

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AFEKSI DENGAN RISIKO BUNUH DIRI PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT JIWA KALAWA ATEI

**Maria Evatalenta<sup>1\*</sup>, Hermanto<sup>2</sup>, Septian Mugi Rahayu<sup>3</sup>**

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Eka Harap, Palangka Raya<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : mevatalenta@gmail.com

### **ABSTRAK**

Gangguan jiwa suatu kondisi yang kompleks, menyebabkan perubahan dalam berpikir, emosi dan perilaku. Perilaku bunuh diri salah satu manifestasi paling ekstrim dari gangguan kesehatan jiwa. Salah satu faktor risiko utama yang banyak ditemukan pada pasien adalah kurangnya dukungan dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga. Dukungan keluarga merujuk pada bantuan emosional, informasi dan perlakuan positif dari keluarga. Kebutuhan afeksi meliputi rasa dicintai, diterima, dihargai dan diperhatikan yang menjadi dasar dalam membentuk ketahanan psikologis seseorang. Berdasarkan masalah yang ditemukan di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei terdapat peningkatan angka risiko bunuh diri dalam 3 bulan terakhir, maka peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi dengan risiko bunuh diri pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei? Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi dengan risiko bunuh diri pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei. Desain penelitian menggunakan analisis korelasional dengan pendekatan *crossectional*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar kuisioner dan observasi dengan uji statistik *Spearman-Rho*. Populasi penelitian berjumlah 30 responden, sampel pada penelitian ini merupakan keluarga pasien dan pasien di ruang rawat jalan serta rawat inap Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei. Dari 30 responden, 18 responden (60%) termasuk kelompok dukungan keluarga yang kurang, 15 respondennya (93,8%) berada pada kategori risiko bunuh diri tinggi, analisis *Spearman-Rho* nilai Sig. (2-tailed) nilai p (P value)  $0,000 < 0,05$  artinya ada hubungan yang signifikan, dengan kekuatan hubungan  $-0,800$  menggambarkan hubungan sangat kuat Berdasarkan hasil analisa korelasi *Spearman Rank* ada Hubungan Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Afeksi dengan Risiko Bunuh Diri pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei

**Kata kunci** : afeksi, bunuh diri, dukungan keluarga

### **ABSTRACT**

*Mental disorders are complex conditions that lead to changes in thinking, emotions, and behavior. Suicidal behavior is one of the most extreme manifestations of mental illness. A major risk factor often found in patients is the lack of support from their closest environment, especially the family. Family support includes emotional assistance, information, and positive treatment. Affection needs involve feeling loved, accepted, valued, and cared for, which are essential to psychological resilience. At Kalawa Atei Mental Hospital, there has been an increase in patients at risk of suicide over the past three months, so the researcher wants to know the relationship between family support in fulfilling affection needs and the risk of suicide in patients at Kalawa Atei Mental Hospital? To determine the correlation between family support in fulfilling emotional needs and the risk of suicide in patients at Kalawa Atei Mental Hospital. This study used a correlational design with a cross-sectional approach. Data were collected through questionnaires and observation sheets. The Spearman's Rho test was used for analysis. The sample consisted of 30 respondents, including patients and their family members from inpatient and outpatient units. Of the 30 respondents, 18 (60%) had low family support, and 15 of them (93.8%) were in the high suicide risk category. The Spearman's Rho analysis showed a significant correlation ( $p = 0.000$ ;  $r = -0.800$ ), indicating a very strong negative relationship. There is a significant and strong negative correlation between family support in fulfilling emotional needs and the risk of suicide among patients at Kalawa Atei Mental Hospital.*

**Keywords** : family support, affection, suicide

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi yang kompleks, terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu (Arhan & As, 2023). Perilaku bunuh diri merupakan salah satu manifestasi paling ekstrem dari gangguan kesehatan jiwa yang hingga kini menjadi tantangan serius di berbagai belahan dunia (*World Health Organization*, 2021). Salah satu faktor risiko utama yang banyak ditemukan pada pasien di rumah sakit jiwa adalah kurangnya dukungan emosional dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga (Sundari & Herdajani, 2020). Kebutuhan afeksi meliputi rasa dicintai, diterima, dihargai, dan diperhatikan yang menjadi dasar dalam membentuk ketahanan psikologis seseorang, ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, individu dapat merasa kesepian, terisolasi dan tidak berharga, yang kemudian memicu perasaan putus asa dan ide bunuh diri (Sulistiwati, dkk 2021).

Menurut *World Health Organization* (Sapitri et al., 2024) terdapat 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa. seperti depresi, bipolar, demensia, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Lebih dari 700.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahun. Di Asia Tenggara, angka bunuh diri tertinggi terdapat di Thailand yaitu 12.9 (per 100.000 populasi), Singapura 7,9, Vietnam 7,0, Malaysia 6,2, Indonesia 3,7 dan Filipina 3,7. Berdasarkan data statistik *dari Indonesian Association for Suicide Prevention* Tahun 2020 dilaporkan sebanyak 670 kematian akibat bunuh diri. Data Nasional dari kepolisian tercatat data kasus bunuh diri bulan Januari sampai dengan Agustus Tahun 2023 sebanyak 866 kasus, kasus ini meningkat dibandingkan kasus pada bulan yang sama di tahun 2022 yaitu sebanyak 300 kasus. Hal yang sama terjadi di Provinsi Bali menurut data Polda Bali tercatat kasus bunuh diri pada tahun 2022 sebanyak 30 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 41 kasus. Terjadi peningkatan sebanyak 11 kasus atau 36,67%. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah jumlah penderita gangguan jiwa di Kalimantan Tengah berjumlah 3.178 orang (Risksesda 2023).

Tahun 2023 di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei tercatat sebanyak 8.497 pasien dengan gangguan jiwa, dan tercatat 74 (0,87%) pasien terdiagnosa dengan risiko bunuh diri, yang kemudian meningkat di tahun 2024 menjadi 305 pasien yang terdiagnosa risiko bunuh diri dari total keseluruhan yakni 7.825 (3,90% ) pasien (Lap. RSJ Kalawa Atei, 2023–2024). Peningkatan ini setara dengan 231 kasus baru, atau mengalami lonjakan 2 kali lipat dalam kurun waktu satu tahun. Pada tahun 2025 sendiri pada Rumah Sakit Jiwa bulan Januari-Maret 2025 telah menerima pasien gangguan jiwa sebanyak 3.019 pasien dan tercatat 50 pasien terdiagnosa dengan risiko bunuh diri. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025 di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah dan dilakukan wawancara terhadap 7 (tujuh) pasien dengan risiko bunuh diri dalam kondisi stabil dan terkontrol obat, didapatkan bahwa 5 orang (71.4%) pasien melakukan upaya bunuh diri karena kurangnya perhatian dari keluarga seperti ditinggal pasangan dan ditinggal oleh orang tua, 2 orang (28.6%) mengatakan kehilangan pekerjaan dan tidak dijemput orang tua dari Rumah Sakit Jiwa pada saat hari besar keagamaannya.

Ketika tidak ada intervensi yang melibatkan keluarga sebagai sistem utama dukungan, maka risiko bunuh diri menjadi sangat nyata. Oleh karena itu, memahami hubungan antara dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi dengan risiko bunuh diri bukan hanya penting secara teoritis, tetapi juga krusial untuk praktik pencegahan dan penanganan dalam bidang kesehatan jiwa. Dalam hal ini, perawat memiliki peran sentral sebagai fasilitator antara pasien dan keluarga. Melalui edukasi, komunikasi terapeutik dan pendampingan, perawat membantu keluarga memahami kondisi pasien, meningkatkan empati serta menciptakan lingkungan emosional yang mendukung proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, keterlibatan aktif perawat dalam mendukung keluarga menjadi salah satu strategi penting dalam

pencegahan bunuh diri dan peningkatan kualitas hidup pasien di rumah sakit jiwa. Maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi dengan risiko bunuh diri pada pasien di rumah sakit jiwa kalawa atei.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Juni-Juli 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa dan anggota keluarganya yang berada di ruang rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden yang terdiri dari pasien dan keluarganya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi secara berurutan selama periode penelitian berlangsung, hingga jumlah sampel yang ditentukan tercapai. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari: variabel independen: Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi dan variabel dependen: Risiko bunuh diri pada pasien. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner untuk menilai tingkat dukungan keluarga dan kebutuhan afeksi, serta lembar observasi untuk mengidentifikasi tingkat risiko bunuh diri pada pasien. Data yang terkumpul dianalisis melalui tahapan editing, coding, dan tabulasi, kemudian dilakukan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rho, dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$  untuk melihat hubungan antara kedua variabel.

## HASIL

Data Karakteristik Responden di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Palangka Raya Tahun 2025.

### Data Umum

**Tabel 1. Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	14	47%
Perempuan	16	53%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Jenis kelamin responden di dominan pada perempuan dengan jumlah 16 responden (53%) dan laki-laki berjumlah 14 responden (47%).

**Tabel 2. Berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi	Persentase
20 – 30 Tahun	6	20%
31 - 39 Tahun	11	37%
$\geq 40$ Tahun	13	43%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Umur di dominan pada  $\geq 40$  Tahun dengan jumlah 13 responden (43%), umur 31-39 Tahun ada 11 responden (37%) dan umur 20-30 tahun dengan jumlah 6 responden (20%).

Pendidikan terakhir dominan pada SD dengan 13 responden (43%), SMP 8 responden (27%), tidak sekolah 4 responden (13%), SMA 3 responden (10%) dan perguruan tinggi dengan 2 responden (7%).

**Tabel 3. Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Percentase
Tidak Sekolah	4	13%
SD	13	43%
SMP	8	27%
SMA	3	10%
Perguruan Tinggi	2	7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4. Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Percentase
Tidak Bekerja	9	53%
Swasta	16	30%
PNS/TNI/POLRI	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Karakteristik pekerjaan dominan pada Swasta dengan 16 responden (30%).

**Tabel 5. Jenis Kelamin Pasien dengan Risiko Bunuh Diri**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	18	60%
Perempuan	12	40%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Jenis kelamin responden dominan pada laki-laki dengan jumlah 18 responden (60%) dan perempuan berjumlah 12 responden (40%).

**Tabel 6. Umur pada Pasien dengan Risiko Bunuh Diri**

Umur	Frekuensi	Percentase
< 20 Tahun	5	17%
20 - 30 Tahun	15	50%
31 - 39 Tahun	9	30%
≥ 40 Tahun	1	3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Umur 20 - 30 Tahun jumlah 15 responden (50%), umur 31 - 39 Tahun jumlah 9 responden (30%), umur < 20 Tahun 5 responden (17%) dan umur ≥ 40 Tahun dengan jumlah 1 responden (3%).

## Data Khusus

**Tabel 7. Hasil Identifikasi Dukungan Keluarga**

No	Kriteria	Frekuensi	Presentase
1	Baik	3	10%
2	Cukup	9	30%
3	Kurang	18	60%
	<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Dari 30 responden dukungan keluarga dengan kriteria baik berjumlah 3 responden (10%) dan dukungan keluarga kriteria cukup berjumlah 9 responden (30%) dan kriteria kurang 18 responden (60%).

**Tabel 8. Identifikasi Risiko Bunuh Diri pada Pasien**

No	Kriteria	Frekuensi	Presentase
1	Risiko Ringan	3	10%
2	Risiko Sedang	11	37%
3	Risiko Tinggi	16	53%
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100%</b>

Dari 30 responden risiko bunuh diri dengan kriteria risiko ringan berjumlah 3 responden (10%), kriteria risiko sedang berjumlah 11 responden (37%) dan kriteria risiko tinggi berjumlah 16 responden (53%).

**Tabel 9. Tabulasi silang Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Afeksi dan Risiko Bunuh Diri pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei**

Dukungan Keluarga	Risiko Bunuh Diri pada Pasien						Total	Nilai p. Value & Kekuatan hubungan		
	Ringan		Sedang		Tinggi					
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%				
Kurang	0	0,0%	3	27,3%	15	93,8%	18	60,0%		
Cukup	0	0,0%	8	72,7%	1	6,3%	9	30,0%		
Baik	3	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,0%		
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>		

Dari 30 responden, sebanyak 18 responden (60%) kelompok dengan dukungan keluarga yang kurang. Sebagian besar dari mereka, yaitu 15 responden (93,8%), berada pada kategori risiko bunuh diri tinggi, sedangkan 3 responden (27,3%) berada pada risiko sedang. Selanjutnya, pada kelompok dengan dukungan keluarga cukup 9 responden (30%), mayoritas responden 8 responden (72,7%) berada pada risiko sedang, hanya 1 responden (6,3%) yang berada pada risiko tinggi, Sementara itu, kelompok dengan dukungan keluarga baik 3 responden (10%) seluruhnya berada pada kategori risiko bunuh diri ringan.

## PEMBAHASAN

### Identifikasi Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Afeksi

Sebagian besar responden berada dalam kategori dukungan keluarga kurang, sebanyak 18 orang (60%), 9 orang (30%) berada pada kategori cukup, dan hanya 3 orang (10%) dalam kategori dukungan baik. Dukungan keluarga merupakan komponen penting dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa karena mencakup aspek afeksi, perhatian emosional, empati, dan kehadiran yang stabil dalam kehidupan pasien. Dukungan keluarga yang rendah dapat berdampak langsung terhadap tingkat stres pasien, menurunkan motivasi untuk sembuh, serta meningkatkan risiko kekambuhan atau bahkan perilaku menyimpang seperti agresi atau ide bunuh diri. (Safitri, 2020) Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesamaan, bahwa rendahnya dukungan keluarga berkaitan erat dengan faktor usia dewasa muda, rendahnya pendidikan, serta beban pekerjaan yang tinggi. Usia dewasa muda merupakan fase transisi yang penuh tekanan dan ketidakstabilan emosional, sehingga belum sepenuhnya mampu menjalankan peran sebagai pemberi dukungan psikososial secara optimal.

Peneliti berpendapat bahwa diperlukan intervensi edukatif dan peningkatan literasi kesehatan jiwa yang menyasar keluarga dengan karakteristik seperti dalam penelitian ini, agar mereka mampu memenuhi kebutuhan afeksi pasien secara lebih optimal. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai identifikasi dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi pada pasien Rumah Sakit Jiwa Kalawa Palangka Raya, peneliti menilai bahwa dukungan keluarga terhadap pasien di lokasi penelitian ini masih tergolong rendah. Hal

ini terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 18 responden (60%), berada dalam kategori dukungan keluarga yang kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor sosiodemografi, seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap tingkat dukungan keluarga.

### **Identifikasi Risiko Bunuh Diri pada Pasien di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei**

Hasil penelitian terhadap 30 pasien penyandang gangguan jiwa, mayoritas responden menunjukkan kecenderungan risiko bunuh diri yang tinggi, yaitu sebanyak 16 orang (53%). Sementara itu, 11 orang (37%) berada pada kategori risiko sedang, dan hanya 3 orang (10%) tergolong dalam risiko rendah. Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, pasien laki-laki lebih dominan yaitu sebanyak 18 orang (60%), sementara perempuan berjumlah 12 orang (40%). Dari segi usia, separuh dari pasien (50%) berada pada kelompok usia 20–30 tahun, diikuti oleh kelompok usia 31–39 tahun sebanyak 9 orang (30%), usia <20 tahun sebanyak 5 orang (17%), dan hanya 1 orang (3%) yang berusia 40 tahun ke atas. Temuan ini menunjukkan bahwa risiko bunuh diri tertinggi didominasi oleh kelompok usia muda dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, yang memperlihatkan kerentanan psikologis pada kelompok usia produktif.

Dominasi laki-laki dalam kategori risiko bunuh diri yang tinggi menurut (Wahyuni et al., 2018) menyatakan bahwa laki-laki cenderung menekan ekspresi emosional mereka akibat norma maskulinitas yang menuntut ketahanan, kemandirian, dan penyangkal terhadap kerentanan emosional. Hal ini menyebabkan laki-laki lebih jarang mencari bantuan psikologis ketika mengalami tekanan mental, sehingga kondisi mereka lebih sering tidak teridentifikasi hingga berada pada fase krisis. Di sisi lain, perempuan secara umum memiliki jaringan dukungan sosial yang lebih kuat dan lebih terbuka terhadap intervensi profesional, sehingga risiko eskalasi ke tindakan bunuh diri dapat diminimalkan. Selain itu, (Rahayuningsih et al., 2023) menekankan bahwa laki-laki muda, khususnya yang berada dalam kelompok usia risiko tinggi (20–30 tahun), sering menghadapi tekanan identitas peran, beban ekonomi, dan ketidakstabilan hubungan interpersonal. Kombinasi antara tekanan sosial dan lemahnya kapasitas coping turut memperbesar potensi munculnya ideasi dan perilaku bunuh diri.

Menurut (Arini, 2021), individu dalam kelompok usia dewasa muda (20–30 tahun) berada pada tahap perkembangan yang ditandai oleh krisis identitas dan pencarian peran sosial, sehingga rentan mengalami tekanan emosional, terutama saat menghadapi masalah pekerjaan, hubungan interpersonal dan tekanan keluarga. Laki-laki cenderung memiliki mekanisme coping yang lebih tertutup dibandingkan perempuan, serta jarang mengungkapkan perasaan secara verbal, yang menyebabkan akumulasi stres emosional yang lebih besar dan berpotensi memicu ide atau upaya bunuh diri. Dominasi pasien berusia dewasa muda pada penelitian ini memperlihatkan pentingnya perhatian lebih terhadap kelompok usia ini dalam konteks pencegahan bunuh diri. Pada usia ini, individu belum sepenuhnya matang dalam menghadapi tekanan emosional yang menyertai gangguan jiwa.

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesamaan, bahwa kelompok usia dewasa muda dan laki-laki lebih rentan mengalami tekanan psikologis yang berujung pada risiko bunuh diri. Hal ini diperkuat oleh penelitian Yunita & Fitriani (2022) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan ide bunuh diri adalah laki-laki usia 20–35 tahun, yang mengalami kesulitan dalam mengelola emosi dan kekuatan dukungan sosial. Penelitian lain oleh (Andriani, 2023) menyatakan bahwa pasien usia produktif mengalami tingkat stres yang tinggi karena tuntutan ekonomi dan sosial, namun sering kali tidak mendapatkan penanganan psikologis yang memadai. Ketiadaan dukungan atau kurangnya pemenuhan kebutuhan afeksi pada usia dewasa muda dapat mempercepat kemunculan krisis psikologis yang berat dan bahkan memicu risiko bunuh diri. Pengaruh sistem deteksi dini dan pendekatan berbasis keluarga menjadi kunci penting dalam mengurangi angka kejadian bunuh diri, khususnya pada pasien dengan gangguan jiwa yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga pada pendekatan

edukatif dan suportif yang melibatkan keluarga, komunitas dan tenaga kesehatan mental secara kolabo-ratif dan berkelanjutan.

### **Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Afeksi dengan Risiko Bunuh Diri pada Pasien**

Tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 18 responden yang masuk kategori dukungan keluarga kurang, sebanyak 14 orang (77,8%) pasien memiliki risiko bunuh diri tinggi. Dari 9 responden dengan dukungan keluarga cukup, sebanyak 6 orang (66,7%) pasien memiliki risiko bunuh diri sedang. Sementara itu, dari 3 responden dengan dukungan keluarga baik, seluruhnya (3 orang atau 100%) pasien berada pada kategori risiko bunuh diri rendah. Sedangkan hasil uji Rank Spearman yaitu didapat p value yaitu 0.000 atau tingkat signifikansi  $p < 0,05$ , dengan tingkat signifikansi (Correlation Coefficient) -0.800, yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang sangat kuat antara dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi dengan risiko bunuh diri pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei, dengan demikian maka H1 diterima. Fakta ini diperkuat oleh distribusi data yang menunjukkan bahwa dari 18 pasien dengan dukungan keluarga kurang, 15 di antaranya (83,3%) berada pada kategori risiko tinggi.

Hasil ini menguatkan teori bahwa dukungan afeksi keluarga berfungsi sebagai faktor protektif (protective factor) dalam mencegah kecenderungan bunuh diri, sebagaimana dikemukakan dalam model Interpersonal Theory of Suicide oleh Joiner (2005), yang menyatakan bahwa kelekatan emosional, rasa memiliki dan keberadaan relasi positif dengan keluarga dapat menurunkan risiko bunuh diri. Penelitian ini juga sejalan dengan temuan (Rahmadanti, 2024) yang menyimpulkan bahwa dukungan dari keluarga, khususnya dukungan afektif, berkorelasi signifikan dengan penurunan kecenderungan ideasi bunuh diri pada pasien gangguan jiwa. Temuan ini sejalan dengan konsep kebutuhan afeksi dalam Hierarchy of Needs yang dikemukakan ulang secara kontekstual oleh Gay (2025), di mana kebutuhan akan cinta, kelekatan emosional, dan rasa memiliki menjadi elemen kunci dalam menjaga keseimbangan psikologis individu. Ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, individu akan mengalami ketidakstabilan emosi, kesepian, hingga munculnya ideasi bunuh diri. Selain itu, menurut Castillo-Barriga et al. (2025), dukungan emosional dari keluarga berperan penting sebagai pelindung terhadap depresi dan gangguan afektif lainnya yang menjadi faktor risiko langsung terhadap tindakan bunuh diri, terutama pada individu dengan gangguan jiwa. Keluarga yang hadir secara emosional dapat menjadi sistem penyanga (buffer) terhadap tekanan hidup dan mencegah krisis psikologis yang lebih berat.

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesamaan, bahwa dukungan keluarga yang rendah berkontribusi besar terhadap peningkatan risiko bunuh diri. Hal ini diperkuat oleh penelitian terdahulu dari Lestari, dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang tidak mendapatkan dukungan afektif dari keluarga cenderung memiliki tingkat keputusasaan yang tinggi. Selain itu, penelitian oleh Wijaya & Suryani (2022) juga menemukan bahwa kurangnya dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga meningkatkan risiko ide bunuh diri pada pasien. Nilai korelasi negatif yang sangat kuat tersebut mencerminkan bahwa keluarga memiliki posisi strategis dalam mendukung proses pemulihan pasien gangguan jiwa serta dalam mencegah tindakan bunuh diri. Di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei, pendekatan klinis perlu dilengkapi dengan strategi pelibatan keluarga yang lebih intensif dan berkelanjutan, terutama dalam aspek afeksi.

Bentuk dukungan seperti komunikasi empatik, kehadiran yang konsisten, dan penguatan emosi positif perlu dikembangkan sebagai bagian dari intervensi psikososial. Apabila dukungan afeksi dari keluarga terabaikan, maka risiko bunuh diri pasien dapat meningkat tajam, sebagaimana diperlihatkan oleh data kuantitatif dalam penelitian ini, semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, khususnya dalam aspek afeksi seperti perhatian, kasih sayang dan penerimaan emosional, maka semakin rendah risiko bunuh diri yang dialami oleh

pasien. Sebaliknya, pasien yang tidak mendapatkan dukungan afektif secara memadai dari keluarga cenderung menunjukkan peningkatan risiko untuk melakukan tindakan bunuh diri. Oleh karena itu, pendekatan sistemik berbasis keluarga perlu menjadi prioritas dalam penanganan pasien gangguan jiwa, tidak hanya di rumah sakit, tetapi juga saat kembali ke lingkungan sosialnya.

## KESIMPULAN

Dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan afeksi pada keluarga penyandang gangguan jiwa, dapat disimpulkan bahwa tingkat dukungan afektif dari keluarga masih tergolong rendah. Dari 30 responden yang diteliti, sebanyak 60% berada pada kategori dukungan kurang, 30% cukup, dan hanya 10% yang mendapat dukungan baik. Pasien dengan risiko bunuh diri di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Palangka Raya Sebanyak 53,3% pasien dalam penelitian ini tergolong memiliki risiko bunuh diri tinggi, 36,7% risiko sedang, dan hanya 10% yang berada pada risiko ringan. Selanjutnya, hasil identifikasi risiko bunuh diri pada pasien menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien (53%) berada dalam kategori risiko tinggi, terutama pada kelompok usia 20–30 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Temuan ini menegaskan bahwa kelompok usia produktif laki-laki merupakan kelompok paling rentan terhadap gangguan afeksi dan ideasi bunuh diri.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Penderita Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kambar. *As-Shiha: Journal Of Medical Research*, 4(2).
- Arhan, A., & As, A. A. A. (2023). Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu). *JCS*, 5(1).
- Arini, D. P. (2021). *Emerging adulthood*: pengembangan teori erikson mengenai teori psikososial pada abad 21. *Jurnal Ilmiah Psyche*, 15(01), 11–20.
- Rahayuningsih, A., Kp, S., Kep, M., Achir, N. S. K. J. P., Hamid, Y. S., & Anna, D. N. S. P. D. B. (2023). Bunuh diri pada kelompok usia remaja: suatu tinjauan. Penerbit Adab.
- Rahmadanti, H. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Klien Skizofrenia Di Poli Rsj Daerah Provinsi Lampung Tahun 2024. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
- Safitri, A. (2020). Studi literatur: asuhan keperawatan keluarga penderita skizofrenia dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Safitri, H., Oktavia, E., & Susanti, I. (2025). Faktor-faktor pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada badut usia 0-24 bulan di Puskesmas Karangmojo II. *Agribiohealth (Journal of Agriculture, Biology & Health Sciences)*, 1(3), 97–103.
- Sapitri, A., Fitri, N., Mardiana, N., & Sari, I. P. (2024). faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan keluarga terhadap orang dengan gangguan jiwa (odgj). *Journal Of Nursing Science Research*, 1(2), 83–94.
- Sartika, D., Arma, N., & Tanjung, B. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang. *JKEMS (Jurnal Kesehatan*

- Masyarakat), 2(1), 15–23. <https://doi.org/10.58794/jkems.v2i1.626>
- Simbolon, D., & Putri, N. (2024). *Stunting prevention through exclusive breastfeeding in Indonesia: A meta-analysis approach*. *Amerta Nutrition*, 8(1SP), 105–112.
- Somasundaram, I., Kaingade, P., & Bhonde, R. (2023). *Nutritional Components and Growth Factors of Breast Milk* (pp. 13–22). [https://doi.org/10.1007/978-981-99-0647-5\\_2](https://doi.org/10.1007/978-981-99-0647-5_2)
- Wahyuni, S., Zakso, A., & Salim, I. (2018). Fenomena bunuh diri dan hubungannya dengan tingkat pendidikan dan jenis kelamin. *ICoTE Proceedings*, 2(1), 117–122.
- World Health Organization*. (2023). *World Health Statistics 2023: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals*. WHO.
- Wulandari, Rahayu, F., Darmawansyah, & Akbar, H. (2023). Multifaset Determinan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Afasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(1), 413–422. <https://afiasi.unwir.ac.id/index.php/afiasi/article/view/233>
- Wulandari, S., Ayati Khasanah, N., & Edni Wari, F. (2025). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Minggir Kecamatan Winongan Kabupaten Pasuruan. *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 17(1), 1–5. <https://doi.org/10.55316/MM.V17I1.1119>