
**Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Bangsal Perawatan
Kronis Wanita Rumah Sakit Khusus Jiwa
*Scizofrenia Patients in the Bangsal of Chronic
Care Women Special Hospital***

Durratul Fakhriyah¹, Nurhaedah^{2*}, Muhammadong³, Amiruddin⁴
^{1,2,3,4} Prodi Keperawatan, Akper Yapenas 21 Maros

Artikel info

Artikel history:

Received : 26-11-2019

Revised : 05-11-2020

Accepted : 05-11-2020

Abstract

Schizophrenia is a term to describe a psychiatric disorder characterized by changes in a person's perception, thoughts, affect, and behavior. This study aimed to determine disease factors that affect recurrence of schizophrenia patients, therapeutic regimens that affect recurrence of schizophrenia patients and patient interaction factors with health professionals that affect recurrence of schizophrenia patients in the Nursing Ward of the Special Mental Hospital, South Sulawesi Province. This study used a descriptive analytic research method using a cross sectional study design. The location of this research was carried out in the Nursing Ward of the Special Mental Hospital in South Sulawesi Province. The research sample was taken by purposive sampling. Data were analyzed using the significance level chi-square ($\alpha = 0.05$). The results showed that there was a relationship between the factors that influence recurrence in schizophrenia patients including disease factors ($p = 0.008$), therapeutic regimen factors with a significance level of $\alpha = 0.05$ so that the results ($p = 0.002$), patient interaction factors with health professionals ($p = 0.002$) with recurrence of schizophrenic patients. The role of families and health workers in supporting schizophrenia client treatment programs are very influential because it have an impact on motivation and adherence to recontrol for recovery.

Abstrak

Skizofrenia merupakan istilah untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyakit yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia, regimen terapi yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia dan faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia di Bangsal Perawatan Rumah Sakit Jiwa Khusus Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Bangsal Perawatan Rumah Sakit Jiwa Khusus Provinsi Sulawesi Selatan. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan *chi-square* tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien Skizofrenia diantaranya faktor penyakit ($p = 0,008$), faktor regimen terapi dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga diperoleh hasil ($p = 0,002$), faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan ($p = 0,002$) dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Peran keluarga dan petugas

kesehatan dalam mendukung program pengobatan klien skizofrenia sangat berpengaruh karena berdampak pada motivasi dan kepatuhan kontrol ulang untuk kesembuhan.

Kata Kunci:
Skizofrenia,
Kekambuhan,
Jiwa

Korespondensi:
Nurhaedah, email: nurhaedah@yapenas21maros.ac.id



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah. Pasien skizofrenia seringkali memerlukan rawat inap di rumah sakit dengan berbagai alasan. Perawatan kembali pasien dengan skizofrenia lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien gangguan mental berat lainnya. Medikasi dapat mengurangi gejala 70% sampai 85% pada seseorang yang pertama kali didiagnosis sebagai skizofrenia namun 60% pasien akan mengalami perawatan ulang. Hampir semua pasien skizofrenia kronis mengalami kekambuhan berulang kali sehingga mengakibatkan defisit keterampilan personal dan vokasional. Kekambuhan dapat disebabkan oleh ketidak patuhan minum obat, gejala yang umum terhadap pengobatan peristiwa kehidupan yang menimbulkan stres, kerentanan individu terhadap stres, ekspresi emosi keluarga yang tinggi, dan dukungan keluarga (Fleischacker, 2003).

Kejadian skizofrenia pada pria lebih besar daripada wanita. Kejadian tahunan berjumlah 15,2% per 100.000 penduduk, kejadian pada imigran dibanding penduduk asli sekitar 4,7%, kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita. Di Indonesia, hampir 70% mereka yang dirawat di bagian psikiatri adalah karena skizofrenia. Angka di masyarakat berkisar 1-2% dari seluruh penduduk pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka (Zahnia dan Sumekar, 2016). Kemenkes (2010) mengatakan bahwa diperkirakan sebesar 28 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa ringan hingga berat, khusus di Kota besar 1 dari 5 penduduknya diperkirakan mengalami gangguan jiwa dan diperkirakan pada tahun 2015 dari 220 juta penduduk Indonesia ada sekitar 50 juta atau 22% mengidap gangguan kejiwaan. Data skizofrenia di Indonesia mencapai sekitar 2,5% dari total penduduk Indonesia atau sebesar 1.928.663 juta jiwa.

Terdapat beberapa faktor penyebab pasien skizofrenia kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit jiwa, yaitu pasien, keluarga, dokter dan *case manager*. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan pasien baik itu sehat maupun sakit. Status kesehatan dalam suatu keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap keluarga (Ryandini et al, 2006). Hasil penelitian Pratama *et al.* (2016) menunjukkan bahwa berdasarkan 4 variabel yang diajukan pada penelitian diantaranya adalah pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, kepatuhan pasien minum obat dan aktivitas keagamaan. Keempat variabel yang dimaksud menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, dimana variabel yang paling signifikan adalah kepatuhan pasien minum obat (p -value = 0,000) diikuti dukungan keluarga (p -value = 0,000), pengetahuan

keluarga (p -value = 0,011) dan aktivitas keagamaan (p -value =0,022).

Salah satu masalah dalam penanganan skizofrenia adalah kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi ada satu tahun pertama setelah terdiagnosa ski-zofrenia dialami oleh 60-70% klien yang tidakmendapat terapi medikasi; 40% klien yang hanyamendapat medikasi; 15,7% pada klien yang mendapat kombinasi terapi medikasi, psikoterapi, danmendapat dukungan dari tenaga kesehatan, keluar-ga dan masyarakat (Wardani *et al.*, 2012). Kekambuhan pasien biasanya terjadi karena berbagai yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, pendidikan, faktor lingkungan, usia, dukungan keluarga, pengetahuan, kepatuhan minum obat dan sosial ekonomi.jika keluarga tidak siap dan kurang memiliki informasi yang memadai untuk melakukan penyesuaian penyesuaian yang cukup besar dengan kehadiran anggota keluarga yang mengalami skizofrenia maka dapat menyebabkan timbulnya kekambuhan kembali. Dari semua faktor yang menyebabkan kekambuhan, diperlukan komitmen yang kuat dan koordinasi yang erat dari seluruh pihak dalam mengembangkan pendekatan multidisiplin untuk menyelesaikan permasalahan (Siringoringo dan Haerati, 2018). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyakit yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia, regimen terapi yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia dan faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *studi cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Bangsal Perawatan Rumah Sakit Jiwa Khusus Provinsi Sulawesi Selatan dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami skizofrenia yang datang berobat di Bangsal Perawatan Rumah Sakit Jiwa Khusus Provinsi Sulawesi Selatan. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan *chi-square* tingkat kemaknaan (α =0,05).

HASIL

Karakteristik subjek

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 1 orang (2,5%) berada pada kelompok umur 56-70 tahun, sebanyak 18 orang (45%) berada pada kelompok umur 36-55 tahun, sebanyak 20 orang (50%) berada pada kelompok umur 17-35 tahun dan sebanyak 1 orang (2,5%) berada pada kelompok umur <16 tahun. Sebanyak 24 orang (60%) jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 16 orang (40%) jenis kelamin perempuan. Sebanyak 24 orang (60%) dengan status perkawinan tidak kawin dan sebanyak 16 orang (40%) dengan status perkawinan kawin.

Tabel 1. Karakteristik Subjek (n=40)

Karakteristik	n	%
Umur		
<16 tahun	1	2,5
17-35 tahun	20	50,0
36-55 tahun	18	45,0
56-70 tahun	1	2,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	60,0
Perempuan	16	40,0
Status perkawinan		
Kawin	16	40,0
Tidak Kawin	24	60,0
Lama Sakit		
< 1 thn	5	12,5
≥ 1 thn	35	87,5
Faktor Penyakit		
Akut	14	35,0
Kronik	26	65,0
Faktor Regimen Terapi		
Sambung obat	6	15,0
Putus Obat	34	85,0
Faktor Interaksi Pasien dengan Profesional Kesehatan		
Terapeutik	12	30,0
Non terapeutik	28	70,0
Kekambuhan		
Patuh	8	30,0
Tidak patuh	32	70,0
Total	40	100,0

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebanyak 5 orang (12,5%) yang mengalami lama sakit dibawah 1 tahun dan 35 orang (87,5%) yang mengalami lama sakit diatas 1 tahun. Berdasarkan faktor penyakit yang mempengaruhi kekambuhan adalah sebanyak 26 orang (65%) yang kronik (tidak patuh) dan sebanyak 14 orang (35%) yang akut (patuh). Faktor regimen terapi yang mempengaruhi kekambuhan adalah sebanyak 34 orang (85%) yang putus obat (tidak patuh) dan sebanyak 6 orang (15%) yang sambung obat (patuh). Faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan yang mempengaruhi kekambuhan adalah sebanyak 28 orang (70%) yang non terapeutik (tidak patuh) dan sebanyak 12 orang (30%) yang terapeutik (patuh). Sementara berdasarkan kekambuhan sebanyak 8 orang (30%) yang patuh dan sebanyak 32 orang (70%) yang tidak patuh.

Hubungan faktor penyakit pada pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari faktor penyakit yang akut didapatkan sebanyak 6 orang (15%) yang patuh dan sebanyak 8 orang (20%) yang tidak

patuh. Sedangkan dari faktor penyakit yang kronik didapatkan sebanyak 2 orang (5%) yang patuh dan sebanyak 24 orang (60%) yang tidak patuh. Hasil *chi-square* test didapatkan $p=0,008$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka diperoleh nilai $p < \alpha$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna.

Tabel 2. Hubungan faktor penyakit pada pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan di RSKD Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Faktor Penyakit	Kekambuhan				Total		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Akut	6	15,0	8	20,0	14	35,0	0,008
Kronik	2	5,0	24	60,0	26	65,0	
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0	

Hubungan faktor regimen terapi pada pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari faktor regimen terapi yang sambung obat didapatkan sebanyak 4 orang (10%) yang patuh dan sebanyak 2 orang (5%) yang tidak patuh. Sedangkan dari faktor regimen terapi yang putus obat didapatkan sebanyak 4 orang (10%) yang patuh dan sebanyak 30 orang (75%) yang tidak patuh. Hasil *chi-square* test didapatkan $p=0,002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka diperoleh nilai $p < \alpha$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna.

Tabel 3. Hubungan faktor regimen terapi pada pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan di RSKD Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Faktor Regimen Terapi	Kekambuhan				Total		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Sambung obat	4	10,0	2	5,0	6	15,0	0,002
Putus obat	4	10,0	30	75,0	34	85,0	
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0	

Hubungan faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan pada pasien Skizofrenia yang mengalami kekambuhan

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari faktor interaksi pasien dengan professional kesehatan yang terapeutik didapatkan sebanyak 6 orang (15%) yang patuh dan sebanyak 6 orang (15%) yang tidak patuh. Sedangkan dari faktor interaksi pasien dengan professional kesehatan yang non terapeutik didapatkan sebanyak 2 orang (5%) yang patuh dan sebanyak 26 orang (65%) yang tidak patuh. Hasil *chi-square* test didapatkan $p=0,002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ maka diperoleh nilai $p < \alpha$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna.

Tabel 4. Hubungan faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan pada pasien Skizofrenia yang mengalami kekambuhan di RSKD Jiwa Provinsi Sulawesi Selatan

Faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan	Kekambuhan				Total		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Terapeutik	6	15,0	6	15,0	12	30,0	0,002
Non terapeutik	2	5,0	26	65,0	28	70,0	
Total	8	20,0	32	80,0	40	100,0	

PEMBAHASAN

Faktor-faktor pada pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan

Menurut Durand dan Barlow (2007) terlepas dari optimisme yang ditimbulkan oleh efektivitas antipsikotik, obat-obat tersebut hanya bekerja apabila dipakai dengan benar, dan banyak penderita skizofrenia yang tidak menggunakan obatnya secara rutin. Sejumlah faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan pasien terhadap aturan pengobatan, termasuk hubungan profesional kesehatan dengan pasien yang negatif, ongkos pengobatan, dan dukungan sosial yang buruk.

Berdasarkan ketiga faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia yang didapati sebanyak 32 orang yang tidak patuh (70%) dan hanya sebanyak 8 orang yang patuh (30%). Hasil ini sesuai dengan pendapat Siregar (2006) bahwa pasien tidak taat pada pengobatan merupakan suatu masalah global. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat ketidaktaatan itu di atas 50%, bahkan dalam situasi yang mengancam kehidupan. Penyebabnya berupa sikap yang tidak sesuai dan keterampilan komunikasi yang buruk dari pelaku kesehatan, ketakutan pasien untuk bertanya, waktu konsultasi yang terbatas, kurang akses informasi tercetak, minimnya penghasilan, dan kerumitan dan durasi pengobatan terutama untuk kasus penyakit yang kronis.

Berbagai obat-obatan psikofarmaka modern yang umumnya berhasil mempercepat hilangnya atau kurangnya gejala-gejala psikiatrik. Namun, pengobatan secara medik saja tanpa ditindaklanjuti oleh usaha rehabilitasi akan membuat penderita akan mengalami kekambuhan, bahkan terjadi kronisitas (penderita menahun yang akan memenuhi rumah sakit jiwa) sehingga menyebabkan semakin bertambah buruknya ketidakmampuan bersosialisasi yang dialami para penderita. Obat antipsikotik saja tidak efektif jika tidak digabung dengan intervensi psikososial dalam terapi pasien skizofrenia. Skizofrenia mempunyai kecondongan untuk kambuh dalam hal ini berhubungan dengan pola interaksi keluarga dan faktor genetik (Kaplan *et al*, 2010; Sari *et al*, 2014).

Hubungan faktor penyakit pada pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil bahwa dari Tabel 2 menunjukkan hubungan faktor penyakit dengan kekambuhan pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan sebanyak 6 orang (15%) yang patuh dan

sebanyak 8 orang (20%) yang tidak patuh. Sedangkan dari faktor penyakit yang kronik didapatkan sebanyak 2 orang (5%) yang patuh dan sebanyak 24 orang (60%) yang tidak patuh. Dari hasil Chi-Square test didapatkan $p=0,008$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ maka diperoleh nilai $p<\alpha$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna.

Hal ini dimungkinkan bahwa dukungan emosional keluarga pada pasien skizofrenia berupa persepsi dalam melakukan perawatan di rumah, memberi kasih sayang dan kenyamanan akan menurunkan tingkat stress dan depresi dalam hal faktor penyakit. Karena selama stress berlangsung pasien merasa sedih, cemas, dan tidak lagi termotivasi untuk menjalani pengobatannya. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, dan empati sehingga individu merasa dirinya merasa berharga. Pada saat keluarga memberi dukungan emosional keluarga mampu menilai perasaan pasien dari keyakinannya untuk sembuh, termotivasi untuk minum obat, dan berfikir positif pada pengobatan yang dijalani untuk kesembuhan penyakitnya (Wardani *et al.*, 2012). Penelitian Ersida dan Mutiawati (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dari aspek dukungan pengharapan dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia dengan nilai p-value 0,000).

Sikap pasien terhadap pengobatan juga perlu diperhitungkan dalam hubungannya terhadap kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Sangatlah penting untuk mengamati, berdiskusi dan jika memungkinkan mencoba untuk merubah sikap pasien terhadap pengobatan. Pada pasien skizofrenia sikap pasien terhadap pengobatan dengan antipsikotik bervariasi dari yang sangat negatif sampai sangat positif. Menurut Siregar (2006) sifat kesakitan pasien dalam beberapa keadaan, dapat berkontribusi pada ketidakpatuhan. Pada pasien dengan gangguan psikiatrik, kemampuan untuk bekerja sama, demikian juga sikap terhadap pengobatan mungkin dirusak oleh adanya kesakitan, dan individu-individu ini lebih mungkin tidak patuh daripada pasien lain. Berbagai studi dari pasien dengan kondisi seperti pasien skizofrenia telah menunjukkan suatu kejadian ketidakpatuhan yang tinggi. Pasien cenderung menjadi putus asa dengan program terapi yang lama yang tidak menghasilkan kesembuhan kondisi.

Hubungan faktor regimen terapi pada pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan

Berdasarkan data yang diperoleh sesuai Tabel 3 yaitu hubungan faktor regimen terapi dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa yang sambung obat didapatkan sebanyak 4 orang (10%) yang patuh dan sebanyak 2 orang (5%) yang tidak patuh, sedangkan responden yang putus obat didapatkan sebanyak 4 orang (10%) yang patuh dan sebanyak 30 orang (75%) yang tidak patuh. Dari hasil Chi-Square test didapatkan $p=0,002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ maka diperoleh nilai $p<\alpha$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Siregar (2006) yang mengatakan ketidakpatuhan pemakaian obat akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang berkurang. Dengan demikian, pasien akan kehilangan manfaat terapi yang diantisipasi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi yang diobati secara bertahap menjadi buruk. Hal ini juga dapat disebabkan karena pemahaman pasien yang kurang tentang regimen obat yang ditulis yang merupakan suatu persyaratan vital untuk terapi yang efektif. Keamanan dan keberhasilan terapi obat paling sering terjadi, apabila

pasien benar-benar mengetahui tentang informasi obat dan penggunaannya. Situasi yang paling umum berkaitan dengan ketidak patuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian/konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya.

ketidakpatuhan minum obat pada klien gangguan jiwa merupakan suatu gejala penyakit, akibat ketidakmampuan berpikir logis dan bersikap patuh. Ketidakpatuhan penggunaan satu obat yang kurang mengakibatkan respon berlebihan terhadap zat lain yang diberikan bersamaan dan penggunaan obat yang berlebihan dari dosis yang ditetapkan juga akan menimbulkan risiko reaksi merugikan yang meningkat. Untuk mengontrol kepatuhan pasien dalam minum obat sebaiknya petugas kesehatan mengajarkan pasien dan keluarga pasien untuk mengisi jadwal kegiatan minum obat dan membuat daftar obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien. Hal ini akan mengurangi terjadinya kelalaian dalam minum obat, kesalahan dosis dan waktu pemberian obat. Bahkan dalam kondisi ini tenaga kesehatan berhak memaksa pengobatan pada klien. Akan tetapi, dalam kondisi klien yang stabil (tidak mengalami gejala psikiatri), kepatuhan klien gangguan jiwa menjadi problematik, khususnya pada klien yang tidak menyadari dirinya sakit dan memerlukan obat profilaktik atau untuk mencegah kekambuhan pada klien (Wardani *et al*, 2012).

Hubungan faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan pada pasien Skizofrenia yang mengalami kekambuhan

Dari hasil penelitian pada Tabel 4 bahwa hubungan faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan menunjukkan bahwa responden yang terapeutik didapatkan sebanyak 6 orang (15%) yang patuh dan sebanyak 6 orang (15%) yang tidak patuh, sedangkan responden yang non terapeutik didapatkan sebanyak 2 orang (5%) yang patuh dan sebanyak 26 orang (65%) yang tidak patuh. Dari hasil Chi-Square test didapatkan $p=0,002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ maka diperoleh nilai $p < \alpha$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna.

Menurut Wardani *et al*. (2012) penyebab tidak patuh dari aspek klien dan keluarga adalah rendahnya insight akan kondisi klien yang memerlukan obat dalam jangka waktu lama sebagai tindakan pencegahan kekambuhan. Efek samping, rasa obat, dan kompleksitas penggunaan obat merupakan penyebab ketidakpatuhan dari aspek obat. Adanya ungkapan yang bersifat menurunkan motivasi dan penjelasan yang kurang jelas adalah penyebab ketidakpatuhan dari aspek pelayan kesehatan.

Pelaku pelayan kesehatan cenderung menggunakan terminologi sehingga pasien tidak dapat mengerti dengan mudah, mereka sering kurang pengetahuan tentang teori dan praktik perilaku, dan mereka mempunyai kesadaran yang terbatas pada tingkat, masalah, dan penyebab pasien tidak taat pada pengobatan. Sebagai sasaran dari konseling obat pasien adalah untuk meningkatkan hasil terapi dengan mendorong penggunaan obatnya dengan tepat. Pelayanan edukasi/konseling pasien membuat pasien benar-benar mengetahui informasi obatnya dan menunjukkan kepatuhan obat yang lebih besar, dan penggunaan yang akhirnya menimbulkan respon pengobatan yang lebih baik (Siregar, 2006). Para pelayan kesehatan terutama dokter dan perawat perlu meningkatkan kemampuan berkomunikasi dalam menangani pasien untuk menciptakan komunikasi yang efektif dalam proses pengobatan (Simanjuntak, 2016).

Diketahui bahwa biasanya profesional pelayan kesehatan kebanyakan bersifat kurang berinteraksi dengan pasien karena tekanan pekerjaan. Menurut Simanjuntak

(2016) durasi waktu yang diberikan seperti dokter untuk berkonsultasi masih dirasa kurang oleh pasien dan ini jelas menjadi suatu masalah. Rata-rata waktu konsultasi yang didapatkan dari keterangan pelayan kesehatan seperti dokter dan pasien hanyalah 5-10 menit, durasi waktu ini sangatlah kurang terutama ketika dokter harus memberikan edukasi kepada pasien, sehingga pemahaman pasien akan pelayanan yang diberikan juga sangat minim. Selain dokter, perawat juga memiliki peranan penting dalam *therapeutic use of self* dalam merawat klien dengan berbagai kondisi, termasuk yang tidak patuh terhadap pengobatan. *Therapeutik use of self* terlihat dari kemampuan perawat melakukan komunikasi yang jelas dan efektif, menghargai klien, dan mampu mengenali kelemahan dan kekuatan dirinya dalam rangka meningkatkan kesehatan klien. Dengan menggunakan diri sendiri secara terapeutik saat merawat klien, klien akan menjadi kooperatif dan akan menerima medikasi dengan tenang tanpa penolakan (Wardina *et al.*, 2012).

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang dapat membuat klien patuh terhadap pengobatan. Pelayanan yang diberikan harus dapat memenuhi harapan keluarga, sehingga meningkatkan kemandirian klien dalam minum obat, menumbuhkan ke-sadaranakan penyakit dan manfaat obat, serta kemampuan beradaptasi dengan efek samping. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan mental diharapkan berkesinambungan dalam bentuk *follow up care*. Secara spesifik keluarga mengharapkan adanya pemantauan kondisi klien di rumah melalui layanan telepon. Keluarga juga mengharapkan keberadaan pelayan kesehatan seperti perawat, terutama perawat yang merawat klien saat klien dirawat di rumah sakit pada saat keluarga melakukan *follow up care*. Kebutuhan terkait tindakan tenaga kesehatan yang diungkapkan partisipan adalah pendidikan kesehatan mengenai skizofrenia dan obat-obatannya. Pendidikan yang diberikan harus jelas dan diberikan sejak awal klien terdiagnosis skizofrenia (Wardina *et al.*, 2012).

Dukungan keluarga, peran petugas kesehatan sangat penting dan signifikan dalam mendukung program pengobatan klien skizofrenia dengan cara mensosialisasikan bentuk dukungan nyata yang harus diberikan kepada pasien kepada anggota keluarga dengan cara memberikan dukungan berupa perhatian, mengantar klien berobat, memberikan informasi tentang pentingnya kontrol secara teratur dan memberikan pujian kepada pasien. Hal ini penting, karena jika keluarga memberikan dukungan positif maka pasien akan termotivasi dan mau patuh kontrol ulang untuk kesembuhan (Noviria *et al.*, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien Skizofrenia diantaranya faktor penyakit, faktor regimen terapi, dan faktor interaksi pasien dengan profesional kesehatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Begitu pentingnya dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dalam mendukung program pengobatan klien skizofrenia karena berdampak pada motivasi dan kepatuhan kontrol ulang untuk kesembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Durand VM, Barlow DH. 2007. *Essentials of Abnormal Psychology*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ersida H, Mutiawati E. 2016. Home Visit Perawat dan Kemandirian Keluarga dalam Perawatan Halusinasi pada Pasien Schizophrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 4(1): 37-46.
- Fleischacker, W.W, Oehl M.A. & Hummer, M. (2003). Factor Influencing Compliance in Schizophrenia Patients. *J Clin Psychiatry*. 64 (16):10-3.
- Kaplan HI, Saddock, Grabb. 2010. *Sinopsis Psikiatry*. Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara.
- Kemkes RI, 2010. *Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat
- Noviria M, Triyoso, Yanti L. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Kontrolpasien Jiwa Skizofrenia di Rawat Jalan Di RSJ Provinsi Lampung Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 8(2): 76-81.
- Pratama Y, Syahrial, Ishak S. 2015. Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (Blud) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 15(2): 77-86.
- Ryandini FR, Saraswati SH, Meikawati W, Wulandari. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* 1(4): 205-215.
- Sari MM, Muharso, Rivandi D. 2014. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dan Dukungan Keluarga terhadap Relaps pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tahun 2014. *Jurnal Medika Malahayati*. 1(2): 59 – 65.
- Simanjuntak RD. 2016. Pelayanan Kesehatan dalam Pendekatan Komunikasi Antarbudaya (Studi Fenomenologi Pelayanan Kesehatan Dokter Kepada Pasien di RSUP H. Adam Malik Medan). *Jurnal Symbolika*. 2(2):156-166.
- Siregar CJP. 2006. *Farmasi Klinik Teori dan penerapan*. Jakarta: EGC.
- Siringoringo E, Haerati. 2018. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD H. Andi Sulthan Dg. Radja Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Stikes Panrita Husada*. 3(1): 24-40.
- Wardani Y, Hamid AYS, Wiarsih W, Herni Susanti. 2012. Dukungan Keluarga: Faktor Penyebab Ketidapatuhan Klienskizofrenia Menjalani Pengobatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15(1): 1-6.
- Zahnia S, Sumekar DW. 2016. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*. 5 (5): 160-166.