

Membedah Fenomena *Dropping* Pasien Jiwa: Analisis Niat Keluarga Berdasarkan *Theory Of Planned Behavior* Di RS Soeharto Heerdjan

Dita Manisha Amrina Putri¹, Husni Abdul Muchlis², Hosizah Markam³, Tria Saras Pertiwi⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Apr 16, 2026

Revised Jul 10, 2026

Accepted Aug 29, 2026

Keywords:

Computer Literacy,
Electronic Medical Records,
Healthcare Workers.

ABSTRACT

The low family intention to pick up post-treatment mental patients at Soeharto Heerdjan Hospital is characterized by the increasing number of patient dropping cases, indicating that the discharge process does not only depend on medical aspects but also on family psychosocial factors. This study aims to analyze the influence of attitudes, subjective norms, and perceived behavioral control on family intention to pick up mental patients using a quantitative cross-sectional approach with multiple linear regression. The study population of 430 families of inpatient mental patients was sampled by 81 respondents through accidental/convenience sampling techniques, with primary data from a Likert scale questionnaire 1-4. The results showed the family intention index (56.25), attitude (50.29), subjective norms (51.82), and perceived behavioral control (44.42) in the moderate category; all three variables simultaneously had a significant effect on family intention ($p < 0.05$) with an adjusted R^2 of 0.730, explaining 73% of the variation in intention. The main obstacles included social support, cost, and time constraints. Suggestions from this study include increasing early education, family counseling, and hospital logistical support to optimize family readiness and intentions in the process of returning mental patients.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Dita Manisha Amrina Putri,
Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan,
Universitas Esa Unggul,
Jl. Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510.
Email: aditamanisha@student.esaunggul.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental memengaruhi keempat ranah kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual kesehatan mental merupakan isu penting dalam pengembangan kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Ketika kesehatan mental seseorang baik, mereka mampu berpartisipasi dalam masyarakat dan melakukan pekerjaan terbaik mereka setiap hari. Namun, stigma terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) masih menjadi tantangan utama yang berdampak pada rendahnya dukungan keluarga masyarakat terhadap proses pemilihan pasien [1].

Penguatan prioritas kesehatan jiwa perlu dipertegas melalui beberapa regulasi yang menekankan bahwa kesehatan jiwa mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dalam konteks ini, keberadaan keluarga menjadi sangat penting karena keluarga berperan dalam menjaga kesinambungan perawatan pasien jiwa setelah menjalani rawat inap. Tanpa dukungan keluarga, proses pemulihan pasien berisiko terhambat, terutama ketika pasien harus kembali ke lingkungan rumah dan beradaptasi dengan masyarakat sekitar [2].

Secara nasional hingga lokal, permasalahan kesehatan jiwa tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga faktor psikososial, khususnya peran keluarga dalam keberlanjutan perawatan pasien. Keluarga memiliki tanggung jawab penting dalam proses pemulangan pasien dari rumah sakit, namun kenyataannya masih ditemukan rendahnya niat keluarga dalam menjemput pasien jiwa setelah perawatan selesai. Hal ini ditunjukkan oleh meningkatnya fenomena “*dropping* pasien” yaitu tindakan keluarga yang secara sengaja menolak atau tidak kunjung menjemput pasien yang telah dinyatakan sembuh secara medis oleh tim dokter. Di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, kasus “*dropping* pasien” ini tercatat mengalami peningkatan dari 38 kasus pada tahun 2023 menjadi 51 kasus pada tahun 2024.

Rendahnya niat keluarga tersebut tidak lepas dari berbagai faktor psikososial, seperti stigma terhadap gangguan jiwa, rasa takut, kelelahan emosional, dan kendala ekonomi. Dalam skripsi dijelaskan bahwa sebagian keluarga merasa khawatir pasien akan sulit diurus, tidak patuh minum obat, atau menimbulkan masalah di rumah. Ada pula keluarga yang mengalami hambatan biaya dan waktu sehingga tidak dapat melakukan penjemputan secara langsung. Hal ini menggambarkan bahwa keputusan keluarga untuk menjemput pasien jiwa merupakan hasil dari pertimbangan yang kompleks [3].

Pendekatan *Theory of Planned Behavior* (TPB) digunakan untuk membedah latar belakang keputusan keluarga. Teori ini menjelaskan bahwa prediktor utama perilaku adalah niat, yang dibentuk oleh tiga aspek utama. Sikap (penilaian terhadap penjemputan), norma subjektif (tekanan atau dorongan lingkungan), dan persepsi kontrol perilaku (persepsi atas hambatan biaya, waktu, dan logistik). Dalam kasus penjemputan pasien jiwa, keterbatasan ekonomi, stigma sosial, dan minimnya dukungan lingkungan kerap menjadi penghambat utama niat keluarga dengan melihat ketiga kriteria ini. [4]

Sikap keluarga mencerminkan penilaian positif atau negatif terhadap tindakan menjemput pasien jiwa, termasuk keyakinan bahwa penjemputan adalah bentuk kasih sayang, tanggung jawab, dan dukungan terhadap pemulihan pasien. Tekanan sosial atau dorongan dari orang-orang penting dalam kehidupan keluarga, termasuk anggota keluarga lainnya, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat, membentuk standar subjektif. Pada saat yang sama, persepsi keluarga tentang kendali perilaku mereka sendiri berkaitan dengan seberapa besar mereka merasa berdaya atau terkekang untuk menyelesaikan penjemputan, tergantung pada faktor-faktor seperti waktu, uang, dan keakraban dengan proses yang diperlukan. [5].

Melalui metode Teori Perilaku Terencana (TPB), penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa unsur-unsur psikologis termasuk sikap, standar subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan memengaruhi perilaku individu. Faktor-faktor ini berkontribusi dalam menentukan niat mereka untuk berperilaku. Dalam konteks ini, rendahnya dukungan sosial, keterbatasan ekonomi, serta stigma keluarga menjadi faktor penghambat niat keluarga dalam menjemput pasien jiwa [5].

State of the art penelitian ini terletak pada penerapan analisis TPB, dalam penelitian ini tidak hanya mengukur faktor psikososial keluarga, tetapi juga bertujuan mengevaluasi implikasinya terhadap tata kelola rekam medis, khususnya ketepatan *discharge planning* dan pemanjangan durasi rawat inap (*Length of Stay/LOS*) yang memicu inefisiensi operasional rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku terhadap niat keluarga dalam

menjemput pasien jiwa di RS Soeharto Heerdjan. sebagaimana dijelaskan.

2. METODE PENELITIAN

Dengan tujuan menganalisis interaksi antar variabel dalam satu periode pengamatan, penelitian ini menggunakan teknik kuantitatif dengan desain analitik observasional cross-sectional. Alasan penggunaan metode kuantitatif ini adalah karena memungkinkan penilaian korelasi antar variabel secara objektif dan numerik.

Metode penelitian mencakup pemberian kuesioner tertutup kepada anggota keluarga terdekat dari mereka yang menerima layanan kesehatan mental. Kuesioner tersebut mengukur sikap, norma subjektif, kontrol perilaku yang dirasakan, dan niat keluarga menggunakan skala Likert dari 1 hingga 4. Keluarga pasien yang setuju untuk berpartisipasi setelah mendengar penjelasan peneliti tentang penelitian dan tujuannya mengisi kuesioner yang telah dinilai reliabilitas dan validitasnya. Analisis deskriptif dilakukan pada semua data menggunakan regresi linier berganda untuk melihat efek antar variabel.

Populasi penelitian ini terdiri dari 433 keluarga pasien yang dirawat di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan. Dengan menggunakan metode Slovin dan margin kesalahan 10%, kami dapat memprediksi bahwa 81 responden akan membentuk sampel. Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel acak/kenyamanan, yaitu strategi pengambilan sampel di mana responden dipilih berdasarkan aksesibilitas, ketersediaan, dan kelayakan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah anggota keluarga dari orang-orang dengan penyakit mental yang sudah berada di rumah sakit atau sedang menunggu untuk dirawat kembali.

Pengumpulan data diperoleh melalui kuesioner tertutup skala likert (1-4), untuk mengetahui bagaimana berbagai faktor saling memengaruhi, Instrumen penelitian telah teruji validitasnya ($r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$) dan reliabilitasnya (nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$). Analisa univariat menggunakan *Three-Box Method* untuk mengategorikan tingkat indeks variabel, sedangkan analisis multivariat memanfaatkan regresi linier berganda untuk menguji pengaruh simultan dan parsial antar variabel. Bagan distribusi frekuensi dan interpretasi naratif berfungsi sebagai format penyajian data.

Tujuan analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa sering setiap variabel dijawab oleh peserta. Dengan menggunakan pendekatan indeks tiga kotak, kuesioner didistribusikan. Setelah itu, setiap variabel diberi skor yang ditentukan dengan mengklasifikasikan nilai indeks yang dihasilkan sebagai rendah, sedang, atau tinggi. Skor minimum 1 dan skor maksimum 4 digunakan sebagai kriteria penilaian dalam penelitian ini, maka perhitungan indeks jawaban responden dengan rumus berikut [6]:

$$\text{Nilai Indeks} = \{(\%F1 \times 1) + (\%F2 \times 2) + (\%F3 \times 3) + (\%F4 \times 4)\} / 4$$

Keterangan :

- F1 : frekuensi responden yang menjawab 1 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner.
- F2 : frekuensi responden yang menjawab 2 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner.
- F3 : frekuensi responden yang menjawab 3 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner.
- F4 : frekuensi responden yang menjawab 4 dari skor yang digunakan dalam daftar pertanyaan kuesioner

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Karakteristik Responden

Jenis kelamin, usia, dan ada atau tidaknya hubungan keluarga termasuk di antara karakteristik responden yang dicatat dalam penelitian ini. Salah satu fitur demografis penting dari penelitian ini adalah jenis kelamin responden, yang mewakili perbedaan biologis antara pria dan wanita. Mengingat tujuan pengumpulan data pasien gangguan jiwa, elemen ini sangat penting karena dapat memengaruhi perspektif keluarga, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Keakuratan data identitas dan penanggung jawab pasien menjadi basis data krusial bagi rumah sakit dalam memetakan serta mengantisipasi risiko *dropping* pasien pasca-rawat inap.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di RS Soeharto Heerdjan Bulan Desember 2025

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Pria	33	40,7
Wanita	48	59,3
Total	81	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 81 responden, dapat disimpulkan bahwa jumlah responden wanita sebanyak 48 (59,3%) lebih banyak dibandingkan responden pria 33 (40,7%). Distribusi frekuensi usia responden menggambarkan komposisi umur keluarga yang menjadi perwakilan dalam pengambilan keputusan penjemputan pasien jiwa di RS Soeharto Heerdjan. Berdasarkan hasil pengolahan data, diperoleh distribusi usia di RS Soeharto Heerdjan sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Responden di RS Soeharto Heerdjan Bulan Desember 2025

Usia	Jumlah	Persentase %
17-25 tahun	9	11,1
26-35 tahun	16	19,8
36-49 tahun	31	38,3
50+ tahun	25	30,9
Total	81	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari total 81 responden, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi usia terbanyak yaitu pada usia 36-49 tahun (38,3%). Distribusi frekuensi hubungan responden dengan pasien jiwa menggambarkan kedekatan emosional, tanggung jawab perawatan, dan tingkat komitmen keluarga dalam proses pemulangan dari RS Soeharto Heerdjan. Berdasarkan hasil pengolahan data, diperoleh distribusi hubungan keluarga dengan pasien di RS Soeharto Heerdjan sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan dengan Pasien di RS Soeharto Heerdjan Desember 2025

Hubungan	Jumlah	Persentase %
Ayah	9	11,1
Ibu	22	27,2
Kakak	19	23,5
Adik	10	12,3
Anak	12	14,8
Lainnya	9	11,1
Total	81	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 81 responden, dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi hubungan dengan pasien sebagai ibu berjumlah 22 orang (27,2%) sementara itu, responden yang memiliki hubungan sebagai ayah (11,1%) dan lainnya (11,1%) yang merupakan frekuensi hubungan dengan pasien yang berjumlah lebih kecil.

Tabel 4. Nilai Indeks

No	Rentang Nilai	Kategori
1.	20,25 - 40,33	Rendah
2.	40,34 - 60,66	Sedang
3.	60,67 - 81	Tinggi

Nilai indeks terbagi menjadi 3 kategori yakni rendah (20 – 40,33), sedang (40,34 – 60,66), dan tinggi (60,67 - 81) yang memungkinkan interpretasi tingkat niat keluarga, sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku secara terstandar.

Niat Keluarga Menjemput Pasien Jiwa

Untuk mengetahui niat keluarga menjemput pasien jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, digunakan metode *three box method* untuk membagi hasil jawaban responden ke dalam tiga kelompok yaitu rendah, sedang dan tinggi. Berikut merupakan hasil analisis data berdasarkan masing-masing indikator yang diperoleh dari pengolahan kuesioner responden niat keluarga menjemput pasien jiwa di RS Soeharto Heerdjan :

Tabel 5. Distribusi Niat Keluarga Menjemput Pasien Jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Desember 2025

No	Indikator	Indeks	Kriteria
1.	Rencana Perilaku	57,25	Sedang
2.	Sasaran	56,38	Sedang
3.	Situasi	55	Sedang
4.	Waktu	55,88	Sedang
Rata-rata		56,25	Sedang

Tabel 5 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, indikator indeks memiliki nilai rata-rata 56,25; dari sini, kita dapat menyimpulkan bahwa indikator rencana perilaku memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 57,75, sedangkan indikator keadaan memiliki nilai rata-rata terendah yaitu 55. Temuan analitis untuk variabel niat keluarga menunjukkan nilai indeks rata-rata kisaran menengah sebesar 56,25. Berdasarkan temuan penelitian, nilai indeks untuk variabel niat keluarga tetap berada dalam kelompok menengah, dengan salah satu indikator situasi terendah.

Sikap Keluarga Menjemput Pasien Jiwa

Hasil analisis data berdasarkan masing-masing indikator yang diperoleh dari pengolahan kuesioner responden sikap keluarga menjemput pasien jiwa di RS Soeharto Heerdjan :

Tabel 6. Distribusi sikap Keluarga Menjemput Pasien Jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Desember 2025

No	Indikator	Indeks	Kriteria
1.	Kognisi (Keyakinan dan Pengetahuan)	66,69	Tinggi
2.	Afek (Perasaan dan Emosi)	33,25	Rendah
3.	Konasi (Niat atau Kecenderungan Perilaku)	33,25	Rendah
Rata-rata		50,29	Sedang

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan hasil rata-rata indikator indeks adalah 50,29. variabel sikap, memperoleh indeks tertinggi yaitu indikator kognisi sebesar 66,69, sebaliknya indeks indikator terendah yaitu indikator konasi sebesar 33,25. Artinya, terdapat indikator yang bernilai rendah, terutama pada aspek afek dan konasi.

Norma Subjektif Keluarga Menjemput Pasien Jiwa

Berikut merupakan hasil analisis data berdasarkan masing-masing indikator yang diperoleh dari pengolahan kuesioner responden norma subjektif keluarga menjemput pasien jiwa di RS Soeharto Heerdjan :

Tabel 7. Distribusi Norma Subjektif Keluarga Menjemput Pasien Jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Desember 2025

No	Indikator	Indeks	Kriteria
1.	Keyakinan Normatif	54,75	Sedang
2.	Motivasi untuk Mematuhi	48,88	Sedang
Rata-rata		51,82	Sedang

Terdapat nilai terendah 48,88 pada indikator insentif untuk patuh dan nilai tertinggi 54,75 pada indikator keyakinan normatif, menurut tabel 7, yang menampilkan temuan rata-rata dari indikator indeks variabel norma subjektif. Variabel norma subjektif juga menunjukkan hasil yang masih berada pada kategori sedang, namun belum kuat. Pada indikator motivasi untuk mematuhi, nilai yang diperoleh lebih rendah dibandingkan keyakinan normatif.

Persepsi Kontrol Perilaku Keluarga Menjemput Pasien Jiwa

Berikut merupakan hasil analisis data berdasarkan masing-masing indikator yang diperoleh dari pengolahan kuesioner responden persepsi kontrol perilaku keluarga menjemput pasien jiwa di RS Soeharto Heerdjan :

Tabel 8. Distribusi Persepsi Kontrol Perilaku Keluarga Menjemput Pasien Jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Desember 2025

No	Indikator	Indeks	Kriteria
1.	Kontrol Keyakinan	52,08	Sedang
2.	Kontrol Kepercayaan	36,75	Rendah
Rata-rata		44,42	Sedang

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan hasil rata-rata indikator indeks variabel persepsi kontrol perilaku, diperoleh bahwa rata-rata indikator tertinggi pada indikator kontrol keyakinan yaitu 52,08, sebaliknya rata-rata indikator terendah pada indikator kontrol kepercayaan yaitu 36,75. Dengan hasil rata-rata indeks 44,42 yang berarti memiliki kriteria sedang.

Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Kemampuan variabel independen untuk menjelaskan variabel dependennya dapat dipastikan menggunakan uji koefisien determinasi (r^2). Sederhananya, nilai r^2 menunjukkan seberapa baik variabel independen model tersebut menjelaskan perubahan atau fluktuasi pada variabel dependen yang sedang diteliti [7]. Berikut adalah hasil data uji koefisien determinasi (r^2) :

Tabel 9. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.860	.740	.730	2.962

Berdasarkan data pada tabel 9, kita dapat melihat bahwa nilai R Kuadrat yang disesuaikan, yang berada pada angka 0,730, menunjukkan koefisien determinasi (r^2). Temuan menunjukkan bahwa sikap, norma subjektif, dan rasa kendali perilaku menyumbang 73,0% dari varians dalam niat keluarga untuk menjemput pasien gangguan jiwa, dengan faktor-faktor lain menyumbang 27,0% sisanya (100% - 73,0%).

Uji F (Simultan)

Tujuan pengujian hipotesis secara bersamaan adalah untuk mengukur sejauh mana banyak faktor independen memiliki pengaruh pada variabel dependen. Tabel ANOVA menampilkan temuan uji F yang dihitung, dan nilai p memberikan wawasan tentang nilai F yang dihitung; keduanya memberikan dasar yang kuat untuk pengambilan keputusan. Persyaratan pengujian dijelaskan oleh Sinambela (2021) [8]:

- Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau nilai sig. $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima
- Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau nilai sig. $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Berikut adalah hasil data uji f hitung :

Tabel 10. Hasil Uji F

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1 Regression	1924.474	3	641.491	73.121	.000
Residual	675.526	77	8.773		
Total	2600.000	80			

Nilai F dan nilai signifikansi yang dihitung dapat diperoleh dari temuan tabel 10 di atas. Nilai F yang dihitung adalah 73,121 dan nilai signifikansinya adalah 0,000, menunjukkan bahwa variabel X dan Y memiliki dampak simultan. Hasil 2,72 dihasilkan jika tabel F (df = 77) diketahui. Oleh karena itu, nilai signifikansi dan nilai F yang dihitung keduanya adalah $73,121 > F_{tabel} 2,72$. Sikap (X1), Norma Subjektif (X2), dan Kontrol Perilaku yang Dirasakan (X3) semuanya memiliki dampak pada Niat Keluarga untuk Mengambil Pasien Jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan (Y) secara bersamaan, dengan nilai p kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), yang menyebabkan penolakan H_0 dan penerimaan H_a .

3.2 Pembahasan

Sikap Keluarga Menjemput Pasien Jiwa

Sikap keluarga terhadap penjemputan pasien jiwa tercatat pada kategori sedang (indeks 50,29), menunjukkan pandangan yang memadai namun belum optimal. Menurut TPB, sikap terbentuk dari evaluasi behavioral outcome beliefs terhadap suatu tindakan (Ajzen, 1991). Dalam konteks ini, keluarga mengakui manfaat penjemputan sebagai bentuk tanggung jawab, tetapi dibayangi kekhawatiran relapse pasien dan beban perawatan rumah tangga [9].

Temuan ini memperkuat hipotesis peneliti bahwa sikap positif saja tidak cukup memicu niat kuat tanpa dukungan psikososial. Dibandingkan penelitian serupa, sikap keluarga pasien jiwa cenderung ambivalent karena stigma dan pengalaman relaps sebelumnya (Outlaw et al., 2019), sehingga memerlukan edukasi berkelanjutan untuk mempertegas persepsi manfaat pemulangan [4].

Norma Subjektif Keluarga Menjemput Pasien Jiwa

Norma subjektif keluarga berada pada kategori sedang (indeks 51,82), menggambarkan pengaruh sosial dari referent individuals yang belum maksimal. TPB mendefinisikan norma subjektif sebagai tekanan persepsi dari keluarga besar, tetangga,

atau komunitas terhadap perilaku target (Ajzen, 1991). Rendahnya norma ini mencerminkan dukungan sosial yang terfragmentasi di lingkungan responden [10].

Perbandingan dengan studi sebelumnya menunjukkan bahwa norma subjektif berperan krusial dalam discharge planning pasien psikiatri, di mana kohesi keluarga meningkatkan adherence pemulangan (Chien & Thompson, 2018). Asumsi peneliti terbukti bahwa konsensus sosial menjadi pendorong utama keputusan keluarga, sehingga strategi rumah sakit perlu melibatkan komunitas untuk memperkuat norma positif [11].

Persepsi Kontrol Perilaku Keluarga Menjemput Pasien Jiwa

Persepsi kontrol perilaku mencatat indeks terendah (44,42; kategori sedang), menandakan rendahnya keyakinan keluarga terhadap resources dan opportunities untuk menjemput pasien. Dalam TPB, konstruk ini mencakup *self-efficacy* dan controllability atas faktor penghambat eksternal (Ajzen, 1991). Hambatan utama yang diidentifikasi meliputi biaya transportasi, keterbatasan waktu kerja, dan akses transportasi [12].

Temuan ini konsisten dengan literatur yang menyebutkan perceived barriers sebagai prediktor terkuat *Length of Stay* (LOS) pada pasien jiwa (Smith et al., 2020). Berbeda dengan variabel lain, persepsi kontrol perilaku menunjukkan pengaruh parsial signifikan dalam analisis regresi, mengkonfirmasi asumsi peneliti bahwa faktor praktis lebih determinan daripada sikap subjektif dalam konteks lokal [13].

Niat Keluarga

Niat keluarga menjemput pasien jiwa dalam penelitian ini berada pada kategori sedang (indeks 56,25). Kondisi ini mengindikasikan adanya kecenderungan positif keluarga untuk menjemput pasien, namun belum mencapai tingkat keyakinan penuh akibat hambatan pemulangan yang dirasakan. Temuan ini konsisten dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menegaskan bahwa niat merupakan prediktor utama perilaku, dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku (Ajzen, 1991) [3].

Hasil penelitian juga selaras dengan fenomena lapangan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, di mana keluarga kerap mempertimbangkan kendala biaya, waktu, dan kesiapan merawat pasien pasca-pulang. Hal ini menguatkan asumsi peneliti bahwa niat keluarga dipengaruhi faktor praktis di luar aspek medis, sehingga memerlukan intervensi komprehensif untuk meningkatkan komitmen pemulangan [14] [15].

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku berpengaruh signifikan secara simultan terhadap niat keluarga dalam menjemput pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan ($R^2 = 73,0\%$). Hal ini membuktikan bahwa faktor psikologis dan sosial berperan penting dalam pengambilan keputusan keluarga. Meskipun demikian, masih terdapat hambatan seperti rendahnya dukungan sosial, keterbatasan biaya, serta kesiapan mental keluarga yang memengaruhi rendahnya niat tersebut. Dengan demikian, tujuan penelitian pengaruh ketiga variabel terhadap niat keluarga telah tercapai.

Penelitian ini membuktikan bahwa faktor psikososial keluarga menjadi penentu utama keberhasilan pemulangan pasien jiwa, dan rendahnya kesiapan keluarga menjadi akar masalah kasus dropping pasien yang terus meningkat. Diperlukan intervensi komprehensif berupa edukasi, pendampingan psikososial, dan dukungan praktis dari rumah sakit untuk meningkatkan niat dan kesiapan keluarga.

REFERENCES

- [1] Nurmala, A. Mulyana, and M. Amalia, "Daerah Mengenai Perlindungan Kesehatan," *[Jatiswara]*, vol. 39, no. 1, pp. 59–70, 2024.

- [2] K. S. Dewi, *Buku ajar kesehatan mental*. 2012. [Online]. Available: http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- [3] Amalia L., “Kesiapan Keluarga Menghadapi Kepulangan Pasien Rawat Inap Gangguan Jiwa,” *Unnes*, pp. 15–41, 2019.
- [4] Sudarta, “Pengaruh Citra Merek Terhadap Perilaku Pembelian dan Perilaku Berencana pada Kerupuk Krecek Rambak Kulit Sapi Rizki Di Bangsal,” vol. 16, no. 1, pp. 1–23, 2022.
- [5] P. Rizkina, *Pengaruh Sikap, Norma Subjektif, Kontrol Perilaku Dan Religiusitas Terhadap Niat Dan Perilaku Menjadi Nasabah Bank Syariah Indonesia Di Aceh*. 2022.
- [6] P. FERDINAND, “Indeks Three Box Methods Menurut,” vol. 76, no. 3, pp. 61–64, 2019.
- [7] I. M. Yuliara, “Modul Regresi Linier Berganda,” 2016.
- [8] Sinambela, “Uji F simultan,” pp. 47–67, 2021.
- [9] E. R. Emly, “Perilaku Menggunakan Jasa Pembuatan Skripsi Ditinjau dari Teori Sikap Fishbein Dan Ajzen,” vol. 1, no. 69, pp. 5–24, 2015.
- [10] G. U. Saputri, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Klaster Keluarga Berdasarkan Theory of Planned Behavior,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 11, no. 5, 2023, doi: 10.14710/jkm.v11i5.40355.
- [11] U. Sumarna¹, U. Rosidin², I. Shalahuddin³, and * R. M. N., “Korelasi Sikap, Norma Subjektif, Persepsi Kontrol Perilaku Dan Niat Terhadap Pelaksanaan Program Phbs Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Garut Kota Umar,” vol. 4, no. November, pp. 2966–2981, 2021.
- [12] B. et Al., “Pengaruh sikap (attitude) terhadap niat pembelian (purchase intention),” vol. 2, no. 2023, pp. 306–312, 2024.
- [13] R. Adolph, “Pengaruh Literasi Keuangan terhadap Perilaku Keuangan Mahasiswa FEB Universitas Wijayakusuma Purwokerto,” pp. 1–23, 2016.
- [14] I. Ajzen, “The theory of planned behavior,” *Organ. Behav. Hum. Decis. Process.*, vol. 50, no. 2, pp. 179–211, 1991, doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T.
- [15] Mahyani Dr., “Theory Of Reasoned Action Dan Theory Of Planned Behavior (Sebuah kajian historis tentang perilaku),” *J. EL-RİYASAH*, vol. 4, pp. 13–23, 2013.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Dita Manisha Amrina Putri, S.Tr.RMIK , Mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul.
	Husni Abdul Muchlis, A.Md, S.Tr, M.K.M , Dosen Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

	Dr. Hosizah, S.KM, M.KM , Ketua Prodi S1-Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.
	Tria Saras Pertiwi, SKM, MPH , Dosen Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul.