

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skizofrenia adalah suatu 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) serta mengalami kesukaran melakukan aktifitas sehari-hari (Keliat, 2011). Skizofrenia dicirikan dengan adanya gangguan, seperti mendengar suara-suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak nyata, atau mengalami sensasi yang tidak seperti biasanya pada tubuh, klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis, kehilangan *energy* dan minat dalam hidup yang menyebabkan klien menjadi orang yang malas (Keliat, 2011).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang sangat memprihatinkan karena prevalensinya yang cenderung meningkat setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO), gangguan jiwa menempati urutan ke empat penyakit di dunia. Data WHO menyebutkan jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia pada tahun 2016, dan pada tahun 2020 diperkirakan gangguan jiwa akan menempati urutan ke dua untuk beban global penyakit tidak menular (Tiara, Pramesti, Pebriyani, & Alfarisi, 2020).

Data di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 7 per 1.000 penduduk. Provinsi dengan jumlah skizofrenia yang terbesar pertama adalah Bali sebanyak 11 per 1.000 penduduk, kemudian urutan kedua Daerah Istimewa Yogyakarta 10 per

1.000 penduduk, urutan ketiga Nusa Tenggara Barat 10 per 1.000 penduduk, urutan keempat Aceh 9 per 1.000 penduduk, dan Jawa Tengah menempati urutan kelima 9 per 1.000 penduduk dari seluruh provinsi di Indonesia (Soep, 2019). Sedangkan data Prevalensi skizofrenia di Sumatera Utara adalah 6 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Dinkes Sumut, 2019).

Insiden kambuh Orang dengan Skizofrenia sangat tinggi, yaitu berkisar 60%-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diterapi (Mubin, 2019). Data dari WHO pada tahun 2016 menyatakan bahwa 35% dari total Orang dengan Skizofrenia mengalami kekambuhan. WHO juga menyatakan bahwa tingkat kekambuhan dari tahun 2018 setiap tahun mengalami peningkatan dari 28,0%, 43,0%, dan 54,0% pada tahun 2020 (Tiara et al., 2020).

Sedangkan data kekambuhan di Indonesia tidak dapat diketahui secara pasti, namun berdasarkan jumlah peningkatan pasien gangguan jiwa dari tahun 2013 meningkat 312% pada tahun 2018, berdasarkan data tersebut, maka dimungkinkan angka kekambuhan juga ikut meningkat setiap tahunnya. Data rekam medik dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Muhammad Ildrem menunjukkan kekambuhan sebesar 85,3%.

Kekambuhan adalah suatu keadaan munculnya kembali tanda dan gejala yang pernah terjadi pada pasien dan mengharuskan pasien untuk menamatkan pengobatan dan perawatan (Yosep, 2009). Berbagai gejala kambuh yang perlu diketahui oleh pasien dan keluarga adalah pasien menjadi sering curiga, tidak nafsu makan, sulit untuk konsentrasi, stress hebat atau depresi, menarik diri, sulit untuk tidur, dan tidak ada minat dalam berbagai hal (Novita, 2020).

Berbagai penelitian telah menyebutkan bahwa berbagai faktor dapat mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Hassan (2020) di Bangladesh tentang faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia ditemukan adalah faktor kelas sosial yang rendah atau kemiskinan, sedangkan faktor status pendidikan dan kepatuhan pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan (Hassan, Islam, Hossain, Kazi, & Kamal, 2020).

Menurut penelitian oleh Kazadi (2008), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kekambuhan pada jenis kelamin, pekerjaan, dan status perkawinan, namun ada perbedaan yang bermakna pada kekambuhan dengan adanya kepatuhan pengobatan yang buruk, adanya penyakit komorbid gangguan kejiwaan, serta adanya wawasan yang kurang (Kazadi, Moosa, & Jeenah, 2008).

Pothimas (2020) menyebutkan bahwa dalam penelitiannya menunjukkan hasil yang berhubungan dengan kekambuhan adalah lamanya menderita gangguan jiwa, kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga serta riwayat pada keluarga dengan gangguan jiwa (Pothimas, Tungpunkom, Chanprasit, & Kitsumban, 2020). Davarinejad (2021), melalui penelitiannya menyebutkan bahwa kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia menurun seiring bertambahnya usia serta kepatuhan terhadap pengobatan, namun sebaliknya, kekambuhan meningkat dengan adanya percobaan bunuh diri serta adanya penyakit komorbid atau penyakit yang tiba-tiba (Davarinejad et al., 2021). Veera dan Paravada (2018) juga menyatakan bahwa pengobatan merupakan hal penting untuk mencegah kekambuhan pasien gangguan jiwa (Veera & Paravada, 2018)

Barnett et al (2018) menyebutkan bahwa kekambuhan Orang dengan Skizofrenia juga dipengaruhi oleh perilaku pasien, sehingga perilaku tersebut harus diawasi oleh lingkungannya, seperti keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan (Barnett et al., 2018). Penelitian oleh Mi et al (2020) bahwa kekambuhan Orang dengan Skizofrenia di China utamanya dipengaruhi oleh faktor pengobatan, selanjutnya faktor pekerjaan dan pendapatan yang dapat memicu terjadinya kekambuhan ((Mi et al., 2020). Takeuchi (2018) juga mengatakan bahwa pengobatan merupakan pemicu kekambuhan Orang dengan Skizofrenia (Takeuchi et al., 2018). Brown (2020) juga menyatakan bahwa tingkat kekambuhan Orang dengan Skizofrenia pada fase pertama dipengaruhi oleh faktor obat-obatan (Brown, Bedi, Mcgorry, & Donoghue, 2020).

Bogers (2020) melalui penelitiannya dengan systematic review menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan faktor kekambuhan Orang dengan Skizofrenia adalah karakteristik pasien, karakteristik pengurangan dosis/penghentian pengobatan, dan karakteristik studi atau pendidikan (Bogers, Hambarian, Michiels, Vermeulen, & Haan, 2020). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan dapat terjadi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah dukungan keluarga, kepatuhan terhadap minum obat, serta dukungan dari petugas kesehatan (Sari et al., 2018). Adebiyi (2018) juga menyebutkan bahwa faktor sosiodemografi dan faktor klinisi dapat mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa, dimana lama waktu menderita lebih besar terjadi kekambuhannya (Adebiyi, Kolawole, Oladunni, & Oyelade, 2018).

Faktor lain yang menyebabkan kekambuhan adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan, stres sosial yang berkaitan dengan peristiwa kehidupan, dan dukungan keluarga (Haque et al., 2018). Selain itu, menurut Rahmayanti (2020) faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah ketidakpatuhan pada minum obat, seperti obat yang telah habis, jadwal kontrol yang tidak diikuti dengan baik dan kurangnya kepercayaan serta dukungan dari anggota keluarga lainnya (Rahmayanti, 2020).

Hasil penelitian oleh Golubovic (2020) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kekambuhan terjadinya depresi pada pasien gangguan jiwa adalah faktor sosiodemografi, seperti kepatuhan pengobatan, serta faktor dukungan sosial (Golubovic et al., 2020). Penelitian oleh Kokurcan (2020) juga menyebutkan kepatuhan pengobatan dapat menyebabkan keparahan pada penderita skizofrenia, selain itu lama atau onset juga dapat memperparah keadaan pasien (Kokurcan, Karadag, Dogu, Erdi, & Orsel, 2020). Sajatovic et al (2021) juga menyebutkan bahwa pengobatan yang rendah dapat memperparah dan meningkatkan kekambuhan pasien dengan skizofrenia (Sajatovic et al., 2021).

Camacho-gomez & Castellvi (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa faktor keluarga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia dengan episode pertama follow up 24 bulan pertama (Camacho-gomez & Castellvi, 2019). Zanetti et al (2018) menyebutkan bahwa ekspresi dari emosi anggota keluarga juga dapat menyebabkan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia (Zanetti et al., 2018). Ong (2021) juga menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam intervensi yang

lebih khusus seperti penilaian keluarga dan terapi keluarga dapat menurunkan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia (Ong, Fernandez, & Lim, 2021).

Penelitian Syarif, Nursiah dan Idris (2020) juga menunjukkan bahwa Ketidakpatuhan pengobatan OR = 21,11 (95% CI: 5,69 - 52,92) p = 0,000, merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian kekambuhan pada penderita skizofrenia. Hasil penelitian ini juga menunjukkan informasi bahwa ketidakpatuhan pengobatan memberikan peluang sebesar 21,11% terhadap terjadinya kekambuhan.

Keluarga terutama keluarga inti harus dapat memberikan support kepada Orang dengan Skizofrenia dan dapat mengenal penyakit yang dideritanya, serta menciptakan lingkungan psikis yang sehat di dalam keluarga (Sebayang, 2020). Penelitian oleh Bratha et. al (2020), penelitian dengan sitematik review menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia adalah kepatuhan minum obat, dan dukungan sosial, dimana dukungan sosial ini terdiri dari dukungan dari anggota keluarga dan dukungan dari para petugas kesehatan.

Hasil penelitian oleh Siringoringo dan Herawati (2018) juga menunjukkan hal yang sama, hasil dengan Uji Fisher dan Uji Kolmogorov-Smirnov, pada taraf kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga p=0,005, dan kepatuhan terhadap minum obat p=0,025. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan penyakit skizofrenia.

Faktor dukungan dari anggota keluarga merupakan bagian yang paling dekat dan tidak bisa dipisahkan (Mubin et al., 2019). Penderita lebih merasa

senang dan nyaman apabila mendapat perhatian dan dukungan dari anggota keluarganya, dengan adanya dukungan tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri pada pasien dalam menghadapi penyakit dengan lebih baik (Keliat, 2011). Dalam hal ini penderita akan menuruti saran-saran yang diberikan oleh anggota keluarga untuk menunjang atau menghadapi penyakit tersebut (Keliat, 2011).

Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah dengan terlibatnya dukungan dari anggota keluarga yang baik. Dukungan dari keluarga tersebut sebagai bagian integral dari dukungan sosial. Dampak dari dukungan keluarga dapat meningkatkan penyesuaian diri seseorang pada kejadian-kejadian dalam kehidupan yang akan dijalaninya (Friedman, 2010). Dukungan keluarga tersebut meliputi dukungan informasi verbal atau nonverbal, dukungan emosional, dukungan penghargaan, serta dukungan instrumental dalam bentuk bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh anggota keluarga yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penderita gangguan jiwa (Friedman, 2010).

Keluarga perlu memotivasi pasien untuk bertanggung jawab dalam merawat diri dan melakukan aktivitas secara mandiri (Kaplan & Grebb, 2010). Setelah perawatan, pasien akan dikembalikan kepada keluarga. Penerimaan keluarga kembali secara holistik sangat besar artinya dalam proses kesembuhan Orang dengan Skizofrenia. Diagnosis dan pemberian obat-obatan yang dilakukan oleh tenaga medis bukanlah satu-satunya penentu keberhasilan pengobatan Orang dengan Skizofrenia (Keliat, 2011). Keluarga juga harus terlibat dalam memberikan perhatian terhadap hal-hal yang dapat memengaruhi pasien ketika

proses pengobatan dilakukan, seperti kondisi yang sedang dialami pasien dan juga dukungan dari lingkungan sekitar (Kaplan & Grebb, 2010).

Penelitian dari Tiara (2020) Menjelaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dilihat dari dukungan emosional, informasi, nyata dan pengharapan dengan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia dengan nilai *p.value* masing-masing adalah 0,001;0,020; 0,000; 0,004 (Tiara et al., 2020).

Menurut penelitian Jacob (2013) juga menemukan bahwa dari semua jenis dukungan yang diberikan keluarga kepada Penderita Skizofrenia yang menjalani pengobatan, dukungan yang paling penting untuk membantu pasien menemukan peran dan fungsinya dalam keluarga, atau masyarakat dan mengurangi kekambuhan pada penderita skizofrenia adalah dukungan instrumental. (Jacob, 2013). Dukungan keluarga yang tinggi dapat menguatkan setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, meningkatkan rasa percaya diri, dan berpotensi sebagai strategi pencegahan utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. (Sinurat, 2019).

Kekambuhan pada pasien skizofrenia tentunya memberikan banyak dampak, baik bagi keluarga, pasien, dan bahkan pemerintah sendiri (Hawari, 2012). Tingginya angka kekambuhan tentunya akan menambah beban kerja pemerintahan, sedangkan bagi keluarga dan pasien dengan adanya kekambuhan skizofrenia tentunya akan memberikan beragam stigma, dampak terhadap sikap yang sudah diberikan pada pasien tersebut (Riskesdas, 2013). Walaupun dalam lingkup sosial, Penderita Skizofrenia adalah anggota masyarakat, namun ketika individu tersebut mengalami skizofrenia, maka akan dianggap sebagai aib bagi

keluarga dan masyarakat, dan dianggap sebagai beban hidup karena individu tersebut tidak lagi produktif, sehingga ia tidak dapat menjalankan perannya. tugas dan tanggung jawab seperti yang diharapkan oleh masyarakat. Hal ini menyebabkan penderita skizofrenia disembunyikan, dikucilkan, bahkan dikurung atau dipasung (Hawari, 2012).

Berbagai penelitian diatas menunjukkan banyaknya faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia, serta adanya perbedaan hasil penelitian dari berbagai penelitian tersebut, maka peneliti mengambil faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kekambuhan berdasarkan jurnal-jurnal penelitian terkait, yakni faktor dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, dukungan petugas kesehatan (dalam hal ini paramedis), dan genetik / keturunan.

Hasil survei awal yang dilakukan pada oleh penulis pada tanggal 16 Februari 2021, di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan, menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa terus mengalami kekambuhan, dimana data rekam medik menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2020 ada sebanyak 21.300 penderita, dengan jumlah laki-laki sebanyak 14.225 penderita dan wanita sebanyak 7.075 penderita, dan berdasarkan jumlah tersebut, maka angka kekambuhan yang paling sering terjadi adalah gangguan waham sebesar 85.3% atau sebanyak 18.170 penderita, data ini diambil dari data tahun 2020.

Hasil wawancara pada tanggal 17 Februari 2021, yang dilakukan dengan 4 perawat dan kepala ruangan poliklinik, bahwa bertambahnya pasien yang berobat akibat kambuh, dikarenakan pasien yang tidak meminum obat atau putus obat, hal

ini disebabkan keluarga pasien yang tidak kooperatif dan tidak mendukung penuh terhadap pengobatan pasien, sehingga pasien putus obat yang menyebabkan pasien kambuh kembali. Kepala ruangan mengatakan, sudah menganjurkan keluarga untuk follow up dan mengawasi pasien dalam meminum obat, namun hal tersebut tidak begitu diindahkan oleh keluarga pasien, sehingga banyak pasien yang kambuh dan datang berobat kembali sesuai data tahunan yang diperoleh, setiap tahun pasien semakin bertambah.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, serta masih minimnya penelitian terkait dukungan keluarga dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, dan secara operasional adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia, hal ini karena dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku, baik pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga dalam menangani keluarga yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan hal ini peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan Orang dengan Skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran kepatuhan pengobatan pada Orang dengan Skizofrenia
- b. Diketuainya gambaran dukungan petugas kesehatan pada Orang dengan Skizofrenia
- c. Diketuainya gambaran dukungan keluarga pada Orang dengan Skizofrenia
- d. Diketuainya gambaran genetik pada Orang dengan Skizofrenia
- e. Diketuainya gambaran kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia
- f. Diketuainya hubungan kepatuhan pengobatan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia
- g. Diketuainya hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia
- h. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia
- i. Diketuainya hubungan genetik dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia
- j. Diketuainya faktor yang paling berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat tentang gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada Orang dengan Skizofrenia, sehingga Rumah Sakit Jiwa dan perawta khususnya dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

2. Bagi Keluarga

Hasil penelitian yang diperoleh dapat menambah keyakinan dan kepercayaan keluarga tentang faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia dan mampu memahami cara menghadapi dan motivasi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

3. Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan bagi mahasiswa keperawatan sehingga menjadi perawat yang dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien dan keluarga, serta mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan Orang dengan Skizofrenia.