehidupan. Teori ini menekankan bahwa perjalanan hidup individu, termasuk perubahan yang terjadi seiring

bertambahnya usia, dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk perilaku rawat inap ulang.

Menurut teori ini, faktor-faktor yang terkait dengan perubahan seiring bertambahnya usia, seperti perubahan fisik, perubahan sosial, perubahan psikologis, dan perubahan dalam lingkungan sosial, dapat mempengaruhi kebutuhan perawatan dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Sebagai contoh, dengan bertambahnya usia, individu mungkin mengalami peningkatan risiko penyakit kronis atau gangguan kesehatan mental tertentu yang membutuhkan perawatan rawat inap. Selain itu, faktor-faktor psikososial seperti dukungan keluarga, dukungan sosial, dan tingkat kemandirian juga dapat berubah seiring bertambahnya usia dan mempengaruhi keputusan untuk rawat inap ulang.

Adapun penelitian Zhang et al.[17] yang melibatkan pasien dengan gangguan jiwa di China, menunjukkan bahwa usia adalah faktor yang signifikan dalam memprediksi perilaku rawat inap ulang. Pasien yang lebih tua cenderung memiliki tingkat rawat inap ulang yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Stuart et al [18]. pada pasien dewasa dengan gangguan jiwa di Amerika menunjukkan bahwa pasien yang lebih muda memiliki tingkat rawat inap ulang yang lebih tinggi dibandingkan dengan

pasien yang lebih tua. Tidak adanya hubungan dan keterkaitan signifikan antara usia dengan rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung dapat disebabkan oleh faktor-faktor lain yang mungkin memiliki pengaruh yang lebih kuat dalam memprediksi perilaku rawat inap ulang ODGJ daripada usia. Misalnya, faktor-faktor seperti keparahan gejala, riwayat penyakit, dukungan sosial, akses ke perawatan, dan kondisi kesehatan komorbid mungkin memiliki peran yang lebih dominan dalam mempengaruhi keputusan rawat inap ulang. Perjalanan dan karakteristik ODGJ relatif berbeda sehingga perilaku rawat inap ulang ODGJ mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor yang spesifik untuk jenis gangguan jiwa tertentu, daripada hanya usia. Oleh karena itu, ketika melihat populasi ODGJ secara keseluruhan, efek usia mungkin tidak selalu signifikan karena perbedaan yang ada di antara individu dengan gangguan jiwa yang berbeda.

Determinan Jenis Kelamin ODGJ Rawat Inap Ulang

Hasil penelitian menunjukkan gambaran determinan jenis kelamin ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 90 responden Perempuan ada sebanyak 56 (62,2%) responden yang melakukan rawat inap ulang lebih dari 1 kali (tinggi). Sedangkan dari 111 responden Laki-Laki terdapat 52 (46,8%) yang melakukan rawat inap kurang dari satu kali (rendah). Hasil analisis *chi square* diperoleh $p = 0,251$ berarti tidak ada hubungan jenis kelamin dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung

Penelitian tentang hubungan jenis kelamin dengan perilaku rawat inap ulang pasien memiliki temuan yang bervariasi dan kompleks. Meskipun ada beberapa penelitian yang menemukan hubungan antara jenis kelamin dan perilaku rawat inap ulang, ada juga penelitian yang tidak menemukan hubungan yang signifikan. Dalam hal ini, tidak ada teori yang secara khusus menjelaskan ketiadaan hubungan antara jenis kelamin dan perilaku rawat inap ulang pasien.

Menurut teori health believe model, keputusan individu untuk rawat inap ulang dapat

dipengaruhi oleh persepsi mereka tentang risiko penyakit, manfaat perawatan, hambatan dalam mendapatkan perawatan, dan faktor-faktor pendorong lainnya. Jenis kelamin dapat mempengaruhi persepsi ini secara individual, namun faktor-faktor lain seperti keparahan gejala atau dukungan sosial juga dapat menjadi lebih dominan dalam mempengaruhi keputusan rawat inap ulang.

Penelitian tentang hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku rawat inap ulang pasien telah menghasilkan temuan yang beragam, termasuk penemuan tidak adanya hubungan yang signifikan diantaranya penelitian Serper et al. [19] yang dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa di Amerika Serikat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam perilaku rawat inap ulang antara pasien pria dan wanita. Penelitian ini menyimpulkan bahwa jenis kelamin tidak menjadi faktor prediktif yang signifikan dalam rawat inap ulang. Demikian juga dengan penelitian Shrestha et al. [20] yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat rawat inap ulang antara pasien pria dan wanita. Hasil penelitian ini mendukung bahwa jenis kelamin bukanlah faktor yang secara signifikan mempengaruhi perilaku rawat inap ulang.

Determinan Pendidikan ODGJ rawat Inap Ulang

Gambaran determinan pendidikan ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 100 responden dengan pendidikan rendah terdapat sebanyak 66 (66,0%) responden yang melakukan rawat inap ulang lebih dari 1 kali (tinggi). Hasil analisis *chi square* diperoleh $p = 0,018$ berarti ada hubungan pendidikan dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung. Nilai OR sebesar 2,060 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2 kali untuk melakukan rawat inap ulang tinggi di dibandingkan responden yang pendidikannya tinggi.

Pendidikan merupakan unsur penting seseorang untuk dapat mengetahui berbagai hal yang ada di lingkungannya, oleh karena dengan pendidikan seseorang memiliki potensi dan

kemungkinan yang lebih luas untuk dapat menerima dan mengakses berbagai informasi khususnya informasi yang berkaitan dengan perawatan pasien ODGJ. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori oleh Green [21] pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memberikan kontribusi terhadap pengetahuan seseorang karena dari berbagai faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan, pendidikan adalah salah satu diantaranya selain dari pengalaman dan lingkungannya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin dekat untuk menerima perubahan.

Penelitian di atas didukung oleh penelitian Nasrudiin [22] bahwa faktor demografis dalam bentuk karakteristik pendidikan menjadi sasaran dalam upaya apapun yang berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan, bermula dari langkah pencegahan, penanganan dan penanggulangan dari sebuah kasus yang menjadi masalah dalam suatu komunitas karena dengan pendidikan ini memungkinkan responden memperoleh pengetahuan dan informasi tentang kesehatan mental dan perawatan ODGJ.

Berdasarkan pemaparan tersebut peneliti berpendapat bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perubahan perilaku, artinya responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki potensi dan akses yang lebih luas untuk memperoleh informasi tentang kesehatan jiwa. Oleh karenanya untuk meningkatkan pendidikan masyarakat secara formal telah dilakukan pemerintah melalui peningkatan kesadaran tentang pentingnya pendidikan yang ditangani oleh Departemen atau dinas lain, namun peran Dinas kesehatan dalam hal ini adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan jiwa dengan mengoptimalkan berbagai media, pendidikan kesehatan yang bersifat individual melalui konseling, atau komunal (kelompok) melalui penyuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka peneliti berpendapat bahwa perubahan perilaku tentang rawat inap ulang dapat diinterpretasi melalui pendidikannya, masyarakat dengan

pendidikan rendah lebih berpeluang melakukan rawat inap ulang dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan pada penelitian ini adalah pendidikan yang bersifat formal yang dapat membuka potensi penerimaan informasi tentang kesehatan jiwa dan perawatan ODGJ yang lebih besar dibandingkan responden dengan pendidikan rendah. Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti berpendapat bahwa meskipun intervensi tidak mungkin lagi dilakukan pada sasaran yang ada pada saat ini, melakukan intervensi pada variabel pendidikan ini tetap dipandang penting bahkan suatu keharusan walaupun upaya perbaikan tingkat pendidikan masyarakat ini hanya mungkin dilakukan terhadap sasaran yang berbeda dan dengan output yang tidak langsung terlihat pada saat sekarang. Intervensi ini berupa segala upaya yang bisa meningkatkan pendidikan generasi penerus ke tingkat yang lebih tinggi. Bagaimanapun juga tingkat pendidikan ini adalah salah satu *predisposing faktor* yang penting dalam menentukan perilaku seseorang.

Determinan Pekerjaan ODGJ rawat Inap Ulang

Kondisi sosial ekonomi yang diukur dalam penelitian ini adalah pekerjaan yang berkaitan dengan kemampuan finansial keluarga dalam menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, bila pekerjaan keluarga baik akan berakibat terhadap kondisi keluarga secara umum. Masalah Rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung ditengarai berkontribusi terhadap kemampuan finansial untuk membuat individu sehat untuk kepentingan dan keperluan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan gambaran determinan pekerjaan ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 91 responden yang berstatus bekerja ada sebanyak 47 (51,6%) responden yang melakukan rawat inap ulang tinggi (lebih dari 1 kali). Hasil analisis *chi square* diperoleh $p=0,191$ berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan rawat inap ulang di RSJD Provinsi Lampung

Temuan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kiting (2015) bahwa ada hubungan

antara pekerjaan dengan rawat inap ulang. Perbedaan hasil penelitian sebelumnya dengan penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak selalu menjadikan individu dapat memenuhi kebutuhan kesehatan termasuk pemeriksaan kesehatan, kontrol kesehatan, upaya pencegahan penyakit termasuk upaya kesembuhan melalui rawat jalan secara rutin. Hasil penelitian ini juga menunjukkan temuan proporsi responden yang meskipun statusnya bekerja tetapi tetap tidak melakukan rawat jalan disebabkan tidak adanya niat memeriksakan kesehatan dan memiliki alternatif kesembuhan selain di RSJD. Hasil tabulasi menghasilkan proporsi perbedaan rawat inap ulang antara responden yang bekerja dengan responden yang tidak bekerja dimana responden yang bekerja dan tidak bekerja memiliki proposi yang tidak jauh berbeda dalam melakukan rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung. Fakta tersebut menunjukkan bahwa rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung bisa dilakukan oleh siapa saja tanpa pertimbangan pekerjaan karena akses kesehatan saat ini sudah banyak di tanggung asuransi kesehatan yang sudah ditanggung pemerintah. Kenyataan tersebut memberikan penjelasan bahwa permasalahan yang berkaitan dengan rawat inap ODGJ bukan semata-mata faktor pekerjaan tetapi dapat disebabkan faktor lainnya seperti faktor psikologis individu seperti pengetahuan dan sikap yang kemudian membentuk perilakunya.

Determinan Pengetahuan ODGJ Rawat Inap Ulang

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran determinan pengetahuan keluarga ODGJ yang melakukan rawat inap ulang dimana dari 97 responden dengan pengetahuan kurang baik terdapat sebanyak 69 (71,1%) responden yang melakukan rawat inap ulang kategori tinggi (lebih dari 1 kali). Sedangkan dari 101 responden yang keluarganya memiliki pengetahuan baik terdapat 58 (55,8%) yang melakukan rawat inap ulang rendah (kurang dari satu kali). Hasil analisis *chi square* diperoleh $p = 0,000$ berarti ada hubungan pengetahuan keluarga dengan rawat inap ulang di

RSJD Provinsi Lampung. Nilai OR sebesar 3,107 menunjukkan bahwa responden yang memiliki keluarga dengan pengetahuan kurang baik berpeluang 3 kali untuk melakukan rawat inap ulang tinggi di dibandingkan responden dengan keluarga yang pengetahuannya baik.

Secara konseptual dijelaskan bahwa pengetahuan (*knowledge*) juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya penginderaan menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan ketersediaan fasilitas penunjang terhadap objek [28]. Upaya untuk memberikan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya rawat jalan secara rutin yang dapat meminimalisir kekambuhan pada ODGJ, merupakan faktor utama dalam tahapan proses tersebut. Adanya kesadaran dan pengetahuan tersebut selanjutnya akan membangun minat dan usaha untuk mencoba perilaku yang diinginkan [21]

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori di atas dan dengan hasil penelitian Sari [23] yang menunjukkan hasil penelitian bahwa variabel yang berhubungan dengan rawat inap ulang diantaranya adalah pengetahuan ($p=0,010$) $OR=2,553$). Demikian juga penelitian Purdiyani (2016) yang hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,000$) berhubungan dengan dengan rawat inap ulang. Penelitian Nurdiyani [24] menunjukkan hasil yang hampir sama dengan penelitian ini. Penelitian Kaviani et al. [25] menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang penyakit bipolar dan pengelolaannya secara signifikan berhubungan dengan rawat inap ulang. Pasien yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kondisi mereka cenderung memiliki tingkat rawat inap ulang yang lebih rendah. Penelitian Kuhlman et al. [26] menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang penyakit mental, terapi, dan manajemen gejala yang lebih tinggi berkaitan dengan frekuensi rawat inap ulang yang lebih rendah. Pengetahuan yang memadai tentang kondisi mereka membantu

pasien dalam mengelola gejala dan menghindari kekambuhan yang memerlukan rawat inap ulang.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti berpendapat bahwa ada keterkaitan antara pengetahuan dengan rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung walaupun pengetahuan yang diperoleh tidak secara otomatis dapat merubah perilaku. Langkah intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan informasi dan penyuluhan baik yang bersifat komunal maupun personal secara terus menerus kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat memperoleh informasi yang lengkap dan detail tentang manfaat mengkonsumsi obat secara rutin bagi ODGJ.

Hasil keseluruhan proses analisis multivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan Rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung Sehat adalah pengetahuan. Pengetahuan bisa diperoleh dari terbukanya jalur komunikasi, informasi dan edukasi tentang pentingnya melakukan perawatan ODGJ. Menurut Notoatmojo [21], penyuluhan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan, masyarakat dan bangsa. Oleh karena itu adanya penyuluhan kesehatan khususnya tentang rawat jalan secara rutin bagi ODGJ di RSJD Provinsi Lampung, adanya kunjungan rumah untuk memantau langsung di individu bertujuan untuk merubah perilakunya.

Tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu memotivasi perilaku logika, artinya pengetahuan yang baik (masyarakat yang tahu tentang pengertian, tujuan, bentuk pelayanan dan sasaran) tidak selalu memimpin perilaku yang benar. Permintaan akan pelayanan kesehatan bergantung dari pengetahuan mengenai apa yang ditawarkan dalam pelayanan tersebut, bagaimana serta kapan dan oleh siapa serta dengan biaya berapa. Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat

penting dalam membentuk tindakan seseorang [28]. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya, termasuk dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan [28].

Menurut teori hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo [21] yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman, sumber informasi, motivasi, sosial ekonomi, persepsi dan budaya. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan kegiatan belajar yang membentuk pengetahuan.

Menurut peneliti adanya KIE sangat diperlukan terhadap terbentuknya pengetahuan disebabkan KIE menjadi efisien dengan informasi yang di berikan pada saat KIE. Sesuai dengan pendapat Notoatmojo [29] memberikan informasi akan meningkatkan pengetahuan, selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Penjelasan tersebut sesuai dengan pendapat Wawan [27], usia mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena dengan bertambahnya usia maka biasanya orang tersebut akan mengalami kedewasaan intelektual. KIE dapat memberikan pengaruh atau efek dimana perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang. Sehingga, pengaruh bisa juga diartikan sebagai perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan. Tujuan dilaksanakannya program KIE untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik berperilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Pengetahuan keluarga sangat berhubungan dengan kesadaran rawat inap ulang ODGJ yang mengalami kambuh dikarenakan deteksi dini dan respons cepat dari keluarga yang memiliki pengetahuan tentang kondisi ODGJ dapat

mengenali tanda-tanda awal kambuh dan memahami gejala yang muncul. Dengan pengetahuan ini, mereka dapat merespons cepat dengan membawa ODGJ ke fasilitas perawatan yang tepat dan menghindari komplikasi yang lebih serius.

Pengetahuan keluarga tentang pengobatan yang diresepkan, efek sampingnya, dan bagaimana mengelola krisis yang terkait dengan kambuh dapat membantu mereka dalam memberikan perawatan yang adekuat saat ODGJ membutuhkan rawat inap ulang. Mereka dapat membantu ODGJ untuk menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan mengetahui tanda-tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis segera. Keluarga yang memiliki pengetahuan tentang kondisi ODGJ dapat memberikan dukungan emosional dan konseling yang diperlukan selama rawat inap ulang. Mereka dapat membantu ODGJ dalam menghadapi stres dan tantangan yang terkait dengan kambuh, serta memberikan dukungan moral yang kuat.

Pengetahuan keluarga tentang faktor pemicu kambuh dan strategi pencegahan dapat membantu dalam mengurangi risiko kambuh kembali setelah rawat inap ulang. Keluarga dapat bekerja sama dengan tim perawatan medis untuk mengembangkan rencana pemulihan jangka panjang yang melibatkan perubahan gaya hidup, dukungan sosial, dan manajemen stres. Dengan memiliki pengetahuan yang memadai, keluarga dapat berperan aktif dalam perawatan ODGJ yang mengalami kambuh, meningkatkan kesadaran akan kondisi mereka, dan membantu dalam proses pemulihan mereka.

Hasil analisis kualitatif melalui wawancara kepada keluarga ODGJ diperoleh penjelasan bahwa dukungan keluarga memiliki manfaat yang signifikan bagi pasien jiwa. Pertama-tama, dukungan keluarga dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan pasien. Dukungan moral dan motivasi yang diberikan oleh keluarga dapat membuat pasien lebih bersemangat dan tekun dalam menjalani proses penyembuhan. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan memberikan dukungan praktis, seperti

membantu dalam menjaga rutinitas harian, memfasilitasi akses ke perawatan medis, dan mengelola faktor-faktor pemicu yang dapat memicu gejala gangguan jiwa.

Selain itu, dukungan keluarga juga dapat membantu meningkatkan efektivitas perawatan. Dengan adanya dukungan keluarga, pasien lebih mungkin untuk tetap mengikuti pengobatan yang direkomendasikan, menghadiri terapi, dan menjaga kepatuhan terhadap rencana perawatan. Dukungan keluarga juga dapat membantu pasien dalam mengatasi hambatan dan rintangan yang mungkin mereka hadapi dalam proses penyembuhan. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien dengan membantu mereka dalam mengembangkan keterampilan sosial, menumbuhkan harapan dan motivasi, serta memfasilitasi partisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan dan bermakna. Dalam situasi yang seringkali penuh dengan stres dan kecemasan, kehadiran keluarga dapat memberikan stabilitas emosional dan memberikan dukungan yang kuat secara emosional. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat membantu mengurangi tingkat relaps atau kambuhnya gejala gangguan jiwa. Dengan adanya dukungan keluarga, pasien lebih mungkin untuk mengenali tanda-tanda awal kambuhnya gejala dan mencari bantuan medis yang diperlukan dengan cepat. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat membantu pasien dalam membangun keterampilan sosial dan kemandirian yang diperlukan untuk hidup yang lebih mandiri dan produktif. Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi faktor-faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan mental pasien, seperti mengurangi stres di rumah dan membantu pasien menemukan sumber-sumber dukungan lain di komunitas.

KESIMPULAN

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung adalah pengetahuan setelah dikontrol oleh pendidikan. Faktor usia, jenis kelamin, dan pekerjaan tidak berhubungan dengan rawat inap ulang ODGJ di RSJD Provinsi Lampung.

Saran yang dapat diberikan adalah perlu edukasi tentang manfaat rawat jalan secara rutin dengan menyediakan informasi komprehensif kepada pasien dan keluarganya; dukungan dan konseling yang terus-menerus kepada pasien dan keluarganya sebelum, selama, dan setelah rawat inap agar dapat membangun hubungan yang kuat dengan pasien dan membantu mereka memahami pentingnya perawatan jangka panjang; rencana pemulangan yang terstruktur dan mendetail setelah rawat inap bertujuan membantu pasien merasa lebih percaya diri dan terpenuhi kebutuhan mereka setelah keluar dari rumah sakit; dan kolaborasi antar profesional yang terdiri dari psikiater, psikolog, perawat, pekerja sosial, dan terapis dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan pasien.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. *Infodatin*. Kementerian Kesehatan Jakarta; 2019
2. Kinchin I, Doran CM. The Economic Cost of Suicide and Non-Fatal Suicide Behavior in the Australian Workforce and the Potential Impact of a Workplace Suicide Prevention Strategy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(4):347.
3. Mosanya TJ, Adelufosi AO, Adebowale OT, Ogunwale A, Adebayo OK. Self-Stigma, Quality of Life and Schizophrenia : An Outpatient Clinic Survey in Nigeria. *Int J Soc Psychiatry*. 2014;60(4):377-86.
4. Nurarif, AH., Kusuma, H. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediation;2015.
5. Yosep I. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama;2010
6. Baradero M., Mary W.D., Anastasia M. *Kesehatan Mental Psikiatri*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran; 2016
7. Sutejo, Ns. *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa da Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018
8. Afnuhazi R. *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing;2015.
9. Suryenti V, Restia M, S.F. Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahman Jambi*. 2018;7(1):138-147.
10. Dermawan D. *Keperawatan Jiwa : Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing;2013.
11. Manao BM., Pardede JA. Beban Keluarga Berhubungan dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019;12(3).
12. Pardede JA, Simanjuntak GV, Laia R. The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Progressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2020;3(2):91-100.
13. Jaya TP, Reni S, ed. Pria ODGJ Mengamuk, Bacok Satu Keluarga di Bandar Lampung. <https://regional.kompas.com/read/2022/08/15/105114378/pria-odgj-mengamuk-bacok-satu-keluarga-di-bandar-lampung?page=all>. [Diakses pada 8 Juni 2023]
14. Zain FM, Khairina, ed. Dipasung karena Sering Mengamuk, Seorang Remaja ODGJ di Purwokerto Dibebaskan. <https://regional.kompas.com/read/2022/09/29/152836978/dipasung-karena-sering-mengamuk-seorang-remaja-odgj-di-purwokerto>. [Diakses pada 8 Juni 2023]
15. Rinawati F, Alimansur M. Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1970;5(1):34.
16. Heslin KC, Ph, Audrey J, Weiss Ph. Statistical Brief #189. *Hospital*.2015
17. Zhang J, Robison LL, Yasui Y. Genetic Risk for Subsequent Neoplasms Among Long-Term Survivors of Childhood Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2018;36(20):2078-2087
18. Stuart G.W. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 10th Ed*. Canada:Evelove;2013
19. Serper MR, Reynolds G, Portillo C. Predictors of Residency Status in Chronically Institutionalized and Community Dwelling

- Schizophrenia Patients. *Comprehensive Psychiatry*.2018;86:102-106.
20. Shrestha S, Gupta VP, Aryal L. Study of Correlation Between Different Fingerprint Patterns, Blood Groups, and Social Behaviour Among Medical Students. *Pac Journal Science Technology*. 2016;17(2):288-292
 21. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2007.
 22. Nasrudin E. Psikologi Kepribadian. *STAI Sukabumi*.2017
 23. Sari. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Setiabudi Kota Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2018;7(2)
 24. Nurdiana, Ashriady. Implementation Birth Planning and Complications Preventions Program (P4K) on Coastal Communities in Mamuju. *Journal of Health Research "Forikes Voice"*.2017;8(1);29-33
 25. Kaviani A, Jazayeri SB, Saadat S, Ramezani R. Incidence of Primary Breast Cancer in Iran : Ten-Year National Cancer Registry Data Report. *Cancer Epidemiology*. 2015;39(4):519-527
 26. Kuhlmann E, Knorring Mv. Management and Medicine: Why We Need a New Approach to The Relationship. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2014;19(3):189-191.
 27. Wawan, Dewi. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Media;2010
 28. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta;2013
 29. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2017.