

Hubungan re-admisi pasien gangguan mental berat dengan tingkat stres keluarga

Destinawati

Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Indonesia
Email Korespondensi: 2507036@unkaha.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Proses pemulihan pada pasien gangguan mental berat berlangsung panjang dan sering diwarnai oleh fase respons, remisi, dan relaps, tanpa jaminan pemulihan yang stabil. Re-admisi yang berulang tidak hanya berdampak pada kondisi klinis pasien, tetapi juga memberikan konsekuensi besar bagi keluarga sebagai *caregiver* utama. **Tujuan:** menganalisis hubungan re-admisi pasien gangguan mental berat dengan tingkat stress keluarga di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. **Metode:** Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatannya *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu melibatkan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Jumlah keseluruhan responden pada penelitian ini sebanyak 61 responden yang terdiri dari 41 responden kelompok keluarga pasien yang re-admisi dan 20 responden kelompok keluarga pasien yang tidak re-admisi. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS)-10 untuk mengukur tingkat stress pada keluarga pasien gangguan mental berat. Analisis data menggunakan uji *Chi Square/Fisher's exact Test*. **Hasil:** Sebagian besar responden keluarga yang re-admisi sebanyak 27 responden (65,9%) mengalami stress sedang, sedangkan 14 responden (34,1%) mengalami stress berat. Sedangkan untuk keluarga tidak re-admisi keseluruhan responden mengalami stress sedang (20 responden, 100%). **Kesimpulan:** terdapat hubungan yang signifikan antara re-admisi pasien gangguan mental berat dengan tingkat stress keluarga ($p=0,002$). Kekuatan hubungan termasuk kategori sedang (Cramer's $V=0,381$). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memerlukan perhatian sebagai *caregiver* melalui skrining stress secara berkala, psikoedukasi mengenai pencegahan kekambuhan, konseling keluarga serta program pendampingan setelah pasien pulang.

KATA KUNCI: Gangguan Mental Berat; Kesehatan Jiwa; Re-Admisi; Tingkat Stress Keluarga

ABSTRACT

Background: The recovery process for patients with severe mental disorders is lengthy and often characterized by phases of response, remission, and relapse, with no guarantee of stable recovery. Repeated readmissions not only affect the patients' clinical condition but also have significant consequences for their families as primary caregivers. **Objective:** To analyze the relationship between readmission of patients with severe mental disorders and family stress levels at the Dr. Samsi Jacobalis Regional Psychiatric Hospital in the Bangka Belitung Islands Province. **Method:** This was a quantitative study with a descriptive-correlational design and a cross-sectional approach. The sampling technique used was total sampling, which involved all members of the population who met the study criteria. The total number of respondents in this study was 61, consisting of 41 respondents from the group of families of readmitted patients and 20 respondents from the group of families of non-readmitted patients. The Perceived Stress Scale (PSS)-10 questionnaire was used to measure stress levels among families of patients with severe mental disorders. Data analysis was performed using the Chi-Square test and Fisher's exact test. **Results:** Most respondents from the readmitted patients' families—27 respondents (65.9%)—experienced moderate stress, while 14 respondents (34.1%) experienced severe stress. Meanwhile, all respondents from the non-readmitted patients' families experienced moderate stress (20 respondents, 100%). **Conclusion:** There is a significant association between readmissions of patients with severe mental disorders and family stress levels ($p=0.002$). The strength of the association is moderate (Cramer's $V=0.381$). This indicates that families, as caregivers, require attention through periodic stress screening, psychoeducation on relapse prevention, family counseling, and support programs following the patient's discharge.

KEYWORD: Family Stress Level; Mental Health; Severe Mental Disorder; Re-Admission

Copyright © 2027 Journal



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 International License

INTRODUCTIONS

Gangguan jiwa berat merupakan masalah kesehatan kronis yang sering ditandai dengan perjalanan penyakit yang panjang, fluktuatif, dan berulang (Leite, 2025). Salah satu indikator belum optimalnya proses perawatan dan pemulihan pasien gangguan mental berat adalah tingginya angka re-admisi atau rawat inap berulang, yang menunjukkan bahwa pasien kembali mengalami kekambuhan setelah sebelumnya menjalani perawatan di rumah sakit (Kazemi et al., 2021). Fenomena re-admisi pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat masih menjadi permasalahan serius dalam layanan kesehatan jiwa karena berdampak pada pasien, keluarga, serta sistem pelayanan kesehatan (Ren et al., n.d.).

Data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa satu dari tujuh orang di dunia mengalami gangguan mental (WHO, 2025). Sementara itu, di Indonesia prevalensi orang dengan gangguan mental sekitar satu dari lima penduduk, atau 20% dari total populasi (drg. Widyawati, 2021). Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sendiri prevalensi orang dengan skizofrenia sebesar 0,7% untuk skizofrenia, dan memiliki persentase yang sama dengan angka nasional. Angka depresi di Bangka Belitung sebesar 6,4%, dan yang menunjukkan tingginya angka gangguan mental di wilayah tersebut (Kesehatan, 2018).

Re-admisi tidak hanya berdampak pada pasien tetapi juga memberikan dampak yang besar bagi keluarga sebagai *caregiver* utama (Mcpeake et al., 2025). Keluarga memiliki peran sentral karena harus mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan perawatan, merawat pasien (Farida et al., 2022) namun, peran ini disertai dengan beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi (Wahyuningsih et al., 2020). Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2025 mencatat bahwa sekitar 71% dari total keseluruhan pasien yang rawat inap merupakan pasien yang sudah pernah rawat inap sebelumnya, dengan rata-rata lima kasus re-admisi setiap bulan. Hal ini mengindikasikan perlunya perhatian tentang dampak re-admisi terhadap kondisi psikologis keluarga sebagai *caregiver* dan merupakan bagian penting dalam keberhasilan perawatan pasien. Meskipun penelitian terdahulu sudah banyak mengangkat tentang Gambaran Tingkat stress keluarga pasien skizofrenia secara umum (Medika Utama, Meidiana Dwidiyanti, 2020). Sedangkan, kajian secara spesifik tentang hubungan re-admisi dengan Tingkat stress keluarga masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara re-admisi pasien gangguan mental berat dengan Tingkat stress keluarga di rumah sakit jiwa daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

METHODS

Design

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis hubungan antara re-admisi pasien gangguan mental berat dengan Tingkat stress keluarga.

Research Questions

Apakah terdapat hubungan antara re-admisi pasien gangguan mental berat dengan Tingkat stress keluarga di RSJD dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung?

Sample and Settings

Populasi penelitian Adalah seluruh keluarga pasien yang berkunjung ke IGD RSJD dr. Samsi Jacobalis dengan rata-rata kunjungan rawat inap sebanyak 61 pasien per bulan dalam tiga bulan terakhir sebelum penelitian dilakukan. Sampel diambil dengan menggunakan metode total sampling yaitu melibatkan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian selama periode pengumpulan data sehingga didapatkan 61 responden yang terdiri dari 41 keluarga pasien yang re-admisi dan 20 keluarga pasien

tidak re-admisi (fokus penelitian ke keluarga re-admisi). Pemilihan total sampling didasarkan pada jumlah populasi yang relatif terbatas selama periode penelitian, sehingga melibatkan seluruh anggota populasi yang memenuhi syarat dimaksudkan untuk mekasimalkan representativitas data.

Kriteria inklusi dari pengambilan data meliputi keluarga pasien re-admisi, berusia 18-65 tahun, tinggal satu rumah dengan pasien, tidak memiliki gangguan kognitif. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu bukan pengasuh utama, usia <18 tahun, keluarga dengan gangguan kognitif atau gangguan mental berat yang menghambat kemampuan pengisian kuisioner, keluarga yang tidak bersedia memberikan *informed consent* atau menolak mengisi instrument penelitian, pasien yang berada di instansi penuh waktu misalnya panti jompo, atau pasien rumah sakit permanen.

Variable

Variabel yang terdapat didalam penelitian ini yaitu Re-admisi pasien gangguan mental berat sebagai *Variable Independent* (variabel bebas) sedangkan Tingkat stress keluarga merupakan *Variable Dependent* (variabel terikat).

Instruments

Data karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan kondisi re-admisi dikumpulkan menggunakan kuisioner karakteristik. Untuk variabel Tingkat stress keluarga diukur dengan menggunakan *Perceived Scale Stress (PSS-10)* yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya pada *caregiver* pasien gangguan jiwa berat oleh Tao Xiao, dkk di China pada tahun 2023 (Xiao et al., 2023). Hasil uji validitas dan reliabilitas PSS-10 menunjukkan bahwa instrumen ini memiliki kualitas psikometrik yang baik. Validitas konvergen didukung oleh nilai bobot regresi standar yang tinggi (0,78–0,92), nilai *average variance extracted* (AVE) sebesar 0,79–0,81, serta reliabilitas komposit sebesar 0,88–0,94. Validitas diskriminan juga telah terpenuhi, yang ditunjukkan oleh nilai AVE yang lebih tinggi dibandingkan kuadrat korelasi antarkonstruksi. Selain itu, PSS-10 memiliki konsistensi internal dan reliabilitas uji ulang yang baik, dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,79 dan *intraclass correlation coefficient* (ICC) sebesar 0,91. Validitas konkuren ditunjukkan melalui korelasi positif yang signifikan dengan stigma, depresi, dan kecemasan, serta korelasi negatif yang signifikan dengan dukungan sosial, fungsi keluarga, dan pengalaman pengasuhan yang positif. Secara keseluruhan, PSS-10 merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat stres yang dirasakan oleh pengasuh keluarga pasien skizofrenia atau gangguan jiwa berat lainnya. Tingkat stres diukur dengan PSS-10 terdiri dari 10 pertanyaan. Terdapat lima kolom dengan nilai 0,1,2,3,4. Petunjuk pengisian, 0: tidak pernah, 1: hampir tidak pernah (1-2 kali), 2: Kadang-kadang (3-4 kali), 3: Hampir sering (5-6 kali), 4: Sangat sering (lebih dari 6 kali). Dan hasil ukur dikategorikan stress ringan (skor 0-13), stress sedang (14-26), stress berat (27-40).

Data Collections

Prosedur penelitian ini diawali dengan pengajuan izin penelitian kepada RSJD dr. Samsi Jacobalis, kemudian melakukan pendekatan dengan keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, dan menanyakan kesediaan responden untuk mengisi kuisioner. Ketika responden menyetujui, lalu responden mengisi form *informed consent*, kemudian dipandu oleh peneliti untuk mengisi kuisioner secara individual. Kelengkapan jawaban diperiksa langsung oleh peneliti sebelum data diolah dan kemudian masuk tahap analisis.

Data Analysis

Data yang sudah terkumpul kemudian diproses melalui tahap *editing, scoring, coding, entry, processing*, tabulasi dan *cleaning* menggunakan perangkat lunak Jamovi. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase

karakteristik responden, status re-admisi, dan Tingkat stress keluarga. Uji homogenitas dilakukan pada data kategorik menggunakan Uji *chi square/Fisher Exact Test*, sedangkan data numerik menggunakan *Independent T-Test*. Analisis Bivariat menggunakan Uji *chi square* untuk menguji hubungan antara re-admisi pasien gangguan mental berat dengan Tingkat stress keluarga, dan uji *Fisher Exact Test* sebagai alternatif apabila terdapat *expect count* kurang dari 5. Hubungan dinyatakan bermakna apabila nilai $p < 0,005$ dan kekuatan hubungan dinilai menggunakan koefisien *Cramer's V*.

Ethical Consideration

Penelitian ini memperhatikan empat prinsip etika. Prinsip *Autonomy* diterapkan melalui pemberian *Informed consent* yang mencakup informasi penelitian, pemahaman yang komprehensif dan kesukarelaan responden untuk berpartisipasi ataupun mengundurkan diri. Prinsip *Beneficience* diterapkan dengan meminimalkan risiko ketidaknyamanan serta memastikan manfaat penelitian bagi responden. Prinsip *Confidentiality* dijaga melalui pengkodean identitas responden dan penyimpanan data pada akses yang terbatas. Prinsip *Justice* diterapkan dengan menjamin kesempatan yang setara bagi seluruh responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dan memperoleh manfaat penelitian secara adil.

RESULTS

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Status Re-admisi

Variabel	Tidak Re-admisi n (%) / Mean $\pm$ SD	Re-admisi n (%) / Mean $\pm$ SD	p-value
Usia (tahun)	45,0 $\pm$ 11,2	42,9 $\pm$ 12,4	0,975
Jenis kelamin laki-laki	13 (65,0%)	26 (63,4%)	1,000
Lama merawat (tahun)	12,6 $\pm$ 13,5	8,8 $\pm$ 7,30	0,172
Pendidikan SMA	8 (40,0%)	23 (56,1%)	0,755
Bekerja	18 (90,0%)	30 (73,2%)	0,472
Hubungan: keluarga lain	13 (65,0%)	18 (43,9%)	0,482

Berdasarkan tabel 1. Karakteristik responden pada kedua kelompok relatif homogen ($p > 0,05$) untuk seluruh variabel karakteristik sehingga layak dibandingkan (Tabel 1). Rerata usia responden berada pada rentang dewasa madya yaitu $45 \pm 11,2$ tahun pada kelompok tidak re-admisi dan $42,9 \pm 12,4$ tahun pada kelompok re-admisi. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (65,0% dan 63,4%), berpendidikan SMA (40,0% dan 56,1 %), berstatus bekerja (90,0% dan 73,2%). Rerata lama merawat pasien pada kelompok tidak re-admisi ($12,6 \pm 13,5$ tahun) lebih panjang dibandingkan kelompok re-admisi ($8,8 \pm 7,30$ tahun). Namun perbedaan ini tidak bermakna secara statistic ($p = 0,172$).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Status Re-admisi

Status Perawatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak re-admisi	20	32,8
Re-admisi	41	67,2
Total	61	100,0

Berdasarkan tabel 2. Dari 61 responden memperlihatkan sebanyak 41 responden (67,2%) merupakan keluarga yang mengalami re-admisi, sedangkan 20 responden (32,8%) merupakan keluarga yang tidak re-admisi.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Stress Keluarga berdasarkan Status Re-admisi

Tingkat Stres	Tidak Re-admisi n (%)	Re-admisi n (%)	Total n (%)
Sedang	20 (100,0)	27 (65,9)	47 (77,0)
Berat	0 (0,0)	14 (34,1)	14 (23,0)

Total	20 (100,0)	41 (100,0)	61 (100,0)
-------	------------	------------	------------

Berdasarkan Tabel 3. Pada kelompok re-admisi, mayoritas responden atau keluarga berada pada kategori stress sedang (65,9%), namun 34,1% diantaranya mengalami stress berat. Sebaliknya, seluruh responden atau keluarga tidak re-admisi (100,0%) berada pada kategori stress sedang dan tidak ada yang mengalami stress berat. Temuan ini mengindikasikan bahwa kejadian re-admisi berkaitan dengan Tingkat stress keluarga. yang lebih berat.

Tabel 4. Hubungan Re-admisi Pasien gangguan Mental Berat dengan Tingkat Stres Keluarga

Tingkat Stres	Tidak Re-admisi	Re-admisi	p-value
Sedang	20 (100%)	27 (65,9%)	0,002*
Berat	0 (0%)	14 (34,1%)	

Berdasarkan tabel 4. Hasil uji *chi square/Fisher' Exact Test* menunjukkan hubungan yang signifikan antara status re-admisi dan Tingkat stress keluarga ($p=0,002$). Besar efek hubungan tergolong sedang (*Cramer's V* = 0,381), yang berarti keluarga pasien re-admisi secara konsisten memiliki kecenderungan Tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan keluarga pasien yang tidak re-admisi.

DISCUSSION

Rata-rata usia responden pada kedua kelompok yaitu re-admisi dan tidak re-admisi berada pada kategori dewasa madya. Pada rentang usia ini, anggota keluarga menanggung tanggung jawab selain sebagai pencari nafkah sekaligus juga sebagai *caregiver*. Dalam penelitian ini responden laki-laki lebih mendominasi sebagai *caregiver*. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa peran *caregiver* lebih banyak dijalankan oleh perempuan, khususnya ibu atau istri dikarenakan faktor budaya (Dwi et al., 2025). Tingkat Pendidikan yang tidak jauh berbeda diantara kelompok re-admisi dan tidak re-admisi mengindikasikan bahwa literasi Kesehatan formal bukan satu-satunya faktor yang membedakan status re-admisi, stigma, dukungan sosial, beban pengasuhan turut berperan (Arini et al., 2025). Tingginya proporsi responden yang bekerja pada kedua kelompok menunjukkan bahwa peran produktif sebagai pencari nafkah beriringan dengan peran sebagai *caregiver* sekalipun keseimbangan ini menuntut strategi koping tersendiri (Peng et al., 2022).

Masih tingginya angka re-admisi (67,2%) pada penelitian masih menjadi persoalan yang belum terselesaikan. Re-admisi bersifat multifaktoral dan dipengaruhi oleh ketidakpatuhan pengobatan, keterbatasan dukungan keluarga, keterbatasan akses layanan Kesehatan jiwa, serta faktor sosial dan ekonomi (Pada et al., 2017). Selain itu, beberapa penelitian melaporkan hasil yang tidak konsisten terkait faktor-faktor tersebut (Sianturi et al., 2026) semakin menegaskan kompleksitas fenomena ini.

Perbedaan Tingkat stress berat yang hanya ditemukan pada kelompok re-admisi memperkuat Gambaran bahwa kekambuhan berulang memperberat beban psikologis keluarga sebagai *caregiver* (Slametiningsih, Rani Septiawardani, Ninik Yunitri, Siti Nurjanah, Nana Kurnati, 2024). Hubungan yang signifikan antara re-admisi dengan Tingkat stress ($p=0,002$) pada penelitian ini konsisten dengan temuan bahwa *family caregiver* mengalami tingkat stress yang bervariasi dan sering kali tidak terungkap secara terbuka (Iswanti et al., 2010) (*Family Caregiver Stress Description With Schizophrenia At Swan 1 Health Center In 2022*, 2022). Re-admisi cenderung di persepsikan keluarga sebagai kegagalan proses pemulihan, memunculkan kecemasan, kelelahan, dan frustrasi (Made et al., 2022), sekaligus meningkatkan beban objektif berupa waktu, tenaga dan biaya serta beban subjektif berupa kesedihan dan kekhawatiran akan kekambuhan selanjutnya (Yusuf et al., 2023).

Temuan ini sejalan dengan konsep *caregiver burden*, dimana perawatan pasien gangguan mental berat menuntut pendampingan berkelanjutan atas kepatuhan pengobatan, pengelolaan perilaku, dan dukungan emosional. Ketika pasien mengalami readmis, keluarga harus mengulang keseluruhan proses tersebut sehingga beban objektif dan subjektif meningkat secara bersamaan (Yusuf et al., 2023). Namun demikian, seluruh keluarga pada kelompok tidak re-admisi tetap berada pada kategori stress sedang yang menegaskan bahwa merawat anggota keluarga dengan gangguan mental tetap menimbulkan tekanan psikologis meskipun tanpa episode kekambuhan (Alemu et al., 2025).

Strengths and Limitations

Kekuatan dari penelitian ini terletak pada penggunaan instrument PSS-10 yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya secara spesifik pada *caregiver* pasien gangguan jiwa berat (Xiao et al., 2023). Selain itu, penerapan Teknik total sampling yang meminimalkan bias seleksi pada populasi penelitian selama periode pengumpulan data. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain *cross sectional* hanya menggambarkan hubungan pada satu titik waktu dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antara re-admisi dan Tingkat stress keluarga. Kedua, jumlah sampel relatif terbatas (61 responden) dan hanya berasal dari satu rumah sakit sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas diperlukan. Ketiga, pengukuran stress bersifat *self-report* menggunakan PSS-10 sehingga berpotensi mengalami respon bias, termasuk kecenderungan responden menutui dan meremehkan stress yang ia alami. Keempat, penelitian ini hanya menganalisis hubungan antara status re-admisi dengan Tingkat stress keluarga tanpa mengontrol factor psikososial lain seperti dukungan sosial, strategi koping, dan kondisi ekonomi keluarga yang berpotensi mempengaruhi hasil.

Implications for practice

Hasil penelitian ini menunjukkan re-admisi atau kekambuhan yang berulang pada pasien gangguan mental berat sangat erat hubungannya dengan Tingkat stress keluarga sebagai *caregiver*. Selain itu, layanan Kesehatan jiwa tidak hanya berfokus kepada penatalaksanaan pasien saja, tetapi juga memberikan perhatian kepada keluarga sebagai *caregiver*. Layanan Kesehatan jiwa diharapkan mampu menyelenggarakan skrining Tingkat stress keluarga secara berkala, psikoedukasi mengenai pencegahan kekambuhan, konseling keluarga, serta program pendampingan pascaperawatan untuk menurunkan beban psikologis sekaligus risiko re-admisi. Perawat juga memiliki peran yang strategis sebagai edukator, fasilitator, konselor dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengenali tanda-tanda kekambuhan, membangun strategi koping adaptif. Keluarga sendiri perlu didorong untuk dapat memperhatikan Kesehatan psikologisnya dan tidak ragu untuk mencari bantuan profesional Ketika stress yang dialami mulai mengganggu perannya sebagai keluarga/*caregiver*.

CONCLUSIONS

Terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan sedang ($p=0,002$; Cramer's $V=0,381$) yang menegaskan bahwa kekambuhan berulang secara konsisten memperberat beban psikologis keluarga sebagai *caregiver*. Oleh karena itu, intervensi bagi keluarga sangat diperlukan, seperti psikoedukasi dan skrining stress berkala, sehingga Upaya pencegahan kekambuhan dapat dilakukan dan kesejahteraan psikologis *caregiver* pasien gangguan mental berat semakin meningkat.

Conflicts Of Interest Statement

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan, baik finansial maupun personal yang dapat mempengaruhi objektivitas pelaksanaan maupun pelaporan hasil penelitian.

Funding Source

Penelitian ini tidak mendapat pendanaan khusus dari Lembaga pemerintah, komersial, maupun nirlaba. Dan seluruh biaya penelitian ditanggung secara mandiri oleh peneliti.

Author Acknowledgement

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung atas izin dan kerjasamanya dalam pelaksanaan penelitian ini dan juga kepada responden yang telah bersedia berpartisipasi.

REFERENCES

- Alemu, W. G., Mwanri, L., Due, C., Azale, T., & Ziersch, A. (2025). *Prevalence and factors influencing low social support from family , friends , and significant others among people with mental illness attending psychiatric outpatient clinics in Gondar , Ethiopia.*
- Arini, L., Ardi, Z., & Syarli, D. S. (2025). *Deskriptif Caregiver Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa.* 4(1), 36–39.
- drg. Widyawati, M. (2021). *Kemendes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia.* *Kementrian Kesehatan.*
- Dwi, K., Aprilia, A., Made, N., Wati, N., Made, D., & Dwi, A. (2025). *Hubungan karakteristik caregiver dengan tingkat kecemasan caregiver yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODGI).* 2(2), 30–37.
- Family Caregiver Stress Description With Schizophrenia At Swan 1 Health Center In 2022.* (2022).
- Farida, F., & Livana, P. H. (2022). *Family Characteristics Related to Family Support in Caring for Mental Disorder Patients.* 10, 388–392.
- Iswanti, D. I., Suhartini, S., & Supriyadi, S. (2010). *Koping keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami ketergantungan narkoba di wilayah kota Semarang.* *Nurse Media Journal of Nursing; Vol 1, No 1 (2007): MEDIA NERSDO* - 10.14710/Nmjn.V1i1.316
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/316>
- Kazemi, F., Rajabi, M., Zahra, S., Hashemi, M., & Mirzadeh, F. Z. (2021). *Frequency of Psychiatric Readmission Causes and Associated Risk Factors : A Retrospective Cross - Sectional Study in Qazvin , Iran.* *Asian Journal of Social Health and Behavior.* <https://doi.org/10.4103/shb.shb>
- Kesehatan, B. P. dan P. K. K. R. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018.*
- Leite, Â. (2025). *Chronic Illnesses : Varied Health Patterns and Mental Health Challenges.* 1–32.
- Made, N., Muryani, S., Putra, I. G. Y., & Artawan, I. K. (2022). *Family Experience Dealing with Relapse in People with Mental Disorders.* 3(2), 135–142.
- Mcpeake, J., Mactavish, P., Puxty, K., Crook, C., Quasim, T., Unit, I. C., & Infirmary, G. R. (2025). *Intensive & Critical Care Nursing Patient and family member experience of hospital readmission following critical illness.* *Intensive & Critical Care Nursing,* 87(October 2024), 103890. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103890>
- Medika Utama, Meidiana Dwidianti, D. Y. W. (2020). *Gambaran Tingkat Stres Keluarga Pasien Skizofrenia Berdasarkan Karakteristik di RSJD dr . Amino Gondohutomo.* *Riset Media Keperawatan,* 42(1), 11–17.
- Pada, S., Jaminan, E. R. A., & Nasional, K. (2017). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Readmission Pasien Skizofrenia pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Grasia Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.* 2–3.
- Peng, M., Xing, J., Tang, X., Wu, Q., Wei, D., & Ran, M. S. (2022). *Disease-Related Risk Factors for Caregiver Burden among Family Caregivers of Persons with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis.* *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031862>

- Ren, B., Yoon, W., Thomas, S., Savova, G., Miller, T., Hall, M., & Miller, T. (n.d.). *Cross-Site Predictions of Readmission After Psychiatric Hospitalization With Mood or Psychotic Disorders : Retrospective Study*. 12, 1–10. <https://doi.org/10.2196/71630>
- Sianturi, R., Gyaningtias, I. J., Keluarga, D., & Jiwa, G. (2026). *FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RELAPS GANGGUAN JIWA DI RSJ ISLAM KLENDER*. 9(1).
- Slametiningsih, Rani Septiawardani, Ninik Yunitri, Siti Nurjanah, Nana Kurnati, W. (2024). Overview of Family Caregiver Burden of Care Caring for People with Mental Health Disorder. *Scientific Journal of Nursing*.
- Wahyuningsih, D., & Subagyo, W. (2020). *Family Load Caregiver (Studies in Families of People with Mental Disorders in the Work Area of the Kebasen Health Center , Banyumas Regency in 2020)*. 98–104.
- WHO. (2025, September). Mental Disorders. *WHO (World Health Organisation)*.
- Xiao, T., Zhu, F., Wang, D., & Liu, X. (2023). *Psychometric validation of the Perceived Stress Scale (PSS- - family caregivers of people with schizophrenia in China*. 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076372>
- Yusuf, A., Fitryasari, R., Pujiastuti, R. R. S. E., & Putra, P. (2023). *Family perspectives on severe mental disorders and relapse prevention: a qualitative study*. 14. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2572>