

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) 2022 merupakan kondisi yang kompleks dan dapat mengakibatkan perubahan signifikan dalam cara berpikir, merasakan, dan berperilaku seseorang. Gangguan jiwa tidak selalu menyebabkan kematian, tetapi menghambat kemajuan karena membuat individu dan kelompok menjadi kurang produktif dan efektif karena ketidaktahuan dan ketidakmampuannya (Sunarya et al., 2022). Menurut WHO (2019) terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang mengalami skizofrenia di seluruh dunia.

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai dengan distorsi dalam berfikir, persepsi, emosi, bahasa, konsep diri, dan perilaku (WHO, 2019). Menurut Keliat (2015) skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), efek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak), dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Tanjung et al., 2022).

Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2021 ada 24 juta orang yang menderita skizofrenia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 6,7 per mil rumah tangga, yang

berarti bahwa dari 1000 rumah tangga, 6,7 rumah tangga memiliki anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia, sehingga diperkirakan sekitar 450 ribu orang mengidap skizofrenia di Indonesia. Menurut Riskesdas 2018, Sumatera Barat menempati urutan ke tujuh provinsi dengan prevalensi skizofrenia sebanyak 9,1 per mil, peningkatan signifikan dari hasil Riskesdas 2013 sebesar 2,0 per mil. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020, penderita skizofrenia berjumlah 14.571 orang dari 25.264.339 penduduk.

Salah satu masalah dalam penanganan skizofrenia adalah kekambuhan. Menurut Mashfupah (2020), kekambuhan adalah kembalinya suatu penyakit setelah tampaknya mereda. Kekambuhan pada orang skizofrenia menjadi permasalahan serius. Hal tersebut dikarenakan kekambuhan menyebabkan 72 % orang skizofrenia tidak mampu bekerja, 69 % direhospitalisasi, 22 % melakukan percobaan bunuh diri, dan 20 % di pasung (Christy & Westa, 2019). Wardani menyatakan bahwa pada tahun pertama setelah terdiagnosis skizofrenia, kekambuhan terjadi pada 60-70 % klien yang tidak mendapat terapi medikasi, 40 % klien yang hanya menerima terapi medikasi, dan 15,7 % klien yang menerima terapi medikasi, psikoterapi, dan dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat (Fakhriyah, 2020).

Prevalensi skizofrenia menurut data *World Health Organization* (WHO) 2020 tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan kekambuhan yaitu dari 28%, 43%, dan 54%. Tingkat Kekambuhan atau relaps pada pasien skizofrenia masih tergolong tinggi. Menurut Emsley terdapat sekitar 40-92% pasien skizofrenia mengalami kekambuhan dan kurang lebih 12,1% kembali ke ruang

rawat inap (Amalia & Hermawati, 2022). Data kekambuhan di Indonesia tidak dapat diketahui secara pasti, jumlah pasien gangguan jiwa meningkat 312 % dari tahun 2013 hingga 2018, sehingga angka kekambuhan dimungkinkan juga ikut meningkat setiap tahunnya. Data rekam medis di rumah sakit jiwa prof. hb saanin padang pada tahun 2023 menunjukkan 7.315 (100%) mengalami kekambuhan dan november 2024 tercatat 1575 mengalami kekambuhan.

Orang yang menderita skizofrenia sering mengalami kekambuhan, dimana gejala-gejala yang sempat kembali muncul, sehingga klien perlu dirawat kembali (Amalia & Hermawati, 2022). Salah satu ciri dari kekambuhan skizofrenia adalah perubahan perilaku yang terdistorsi, yang dapat meningkatkan resiko terjadinya perilaku kekerasan (Rizki & Wardani, 2020). Kekambuhan juga dapat meningkatkan resiko melukai diri sendiri dan menyebabkan gangguan social (Moges et al., 2021). Ketika tanda-tanda kekambuhan mulai terlihat, penderita mungkin menunjukkan perilaku menyimpang, seperti mengamuk, bertindak anarkis atau yang lebih ekstrem, berpotensi melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri (Yeni et al., 2023).

Kekambuhan orang dengan skizofrenia berdampak negatif pada klien, keluarga dan rumah sakit. Menurut sadock dan hawari (2011) dampak kekambuhan bagi klien yaitu sulit diterima oleh lingkungan dan masyarakat sekitar, mereka sering dianggap aib dan beban, akibatnya penderita skizofrenia sering disembunyikan dan dikucilkan (Tanjung et al., 2022). Menurut taufik, dampak kekambuhan pada keluarga meliputi peningkatan biaya perawatan medis dan tekanan psikologis karena pandangan masyarakat yang buruk tentang pasien.

Jumlah pasien gangguan jiwa yang meningkat, beban rumah sakit menjadi lebih besar, akibatnya perawatan yang diberikan tim medis menjadi kurang efektif karena jumlah tenaga medis yang tersedia tidak seimbang dengan jumlah gangguan jiwa yang dirawat (Budiani et al., 2020).

Kekambuhan skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Individu klien merupakan faktor internal pencetus kekambuhan, sedangkan faktor eksternal mencakup dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan dukungan petugas kesehatan (Suprayitno, 2010). Penelitian Nabeel (2023) mengidentifikasi bahwa peristiwa hidup yang penuh tekanan, tingkat stress psikologis, emosi yang diekspresikan tinggi, kepatuhan obat dan persepsi stigma adalah faktor yang menyebabkan kekambuhan. Penelitian (Silviyana, 2022) menambahkan bahwa dukungan lingkungan sekitar dan dukungan keluarga juga menyebabkan kekambuhan. Di sisi lain, penelitian (Moges et al., 2021) menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan, peristiwa hidup yang penuh tekanan, komorbiditas gangguan mental, durasi pengobatan ≤ 5 tahun dapat berkontribusi pada kekambuhan skizofrenia.

Berdasarkan penelitian diatas terdapat beberapa faktor utama yang paling signifikan menyebabkan kekambuhan pada orang dengan skizofrenia. Penelitian Nabeel (2023) menunjukan kepatuhan obat adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia, selain itu faktor stress merupakan 3 faktor teratas yang juga memicu kekambuhan skizofrenia dengan hasil penelitian menunjukkan stres paling tinggi terjadi pada kelompok kekambuhan dibandingkan kelompok remisi. Penelitian Silviyana (2022) menunjukkan

dukungan lingkungan sekitar paling signifikan menyebabkan kekambuhan skizofrenia. Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa tiga faktor utama yang berkontribusi terhadap kekambuhan skizofrenia adalah kepatuhan obat, dukungan lingkungan sekitar dan stress.

Kepatuhan minum obat adalah perilaku mengkonsumsi obat secara teratur dengan keinginan sendiri dan berpartisipasi aktif dalam mengikuti instruksi tenaga kesehatan dalam jangka waktu yang lama untuk mengontrol gejala gangguan jiwa dan mempertahankan kesehatan jiwa (Ruchina et al., 2024). Kepatuhan dalam pengobatan terjadi ketika pasien mengikuti semua petunjuk terkait penggunaan obat yang telah diresepkan dengan benar, sangat penting bagi pasien untuk memahami serta melaksanakan pengobatan secara tepat tanpa perlu pengawasan terus menerus (Zhang et al., 2021).

Hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, 85 % penderita mengonsumsi obat mereka secara teratur. Namun, dalam satu bulan terakhir, hanya 48,9 % orang yang mengonsumsi obat secara teratur. Beberapa alasan untuk tidak minum obat secara teratur termasuk merasa sudah sehat (36,1%), tidak berobat secara teratur (33,7%), tidak mampu membeli obat secara teratur (23,6%), tidak tahan terhadap efek samping obat (7%), sering lupa minum obat (6,1%), merasa dosisnya tidak sesuai (6,1%) dan obat tidak tersedia (2,4%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Hasanah et al (2024) di rumah sakit jiwa provinsi lampung, terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan obat dengan kekambuhan skizofrenia. Kepatuhan obat sangat penting untuk mengurangi kemungkinan kekambuhan. Sejalan dengan penelitian Eka Putri et al (2020) menunjukkan

hubungan signifikan antara kekambuhan skizofrenia dengan kepatuhan obat. Hal ini berarti cukup banyak skizofrenia yang tidak patuh minum obat sehingga kemungkinan kekambuhan masih terus dilakukan.

Bentuk-bentuk ketidakpatuhan tersebut meliputi pengurangan dosis pemakaian obat, tidak menebus obat yang diresepkan, dan menghentikan semua obat yang diberikan (Fatmawati, 2022). Menurut Saputra et al (2024) perilaku tidak patuh obat pada klien gangguan jiwa sangat beragam, seperti : menurunkan dosis, meningkatkan dosis, minum obat dengan dosis diluar pengawasan medis, menolak minum obat dan minum obat tidak tepat waktu. Perilaku tidak patuh juga dapat dilihat ketika klien gangguan jiwa berat membeli obat sendiri tanpa pengawasan dan control terlebih dahulu ke medis.

Tatalaksana yang efektif untuk skizofrenia membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk menjaga gejala tetap dibawah kontrol dan untuk mencegah kekambuhan (Esmiralda et al., 2022). Dalam beberapa tahun terakhir, penggunaan obat antipsikotik untuk pengobatan skizofrenia di Indonesia telah mengalami perubahan. Saat ini, 72 % obat antipsikotik atipikal lebih banyak digunakan, menggantikan obat antipsikotik tipikal yang dulunya lebih sering diresepkan (Jusuf et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Meilina et al (2022) di tiga puskesmas di Banjarmasin dari tahun 2019-2021 menunjukkan adanya perubahan dalam pemilihan obat antipsikotik, baik dari jenis obat, golongan, maupun bentuk sediaan.. Terdapat peningkatan penggunaan antipsikotik seperti haloperidol dan klorpromazin, sementara penggunaan trifluoperazin mengalami penurunan. Risperidon juga mengalami penurunan pada 2020, tetapi meningkat lagi pada

tahun 2021. Menurut Jusuf et al (2024) saat ini banyak ODS yang diberikan terapi kombinasi untuk pengobatan, dimana kombinasi risperidone, klozapin, dan triheksilfenidil menjadi paling umum yang sering digunakan.

Penyebab ketidakpatuhan dalam pengobatan meliputi berbagai faktor, seperti ketidakmampuan untuk menebus resep, kelalaian dalam mengikuti dosis yang telah ditentukan, kesalahan dalam pengukuran dosis, serta kesalahan dalam waktu pemberian atau konsumsi obat, selain itu, pengentian pengobatan sebelum waktunya juga menjadi penyebab (Fakhriyah, 2020). Rendahnya pemahaman mengenai kondisi kesehatan yang memerlukan pengobatan jangka panjang juga menjadi penyebab dari ketidakpatuhan obat (Pebrianti, 2021). Hasil penelitian Manao & Pardede (2019) menunjukkan faktor ketidakpatuhan obat pada klien adalah kurangnya dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Faktor lingkungan mempengaruhi kepatuhan obat karena klien merasa bahwa keluarga dan lingkungan sekitar merupakan penyemangat hidup yang memberikan mereka dorongan dan dukungan (Esmiralda et al., 2022).

Dukungan lingkungan merupakan istilah yang merujuk pada peranan hubungan social dalam memberikan manfaat bagi kesehatan mental dan fisik individu (Firmawati, Biahimo, et al., 2023). Lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang tidak mendukung, seperti sering mengalami ejekan dan pengucilan, dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan (Silviyana, 2022). Menurut Parmin (2024) Dukungan dari lingkungan secara umum umumnya ditandai dengan kehadiran orang lain yang dapat diandalkan, individu yang dapat membuat seseorang merasa sangat diperhatikan, penting dan dihargai.

Semakin baik dukungan lingkungan maka akan semakin baik terhadap pengaruh kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh penelitian Miller et al. (2021) yang menemukan bahwa lingkungan sosial yang mendukung dapat berperan penting dalam mengurangi risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Silviyana (2022) dibangka belitung menunjukkan adanya hubungan antara kekambuhan dan dukungan lingkungan sekitar. Pasien yang tidak mendapat dukungan berisiko 4,402 kali lebih besar mengalami kekambuhan. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Eddy (2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara lingkungan dengan kekambuhan skizofrenia.

Orang dengan skizofrenia sering kali menghadapi perlakuan negatif dari teangga dan masyarakat sekitarnya. Hal ini sering kali membuat pasien enggan untuk bersosialisasi dan lebih memilih untuk menarik diri dari komunitas mereka (Aliyudin, 2022). Individu dengan skizofrenia yang tinggal di lingkungan emosional yang tidak stabil dapat memperbesar kerentanan skizofrenia (Rahmatika & Palila, 2022). Berbagai stressor dari lingkungan dan kerentanan psikologis menyebabkan mereka tertekan sehingga mengembangkan coping stress yang kurang efektif seperti berdiam diri, menyendiri, dan sering melamun. Tekanan dari lingkungan dapat memicu berbagai peristiwa yang penuh tekanan pada orang dengan skizofrenia (Syafiin, 2023).

Peristiwa Hidup yang Penuh stress dan Tekanan (*Stressful Life Events* atau *SLE*) adalah kejadian yang dianggap signifikan secara emosional, sosial, atau ekonomi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mental seseorang (Anderson et

al., 2022). Peristiwa dalam kehidupan yang penuh dengan tekanan dan stressor menjadi pencetus serangan atau munculnya gejala skizofrenia dan meningkatkan angka kambuh (Herman et al., 2021). Menurut Suliswati, peristiwa kehidupan yang penuh stres seperti kehilangan orang yang dicintai, putusannya hubungan sosial, pengangguran, masalah dalam pernikahan, kesulitan ekonomi, tekanan di pekerjaan dan diskriminasi meningkatkan resiko kekambuhan (Alifariki, 2019).

Karakteristik orang dengan skizofrenia mengalami stress menurut Marselyona et al (2021) yaitu emosi yang tidak stabil yang ditandai dengan amarah berlebihan atau perilaku agresif. Peningkatan gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi karena klien yang mengalami tekanan berat cenderung menunjukkan gejala seperti halusinasi atau delusi yang semakin sering dan intens. Klien sering mengalami konflik dengan keluarga, pasangan, atau masyarakat sekitar yang memperburuk kondisi mereka, klien yang mengalami peristiwa hidup yang penuh tekanan cenderung mengisolasi diri, menyendiri, atau melarikan diri dari suatu yang dianggap stress.

Orang dengan kekambuhan skizofrenia cenderung mengalami stress, yang mungkin terjadi karena pasien skizofrenia cenderung tidak mengambil pendekatan positif untuk mengatasi stress (Wang et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Nabeel, 2023) didapatkan faktor stress merupakan 3 faktor teratas yang juga memicu kekambuhan skizofrenia dengan hasil penelitian menunjukkan stress paling tinggi terjadi pada kelompok kekambuhan dibandingkan kelompok remisi.. Hal ini sejalan dengan penelitian Kamrul Hassan et al (2020) yang menunjukkan

bahwa peristiwa hidup penuh stress berkontribusi dalam kekambuhan klien skizofrenia.

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2019, jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di Padang yaitu Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang. Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa tipe A yang ada di Provinsi Sumatera Barat yang menyediakan fasilitas pengobatan untuk pasien gangguan jiwa dan sebagai pusat rujukan klien gangguan jiwa serta pusat pengembangan keperawatan jiwa di provinsi Sumatera Barat. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang mendukung pengembangan dalam penelitian.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan penulis pada 2 Desember 2024 di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang terhadap 10 pasien skizofrenia, didapatkan 2 orang mengalami kekambuhan 1x dalam setahun, 2 orang mengalami kekambuhan 2x dalam setahun, 4 orang mengalami kekambuhan 3x dalam setahun, dan 2 orang mengalami 4 kali dalam setahun.

Peneliti menemukan 8 dari 10 klien skizofrenia mengatakan kadang-kadang lupa minum obat, merasa sehat sehingga klien berhenti minum obat, 6 dari 10 klien mengatakan minum obat setiap hari tidak menyenangkan dan merasa terganggu terhadap pengobatan yang dijalani, 7 dari 10 klien mengatakan sering mengalami kesulitan minum obat.

Peneliti juga menemukan 6 dari 10 klien skizofrenia mengatakan tidak nyaman dengan kondisi lingkungan sekitar, 7 dari 10 klien skizofrenia merasa

khawatir, merasa terancam ketika keluar dari rumah, 6 dari 10 klien skizofrenia lebih banyak menghabiskan waktu dengan keluarga.

Selain itu peneliti juga menemukan 7 dari 10 klien skizofrenia mengatakan kadang-kadang merasa kecewa karena yang terjadi tidak sesuai dengan apa yang klien harapkan, 5 dari 10 klien skizofrenia sering merasa marah karena sesuatu yang terjadi diluar kendali klien, 8 dari 10 klien skizofrenia sering merasa begitu banyak kesulitan sehingga anda tidak mampu mengatasinya.

Pemaparan di atas menunjukkan bahwa secara umum dapat dilihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia merupakan hal-hal yang penting dan perlu diperhatikan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa prof. dr. HB saanin Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.HB Saanin Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.HB Saanin Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kepatuhan obat pada orang dengan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang
- b. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan lingkungan sekitar pada orang dengan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi stress pada orang dengan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi kekambuhan pada orang dengan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang
- e. Diketuainya hubungan kepatuhan obat dengan kekambuhan pada orang dengan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang
- f. Diketuainya hubungan dukungan lingkungan sekitar dengan kekambuhan pada orang dengan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang
- g. Diketuainya hubungan stres dengan kekambuhan pada orang dengan skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai acuan bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada orang dengan skizofrenia.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal sebagai referensi untuk menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dan dapat dipergunakan sebagai bahan kajian yang lebih lanjut dimasa yang akan datang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia.

