

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Kekambuhan**

##### **1. Definisi**

Kekambuhan menurut Ayuzo dalam Dorlan, adalah kembalinya gejala-gejala gangguan jiwa pada pasien yang sudah lama dinyatakan bebas dari gejala gangguan. Menurut kamus kedokteran kekambuhan merupakan munculnya kembali gejala-gejala yang cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan perawatan baik rawat inap maupun rawat jalan dengan jangka waktu yang cukup lama.<sup>1</sup> Menurut Kaliaat dalam Anindya, pasien yang tidak minum obat secara teratur memiliki kecenderungan untuk kambuh lebih tinggi.<sup>2</sup> Peran pengasuh sangat penting dalam melakukan pengawasan kepada pasien apabila mulai menunjukkan gejala kekambuhan, sehingga dapat melakukan tindakan sesegera mungkin.

##### **2. Dimensi kekambuhan**

Kekambuhan dapat dicirikan dengan munculnya kembali karakteristik gangguan jiwa menurut PPDGJ-III maupun DSM-V. Menurut salah satu tokoh yakni Kaliaat, memaparkan beberapa tanda kekambuhan pada pasien gangguan jiwa,<sup>3</sup> yakni :

---

<sup>1</sup> W.A.N Dorlan. *Kamus Kedokteran*. Dorlan Editor Hunawati Hartanto. Edisi 29. Jakarta: EGC. 2002

<sup>2</sup> Anindya Arum Cempaka., Setyawati Soeharto dan Tina Handayani Nasution. *Medication Adherence As A Dominant Factor Influencing Schizophrenia Relapse*. World Journal Of Advance Healthcare Research. Master's Program of Nursing. Faculty of Medicine. Universitas Brawijaya. 2018. Vol. 2., hal. 150-154

<sup>3</sup> B. A. Keliat. *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC. 2011

1. Secara fisik meliputi, munculnya kembali gangguan makan (makan berlebihan atau makan kurang), munculnya kembali gangguan tidur, penampilan kembali tidak teratur atau tidak rapi, kemampuan merawat diri kembali menurun (bau badan, kuku kotor, rambut kusut, dan kulit kotor)
2. Secara emosi meliputi, pasien kembali meracau tidak jelas dan bertingkah seperti anak kecil, munculnya kembali kecemasan, rasa takut yang berlebihan, mulai kembali gelisah, *mood swing*, munculnya kembali sikap agresif (menyerang), berbicara sendiri, melamun, mulai tidak aktif bergerak dan pasif, komunikasi kembali tidak lancar, merasa tidak percaya diri dan curiga terhadap lingkungan.
3. Secara sosial meliputi, menarik diri dari lingkungan dan orang sekitar, kegiatan mulai berkurang, kembali berperilaku tidak sesuai norma.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan

Menurut Keliat, kekambuhan muncul karena beberapa faktor diantaranya yakni:<sup>4</sup>

- Klien

Gangguan jiwa mengharuskan penderitanya untuk selalu minum obat.

Jika jadwal minum obat mulai tidak teratur sudah sangat mungkin akan menyebabkan kekambuhan pada penderita. Misalnya pada gangguan jiwa tipe skizofrenia, penderita harus selalu minum obat,

---

<sup>4</sup> Keliat (Online). (<http://emji.com/?page=journal.detail&id=15>. *Influence of the abilities in controlling violence behavior to the length of stay of schizophrenic clients in Bogor mental hospital, Indonesia. Diakses pada tanggal 15 Juli 2020. Jam 21.00 WIB*). 2009

namun penderita skizofrenia sangat sulit untuk minum obat secara teratur karena adanya gangguan sulit mengambil keputusan.

- Penanggung jawab

Penderita gangguan jiwa banyak yang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Dan ketika gejala kesembuhan mulai meningkat pihak rumah sakit biasanya akan memperbolehkan penderita untuk pulang. Namun, perawat tetap bertanggung jawab tentang program adaptasi di rumah. Sehingga penanggung jawab memiliki kekuasaan untuk sering bertemu penderita dan dapat segera memberikan tindakan apabila terlihat munculnya kembali gejala gangguan.

- Keluarga

Dukungan emosional keluarga sangat penting untuk mengontrol kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

- Lingkungan masyarakat

Lingkungan sosial juga memiliki andil dalam munculnya kekambuhan pada pasien. Karena kurangnya dukungan dan cenderung mengucilkan sebab dianggap aneh atau berbahaya.

#### **4. Tahap Munculnya Kekambuhan**

Salah satu tokoh yakni Sudeen memaparkan beberapa tahap munculnya kekambuhan, yakni:<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> S. Sudeen. *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3*. Jakarta: EGC. 2016

- *Overextention*

Pada tahap ini, penderita akan menunjukkan ketegangan dan merasa perasaannya terbebani. Gejala cemas semakin intensif.

- *Restricted Conciousnes*

Kesadaran mulai terbatas dan perkembangan kecemasan berubah menjadi depresi.

- *Disinhibition*

Mulai timbul gangguan *mood swing* (perubahan perasaan secara tiba-tiba). Dan timbul waham kebesaran, kepercayaan diri berlebihan dan *euphoria* berlebihan.

- *Psychotic Disorganization*

Pada tahap ini penderita mulai kehilangan identitas, ingatan tentang lingkungan atau keluarga mulai hilang, penderita mulai kehilangan kemampuan untuk membedakan realita, dan yang terakhir sering terjadi di rumah sakit, penderita diberi obat sekaligus perawatan dan masih mengalami psikosis tetapi gejala berhenti atau diam.

## **B. Skizofrenia**

### **1. Definisi**

Skizofrenia tersusun dari kata "*Skizo*" yang artinya retak dan "*Frenia*" yang artinya jiwa. Jadi skiozofrenia adalah keretakan jiwa,

dimana orang yang mengalami hal ini akan terlihat menyimpang tingkah laku dan kebiasaannya dari orang normal pada umumnya.<sup>6</sup> Menurut salah satu tokoh Zakiyah Daradjat menyatakan dalam bukunya Kesehatan Mental bhwasanya Skizofreia yakni penyakit atau gangguan jiwa yang akan mengakibatkan kemunduran kepribadian, dan mulai terlihat sejak usia remaja 15-30 tahun.<sup>7</sup> Emil Kraepelin, juga menyatakan bahwa skizofrenia merupakan bagian dari gangguan psikosis. Dalam hal ini Ia membagi gangguan psikosis dalam dual kategori yaitu skizofrenia dan manik-depresif atau lebih sering disebut dengan bipolar.<sup>8</sup>

Kraepelin membagi skizofrenia menjadi tiga tipe yaitu paranoid, katatonik, hebefrenik, dan kemudian pada tahun 1883 menyebutkan skizofrenia dengan sebutan *dementia praecox* artinya gangguan pada seseorang yang menyerang mental dengan sangat cepat. Istilah ini digunakan karena Ia sangat yakin bahwa skizofrenia dengan ciri-ciri perilaku yang terus memburuk muncul sejak masa remaja.<sup>9</sup> Lalu istilah tersebut dianggap tidak tepat karena penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terjadinya gangguan mental tidak hanya muncul pada masa remaja namun juga pada masa dewasa. Tokoh lain kemudian memaparkan pendapatnya, Eugene Bleuler di tahun 1911 merubah kembali menjadi skizofrenia dengan membaginya menjadi tipe paranoid, katatonik, hebefrenik, dan terakhir tipe sederhana.

---

<sup>6</sup> Dadang Hawari. *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa. 2004., h 561.

<sup>7</sup> Zakiyah Daradjat. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung. 2001., h. 49.

<sup>8</sup> Yustinus Semium. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Kanius. 2006., h.,20

<sup>9</sup> Ibid. h., 20

Salah satu psikiater di RSPAD Gatot Subroto, manusia memiliki beberapa unsur pada jiwanya yakni unsur pikiran, unsur perasaan, dan unsur kemauan. Orang normal biasanya memiliki keselarasan pada ketiga unsur ini, begitupun sebaliknya.<sup>10</sup> Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang menyerang otak. Skizofrenia dapat diderita oleh siapa saja baik wanita maupun pria, namun intensitas munculnya gejala skizofrenia lebih cepat ditemukan pada pria. Biasanya mulai muncul pada usia dua puluhan atau yang biasa disebut usia remaja akhir, sedangkan pada wanita biasanya pada usia dewasa awal.<sup>11</sup> Skizofrenia sudah tidak asing lagi dimata dunia. Di Indonesia orang dengan penyakit/gangguan skizofrenia seringnya disebut dengan “orang gila”, dan kita bisa menemukannya dengan mudah biasanya dijalanan maupun tempat umum lainnya. Karena banyak juga orang yang terkena gangguan ini ditelantarkan oleh keluarganya dengan alasan merasa malu apabila anggota keluarganya ada yang terkena gangguan jiwa.

Orang dengan gangguan skizofrenia tidak lepas dengan permasalahan ketidak mampuan dalam beberapa hal tentang kehidupan sehari-hari. Diantaranya yakni ketidak mampuan merawat diri, tidak mampu menjalani kehidupan sosial, dan cenderung menunjukkan perilaku agresif yang kemudian membuat keluarga atau masyarakat sekitar merasa takut dan waspada. Hal ini menimbulkan respon masyarakat yang

---

<sup>10</sup> Tristiadi Ardi Ardani. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung : CV. Karya Putra Darwati. 2013., h. 20

<sup>11</sup> Institut Kesehatan Mental Nasional (NIMH). (Online), (<http://schizophrenia.com/pdfs/szoverview.pdf>), Diakses pada tanggal 22 Januari 2020, jam 20.00). 2002

cenderung negative seperti adanya pemasangan dan diskriminasi. Keamanan menjadi alasan utama munculnya tindakan tersebut. Sedangkan, orang dengan gangguan skizofrenia membutuhkan perawatan yang sesuai oleh tenaga profesional seperti petugas medis. Jadi, memberikan penanganan secara medis seperti pemberian terapi dengan obat-obatan akan lebih memberikan efek yang lebih baik.<sup>12</sup>

Seringnya tanda-tanda skizofrenia teridentifikasi pada masa episode akut yakni saat mulai menunjukkan perilaku yang tidak terkontrol seperti, pembicaraan yang melantur, perasaan waspada terhadap berbagai hal, mulai memiliki keyakinan yang salah (delusi) dan merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada baik dalam pendengaran, penglihatan, penciuman,. Hal-hal tersebut yang kemudian membuat penderita tertawa sendiri. Gejala lain yang terlihat pada penderita skizofrenia biasanya meliputi gejala kognitif, suasana hati, mental buruk, dan gejala motoric.

Pada gejala kognitif yang tampak adalah delusi, halusinasi, gangguan proses berfikir, dan *stimulus overload*.<sup>13</sup> Delusi atau yang biasa disebut juga dengan waham merupakan suatu bentuk keyakinan yang tidak rasional atau suatu keyakinan yang salah. Yang terjadi biasanya adalah penderita akan menghubungkan suatu peristiwa dengan dirinya. Misalnya dirinya akan merasa sedang ditertawakan oleh orang lain, atau merasa bahwa ada yang sedang mengarahkan pikirannya dalam setiap

---

<sup>12</sup> Deri Septian Dimiyati. R. Enkeu Agiati. Sakroni. *Model Social Skill Training dalam Penanganan Keterampilan Sosial Penyandang Disabilitas Mental Skizofrenia di Kota Bandung*. Sukabumi: Peksos. Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial. 2019. Vol. 18., no. 13.

<sup>13</sup> Ibid. Kesehatan Mental

perilakunya. Pikiran seperti ini kemudian terus berulang dan menjadi sebuah keyakinan. Penderita skizofrenia biasanya menghubungkan pikiran mereka pada orang-orang yang dianggap musuhnya, terkadang juga pada hal-hal yang bersifat mistis. Keyakinan lain yang biasanya dirasakan adalah penderita menganggap bahwa dirinya mempunyai kemampuan luar biasa, atau menempatkan dirinya menjadi tokoh yang berpengaruh.

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori yang meliputi pancaindra.<sup>14</sup> Umumnya penderita skizofrenia akan menyatakan suatu peristiwa yang sama sekali tidak ada. Halusinasi yang sering terjadi adalah halusinasi auditori yakni halusinasi dengar. Penderita biasanya merasa mendengar bisikan yang menyuruhnya melakukan sesuatu atau suara-suara yang membuatnya marah. Selain itu terdapat halusinasi lain yang umum juga dirasakan oleh penderita adalah halusinasi visual yakni halusinasi penglihatan, penderita merasa melihat orang-orang yang mungkin memiliki hubungan pada masa lalunya, atau melihat bentuk yang berubah-ubah.

Selanjutnya, gangguan proses berpikir yakni tidak adanya hubungan antara pikiran satu dengan pikiran lainnya. Oleh sebab itu sulit terjalin komunikasi sosial yang efektif. Perkataan yang diucapkan begitu banyak namun tidak berarti apapun jika dirangkai dalam satu kalimat. Kalimat yang diucapkan penderita skizofrenia biasanya mengandung

---

<sup>14</sup> Ah. Yusuf., Rizky Fitryasari PK., Hanik Endang Nihayati. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika. 2015., h. 119.



pertanyaan dengan jawaban “iya” atau “tidak”.<sup>15</sup> Dan bagian terakhir pada aspek kognitif adalah *stimulus overload* yakni perhatian yang meluas.<sup>16</sup> Perasaan ini terjadi pada penderita skizofrenia karena ketidak mampuan menyaring stimulus yang diterima, sehingga mereka cenderung tidak fokus dan memperhatikan semua yang ada disekitarnya.

Selain itu, suasana hati pada penderita skizofrenia menjadi ciri khas yang mudah diketahui. Umumnya penderita gangguan ini tidak mampu mengola emosinya dengan sesuai. Mereka akan cenderung menutup diri dari sekitarnya dan menghindar dari interaksi sosial. Emosi yang dimiliki oleh penderita skizofrenia sangat tidak sesuai, misalya saat menceritakan hal bahagia namun dengan menangis.<sup>17</sup> Gejala lain yang ditunjukkan yakni mental yang buruk, dan bisanya terjadi pada awal munculnya gangguan. Seperti tingkat kecerdasan menurun dan tidak mampu menghadapi rangsangan dari luar.<sup>18</sup> Sedangkan fungsi motoric pada penderita skizofrenia juga cenderung lambat dan kaku, jadi sering terlihat aneh.

## 2. Karakteristik Skizofrenia

Skizofrenia dinyatakan berdasarkan karakteristik PPDGJ-III dan telah dilakukan diagnosis oleh psikiater. Diagnose skizofrenia menurut PPDGJ-III adanya salah satu karakteristik yang ditunjukkan berlangsung

---

<sup>15</sup> Ibid. *kesehatan mental.*, h. 24

<sup>16</sup> Ibid. *Kesehatan mental.*, h. 26

<sup>17</sup> Ibid. *kesehatan mental.*, h. 26

<sup>18</sup> Ibid. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*

selama satu bulan atau lebih.<sup>19</sup> Karakterik skizofrenia meliputi *Thought echo* (pikiran yang berulang-ulang), *Thought insertion or withdrawal* (pikiran asing yang masuk dari luar kedalam ataupun sebaliknya), *Thought broadcasting* (mengungkapkan isi pikiran ke orang lain), *Delusion of control* (keyakinan yang salah bahwa dirinya dikendalikan oleh kekuatan dari luar), *Delusion of Influence* (keyakinan yang salah bahwa dirinya dipengaruhi oleh kekuatan dari luar), *Delusion of passivity* (keyakinan yang salah bahwa dirinya tidak berdaya), *Delusion perception* (pengalaman secara indrawi yang tidak wajar), halusinasi, dan waham lainnya seperti keyakinan bahwa dirinya bisa menghilang. Atau setidaknya ada dua gejala yang harus ditunjukkan secara jelas antara lain halusinasi yang menetap oleh panca indra, pembicaraan yang tidak nyambung, perilaku yang dipertahankan dan sering muncul, sikap apatis, emosional yang dangkal.

### **C. Dukungan Sosial Keluarga**

#### **1. Definisi Dukungan Sosial Keluarga**

Keluarga merupakan aspek lingkungan terdekat dari seseorang, dan memiliki kesatuan sosial yang diikat oleh hubungan darah.<sup>20</sup> Keluarga memiliki peran kompleks di kehidupan sehari-hari untuk saling merawat, menjaga, dan bertanggung jawab atas kondisi kesehatan satu sama lain.

---

<sup>19</sup> Maslim, Rusdi. *Dianosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkasan PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya. 2013

<sup>20</sup> Nasrul Effendi. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC. 2005

Karena keluarga merupakan pendukung utama disetiap keadaan.<sup>21</sup> Selain itu peran keluarga sangatlah penting pada tahap pemulihan pasien dengan gangguan jiwa. Keyakinan dan nilai keluarga menentukan cara bagaimana keluarga tersebut dapat mengatasi suatu masalah perihal kesehatan. Menurut Kaplan dan Sadock, dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk.<sup>22</sup>

Menurut Maryam peranan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yakni membantu pasien meningkatkan kemampuan merawat dirinya sendiri, meningkatkan kemampuan mental pasien, memeningkatkan kemampuan sosial, serta memfasilitasi kebutuhan spiritual pasien.<sup>23</sup>

## **2. Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga menurut Friedman antara lain:<sup>24</sup>

- a) Fungsi afektif hal ini karena keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang antar anggota keluarga. Dan memberikan penghargaan apresiasi kepada anggota keluarga lain tentang hal-hal yang telah dicapai.

---

<sup>21</sup> Neon Hariadi, Dwi Maetha Agustina, Murjani. *Hubungan Antara Sikap Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. Banjarmasin : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin.

<sup>22</sup> Kaplan. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid Satu*. Editor: Dr. I made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara. 2010.

<sup>23</sup> Maryam . *Mengenal Usia Lanjut dan Penangannya*. Jakarta: Salemba Medica. 2008

<sup>24</sup> M.M. Fredman., Bowden O., & Jones M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC. 2010

- b) Fungsi sosialisasi, keluarga membagi pengalaman tentang cara menjalin hubungan sosial dengan masyarakat sekitar. Sehingga anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat merasa diterima oleh lingkungan sekitarnya.
- c) Fungsi reproduksi, keluarga harus menjaga generasi yang baru dan menyiapkan untuk bisa diterima dimasyarakat.
- d) Fungsi ekonomi, termasuk juga dalam hal penyediaan kebutuhan yang cukup untuk anggota keluarga. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mencari sumber penghasilan dan mengatur keuangan sehingga dapat digunakan dimasa yang akan datang.
- e) Fungsi perawatan kesehatan, merupakan upaya untuk meningkatkan kesembuhan pada pasien dengan gangguan jiwa dengan memenuhi kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, perhatian berupa perawatan kesehatan, dan perlindungan.

### **3. Dimensi Dukungan Sosial Keluarga**

Dukungan Sosial keluarga dijelaskan oleh House dan Kahn dalam Friedman , memiliki empat tipe, yakni:<sup>25</sup>

- a) Dukungan emosional, dukungan yang diberikan dapat berupa perhatian, kasih sayang, dan perasaan empati. Salah satu nilai penting tentang keluarga adalah tempat untuk mendapatkan

---

<sup>25</sup> Ibid.

perlindungan, kehangatan, dan penerimaan. Loveland, Cherry menyatakan bahwa adanya kasih sayang dalam keluarga akan mampu menghasilkan suasana emosional pengasuhan yang dapat mempengaruhi perkembangan secara positif.<sup>26</sup>

- b) Dukungan informasi, keluarga berperan sebagai sumber informasi sehingga dapat mengetahui segala informasi terkait anggota keluarga dan kondisi kesehatan satu sama lain. Manfaat adanya dukungan informatif ini adalah mampu meminimalisir adanya perasaan tertekan pada individu akibat tuntutan yang ada pada lingkungan masyarakat. Sehingga antar anggota dapat saling memberikan nasehat, usulan, dan informasi yang lebih sesuai diterima di masyarakat luas. Manfaat lainnya yakni dengan adanya dukungan informative dalam keluarga. Maka anggota keluarga dapat memberikan pemahaman pada anggota yang terkena gangguan jiwa bahwa pasien harus rutin mengkonsumsi obat, dan mengajak untuk lebih kooperatif dalam mengembangkan kemampuan sosial, maupun kemampuan mandiri seperti mandi dan makan sendiri.
- c) Dukungan instrumental, merupakan bentuk bantuan penuh yang berupa tenaga, dana, perhatian untuk menerima atau mendengarkan curhatan dari anggota keluarga lainnya. Menurut Suwardiman,

---

<sup>26</sup> M.M. Fredman., Bowden O., & Jones M. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC. 1998

bentuk dukungan instrumental keluarga adalah fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga yang sakit.<sup>27</sup>

- d) Dukungan penilaian, merupakan dukungan berupa umpan balik dan penghargaan terhadap anggota keluarga. Seperti memberikan respon positif berupa persetujuan atau dorongan. Dukungan seperti demikian akan membuat anggota keluarga merasa mendapat pengakuan atas kemampuan yang dimiliki. Dukungan penilaian untuk pasien gangguan jiwa dapat membantu meningkatkan kondisi kesehatannya.<sup>28</sup>

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Faktor yang mempengaruhi keluarga menurut Setiadi meliputi Faktor Internal, Faktor Eksternal, Faktor Budaya, yakni:<sup>29</sup>

- a. Faktor internal meliputi (1) tahap perkembangan dimana dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan, sehingga setiap rentan usia terdapat pemahaman dan respon yang berbeda-beda. (2) pendidikan menjadi faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga karena kemampuan kognitif seseorang diperlukan untuk memahami faktor yang berhubungan antara penyakit dan pencegahan maupun pengobatannya, sehingga akan lebih bersikap kooperatif dalam menjaga kesehatan dan memberikan dukungan. (3) emosi sangat mempengaruhi

---

<sup>27</sup> D. Suwardiman. *Tesis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Untuk Mengikuti Regimen Terapiutik Pada Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang*. Depok : Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Indonesia. 2011

<sup>28</sup> Loc. cit

<sup>29</sup>

- terlaksananya dukungan keluarga, emosi dibutuhkan untuk memunculkan perasaan khawatir sehingga dapat merencanakan tindakan yang harus dilakukan selanjutnya. (d) spiritual mencakup hubungan dengan keluarga dan lingkungan sosial sekitar, nilai dan keyakinan, dan kemampuan dalam mencari harapan,
- b. Faktor Eksternal meliputi (1) praktik keluarga seperti bagaimana keluarga dalam memberikan dukungan dan perhatian saat anggota keluarga lainnya sakit. (2) ekonomi dan sosial menjadi alasan terjadinya penyakit dan menunjukkan cara seseorang menyikapi penyakitnya. (3) latar belakang budaya memberikan pengaruh terhadap keyakinan, kebiasaan, dan nilai pada diri seseorang dalam memberikan dukungan antar sesama keluarga termasuk dalam aspek kesehatan.

## **D. Kepatuhan Minum Obat**

### **1. Definisi**

Smet memaparkan kepatuhan adalah pelaksanaan pasien dalam pengobatan dan melakukan hal-hal yang disarankan oleh dokter atau orang lain.<sup>30</sup> Menurut Morisky, kepatuhan merupakan kesediaan pasien dalam mengikuti instruksi terkait resep dan larangan yang diberikan dokter atau

---

<sup>30</sup> Melda Dwi Lestari. *Analisis Hubungan Faktor Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan (Relaps) Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Hayunanto Medical Center Malang Periode 2016 dan 2017*. Jurusan Farmasi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. 2019. (skripsi)

layanan kesehatan terkait proses pengobatan.<sup>31</sup> Dalam konsep kepatuhan, pasien dinyatakan patuh apabila datang tepat waktu pada jadwal pemeriksaan maupaun 3 hari sebelum atau sesudah waktu yang ditentukan dan rutin selama 6 bulan sebelumnya.<sup>32</sup>

Menurut cremer, ada beberapa jenis kepatuhan, antara lain:

- a) Kepatuhan penuh, penderita tidak hanya berobat secara teratur namun juga patuh dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan petunjuk.
- b) Tidak patuh, penderita tidak melakukan perawatan dan memutus penggunaan obat secara total.

## 2. Dimensi Kepatuhan

Ada tiga bentuk perilaku kepatuhan menurut Morisky, yakni :<sup>33</sup>

### a. *Forgetting*

Tingkat kecenderungan pasien melupakan jadwal untuk minum obat. Pada pasien yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi memiliki tingkat kelupaan minum obat yang rendah.

### b. *Carelessness*

Pasien mengabaikan perilaku pasien dalam masa pengobatan, seperti melewatkan jadwal minum obat dengan berbagai alasan. Pasien yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi mampu berhati-hati untuk mengontrol dirinya dalam meminum obat.

---

<sup>31</sup> Morisky. D.E., Lawrence W.G., David M.L. *Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence*. Journal of Medical Care. 1986. 24(1)., hal. 67-74.

<sup>32</sup> Loc. cit

<sup>33</sup> Loc. Cit. Morisky. 1986



- c. *Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse*

Pasien memberhentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter atau pelayan kesehatan dengan kondisi sudah membaik maupun merasa semakin buruk saat meminum obat. Pasien yang memiliki kepatuhan minum obat tinggi tidak akan dengan sengaja menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter atau pegawai kesehatan.

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Menurut Smet terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, antara lain:<sup>34</sup>

a) Komunikasi

Komunikasi antar pasien dan dokter sangat memberikan pengaruh pada tingkat ketaatan. Seperti kurangnya informasi dengan pengawas, adanya perasaan tidak puas akan hubungan emosional dengan dokter, dan perasaan tidak puas terhadap obat yang diberikan.

b) Pengetahuan

Kesesuaian dalam menyampaikan informasi secara jelas sangatlah penting, terutama pada pemberian anti biotik guna mencegah timbulnya infeksi. Seringnya dalam penggunaan obat ini penderita menghentikan pengkonsumsian obat bila dirasa gejalanya hilang dan tidak menghabiskan obat yang telah diresepkan.

---

<sup>34</sup> Loc. cit

c) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan menjadi sarana yang teramat penting bagi pasien dalam hal memberikan penyuluhan. Harapannya di tempat ini pasien mendapat informasi penting yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam masa perawatan.

## **E. Kerangka Teoritis**

### **1. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Dukungan sosial keluarga sangatlah penting dalam proses perawatan pasien. Dukungan sosial keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal meliputi sikap, tindakan, penerimaan pada anggota keluarga yang menjadikan tumbuhnya perasaan lega karena adanya perhatian. Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian. Tidak semua jenis dukungan dapat di berikan oleh antar anggota keluarga. Hal ini dikarenakan kondisi setiap keluarga berbeda-beda. Dukungan sosial keluarga memberi pengaruh terhadap tingkat kekambuhan pasien. Kekambuhan pada pasien dapat terjadi karena beberapa faktor baik internal yakni diri sendiri maupaun eksternal yakni lingkungan sekitar.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial keluarga memang memberikan pengaruh pada pasien

yang sedang dalam perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Hermawan dan Triyagono tentang dukungan sosial keluarga pada pasien gangguan ansietas menyeluru di Instalansi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri menunjukkan hasil bahwa dukungan sosial keluarga yang baik dipengaruhi adanya beberapa faktor seperti tingkat sosial ekonomi, struktur keluarga dan jenjang pendidikan. Setiap tingkat memiliki cara untuk memberikan dukungan yang berbeda-beda.<sup>35</sup> Dari hasil peneliti lainnya yakni Yolla Yollanda Wulandari, Herawari, dan Anggi Setyowati tentang Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Anggota Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa. Didapatkan hasil bahwa dukungan sosial keluarga yang baik dapat menekan tingkat stres pada anggota yang merawat pasien gangguan jiwa.<sup>36</sup> Penelitian oleh Rani Dwi Hapsari, Asri Mutiara Putri, dan Dita Fitriani tentang Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Orang Tua Dengan Anak Penderita Autisme. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua anak penderita autisme memiliki dukungan sosial tinggi dan memiliki tingkat stress yang rendah.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Herman., Akde Triyoga. *Dukungan Sosial Keluarga Pada Pasien Gangguan Ansietas Menyeluruh di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri*. Kediri: Jurnal STIKES RS Baptis Kediri. 2011., vol 4., no. 2.

<sup>36</sup> Yolla Yollanda Wulandari., Herawati., Anggi Setyowati. *Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stres Anggota Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa*. Banjarbaru: Dunia Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Lambung Mangkurat. 2016., vol 4., no. 2.

<sup>37</sup> Rani Dwi Hapsari., Asri Mutiara Putri., Dita Fitriani. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Orang Tua Dengan Anak Penderita Autisme*.

Menurut Hurlock kebutuhan psikologis individu akan terpenuhi apabila didekatkan dengan kerabat, keluarga, maupun teman-teman sehingga memungkinkan mereka untuk saling berkomunikasi.<sup>38</sup> Dapat disimpulkan dari hasil Hermawan, Yolla, dan Rani diatas, bahwasannya dukungan sosial keluarga sangat penting dalam proses perawatan individu yang sedang sakit. ini dikarenakan hubungan kedekatan keluarga akan menumbuhkan perasaan aman pada pasien dan memicu munculnya semangat untuk melakukan proses perawatan pada pasien.

## **2. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia**

Kepatuhan minum obat pada setiap pasien yang mengalami gangguan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Pada penderita skizofrenia jika terlambat mendapatkan pengobatan akan cenderung sulit diobati karena sudah *kebal* dengan jenis obat-obatan.<sup>39</sup> Pemicu munculnya kekambuhan pada pasien dengan gangguan skizofrenia dapat disebabkan oleh sikap ketidakpatuhan pasien untuk minum obat. Pengasuh atau orang yang merawat pasien sangat perlu memberikan dan menunjukkan perhatian kepada pasien seperti pengawasan intensif dalam mengkonsumsi obat, sehingga pasien memiliki perasaan dipedulikan.

---

<sup>38</sup> B. E. Hurlock. *Psikologi Perkembangan edisi lima*. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2003

<sup>39</sup> Irene Kaunang., Esrom Kanine., Vanri Kallo. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof DR. V. L. Ratumbuang Manado*. Ejournal Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi. 2015., vol. 2., no. 2.

Penelitian tentang pengaruh kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan pasien pernah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu. Irene Kaunang dan kawan-kawan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof DR. V. L. Ratumbuang Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia. Kepatuhan minum obat pasien memberikan dampak baik pada pasien sehingga menurunkan tingkat kekambuhan selama 1 tahun. Hal ini disebabkan pasien rutin melakukan perawatan.<sup>40</sup> Penelitian lain oleh Ana Puji Astuti dan kawan-kawan tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia : Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soeroyo Magelang. Hasil penelitian yang didapatkan yakni ada hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan. Penelitian ini menunjukkan kekambuhan pasien skizofrenia di RS Prof Dr. Soeroyo Magelang cukup tinggi akibat dari kepatuhan minum obat pada pasien cenderung rendah.<sup>41</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Jesika Pasaribu dan Rosline Hasibuan dengan judul Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi

---

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> Ana Puji Astuti., Tri Susilo., Sang Made Adiatama Putra. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia : Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soeroyo Magelang*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. STIKES Cendekia Utama Kudus. 2017., vol 6., no. 2.

Relaps Pasien Skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan minum obat terhadap relaps pasien skizofrenia. Terjadi peningkatan relaps pada pasien skizofreni karena ketidakpatuhan pengobatan.<sup>42</sup>

Dari hasil penelitian terdahulu oleh Irene, Ana, dan Jesika dapat disimpulkan bahwa kekambuhan pasien skizofrenia sangat mungkin terjadi karena faktor ketidakpatuhan minum obat. Ada hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien. Jika pasien menunjukkan kepatuhan minum obat maka intensitas kekambuhan akan rendah. Dan jika pasien tidak patuh minum obat maka intensitas kekambuhan cenderung tinggi.

### **3. Pengaruh dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia**

Kekambuhan tidak dapat dihindarkan dari setiap manusia yang memiliki riwayat suatu penyakit, tak terkecuali pada penyakit atau gangguan jiwa. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan berat dan menunjukkan adanya menurunnya fungsi kepribadian, sehingga menyebabkan ketidakmampuan.<sup>43</sup> Salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan disebabkan oleh beberapa faktor seperti dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

---

<sup>42</sup> Jesika Pasaribu., Roslince Hasibuan. *Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relaps Pasien Skizofrenia*. FIKKes : Jurnal Keperawatan Jiwa. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2019., vol. 7., no. 1., hal. 39-46

<sup>43</sup> Maramis. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 1. Surabaya: Airlangga University Press.. 2010

Penelitian yang dilakukan oleh Meli Maya Sari dan teman-temannya tentang Hubungan kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga Terhadap *Relaps* Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tahun 2014. Menunjukkan hasil adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan nilai signifikansi yang didapatkan sebesar 0,001 dan dukungan keluarga dengan nilai signifikansi 0,028 terhadap *relaps* pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2014.<sup>44</sup> Pada penelitian lain yakni dari Dian Yuniar dan Sumirah Budi Pertami dengan judul penelitian Kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia rawat jalan. Keluarga dalam merawat pasien memberikan perhatian terhadap kepatuhan minum obat dan selalu mengajak pasien untuk beraktifitas fisik untuk mengurangi intensitas stress.<sup>45</sup> Peneliti lain yakni M. Sandy Fitri juga telah melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Minum Obat, Dukungan Keluarga, dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSUD Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan adanya

---

<sup>44</sup> Meli Maya Sari., Muharso., Deka Rivandi. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga Terhadap Relaps Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung 2014*. Jurnal Medika Malahayati. 2014., vol 1., no. 2., hal. 59-65

<sup>45</sup> Dian Yuniar Syanti Rahayu., Sumirah Budi Pertami. *Kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia*. Ministry of Health of the Republic of Indonesia.2016.

faktor kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia, terdapat pengaruh faktor dukungan keluarga dan menjadi faktor paling dominan terhadap kekambuhan pasien, kesimpulan terakhir menyebutkan tidak terdapat pengaruh lingkungan masyarakat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.<sup>46</sup>

Dari hasil penelitian yang telah didapatkan oleh para peneliti terdahulu yakni Meli, Dian, dan Sandy. Menunjukkan adanya hubungan dan pengaruh antara faktor dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan pasien dengan gangguan skizofrenia. Hasil yang diperoleh juga mendapatkan nilai yang signifikan. Jadi apabila kedua faktor didapatkan oleh pasien dalam masa perawatan, maka intensitas kekambuhannya akan cenderung menurun.

---

<sup>46</sup> M. Sandy Fitra. *Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di RSUD Surakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013