

# FAKTOR RISIKO KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA PARANOID

M Fatkhul Mubin

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

## ABSTRAK

Prevalensi penderita skizofrenia di dunia dan Indonesia menunjukkan angka yang terus meningkat. Angka kambuh penderita skizofrenia menunjukkan 50% – 90 % dalam dua tahun. Penyebab kambuh skizofrenia paranoid diduga berasal dari beberapa faktor yang mempengaruhi baik internal maupun eksternal. Tujuan penelitian ini adalah, mengkonfirmasi penyebab kambuh pasien skizofrenia paranoid pada pasien dan keluarga. Desain penelitian adalah diskriptif kualitatif untuk mengetahui faktor risiko kekambuhan pasien skizofrenia paranoid secara spesifik dengan menggunakan pendekatan *focus Group Discussion* pada kelompok pasien dan keluarga. Hasil: factor risiko kekambuhan pada penelitian ini adalah: lemahnya kepatuhan obat, ekspresi emosi keluarga, dukungan keluarga yang kurang, beban keluarga dan stigma masyarakat. Dari hasil temuan ini diharapkan para praktisi dalam memberikan terapi untuk mencegah kekambuhan hendaknya memperhatikan factor risiko kekambuhan skizofrenia paranoid.

Kata Kunci: Skizofrenia paranoid, kambuh.

### Latar Belakang

Prevalensi penderita skizofrenia dengan berbagai jenisnya pada tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 0,46 % (Depkes, 2007). Pada Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 0,46%, atau 1.030.400 jiwa dari penduduk 224 juta pada tahun 2008. Data di atas menunjukkan bahwa angka morbiditas gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia menunjukkan penyebab yang sama dengan morbiditas dunia dimana depresi menjadi salah satu penyebab yang harus diwaspadai sebagai pemicu awal terjadinya skizofrenia.

Pada tahun 2012 prosentase jenis penderita skizofrenia paranoid Menunjukkan jumlah terbesar dibanding jenis skizofrenia lainnya di Jawa Tengah yaitu; 37.6% (3.959) skizofrenia paranoid, 35.9% skizofrenia tak tergolongkan, 17.6% skizofrenia kataton dan 8.8% skizofrenia hebefrenik dan residual (RSJ, 2012). Angka kambuh pada skizofrenia paranoid juga menunjukkan angka tertinggi disbanding jenis skizofrenia yang lain.

Penderita dalam pengobatan mengalami kekambuhan 40% dan penderita yang tidak melanjutkan pengobatan dalam setahun

mengalami kekambuhan 65%. Penderita yang tidak melanjutkan pengobatan dalam dua tahun mengalami kekambuhan 80% (Kazadi, Moosa, & Jeenah, 2008). Sementara penderita skizofrenia paranoid menduduki peringkat tertinggi pasien kambuh/ berulang di Rumah Sakit Jiwa Amono gondohutomo semarang yaitu : rata – rata per bulan skizoprenia paranoid (43%) 78 pasien, skizofrenia tak terinci (32%) 58 pasien, skizofrenia katatonik (16%) 28 pasien dan, skizofrenia hebefrenik (9.4%) 17 pasien (RSJ, 2012).

Beberapa faktor penyebab terjadinya kekambuhan dari hasil studi literature peneliti pada pasien skizofrenia dapat di golongkan menjadi dua hal yaitu; faktor pasien dan factor lingkungan. Faktor yang bersumber dari pasien skizifrenia adalah; depresi mood, kepatuhan pengobatan dan efek samping obat. Faktor yang bersumber dari lingkungan adalah: dukungan keluarga, ekspresi emosi keluarga, beban keluarga, dan stigma. (Hackethal et al., (2012). Kazadi (2008).

### Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengkonfirmasi penyebab kambuh

penderita skizofrenia paranoid.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor internal penyebab kambuh skizofrenia paranoid
2. Mengidentifikasi faktor eksternal penyebab kambuh skizofrenia paranoid

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan *qualitative study*, dimana pada penelitian ini digunakan untuk mencari faktor risiko terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia paranoid secara lebih spesifik. Pengambilan data melalui FGD pada dua kelompok keluarga dan dua kelompok pasien. partisipan dipilih secara *purposive*, yaitu penyeleksian responden berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan untuk mencapai tujuan penelitian. Kriteria yang dipakai untuk memilih responden adalah pasien skizofrenia paranoid yang

mempunyai keluarga (*caregiver*) yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Semarang. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut: Pasien skizofrenia paranoid dengan memenuhi kriteria PPDGJ-III yang dirawat di rumah sakit. Mengalami kekambuhan 2 – 3 kali perawatan, tidak mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit yang sama dari 3 generasi keturunan sebelumnya, mempunyai keluarga minimal 2 orang dewasa yang tinggal bersama pasien, tidak mempunyai keluarga dengan penyakit kronis yang menyebabkan tidak berfungsinya peran kepala keluarga, usia pasien skizofrenia paranoid berkisar usia produktif ( 18 – 45 tahun ) dan bersedia menjadi sampel penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Penelitian ini mengajukan persetujuan *ethical clearance* dari Komisi Etik Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

### Hasil dan Pembahasan

Tabel. 1 Hasil Analisis data

Kata kunci	Kategori	tema
Tidak mau minum Menolak minum obat  Obatnya telat minum Lupa minum obat Diminum tidak sesuai aturan	Tidak mau minum obat  Tidak teratur minum obat	Kepatuhan minum obat lemah
Didiamkan Tidak diarahkan Semau pasien  Dimarahi Diatur ketat Di bentak Tidak sabar	Ekspresi Emosi rendah  Ekspresi emosi tinggi	Ekspresi emosi
Tidak bisa ngatur Bingung Ya sesuai keadaan  Di kurung Tidak boleh keluar rumah	Tidak tahu cara  Penanganan kurang tepat	Kemampuan keluarga dalam merawat lemah

Sakit sakitan Pusing Ikut stress Tidak tenang Keluar duwit banyak Malu	Stress  Ekonomi menurun	Beban keluarga
Mereka anggap keturunan Tidak bisa sembuh  Mereka suka menghina menyepelkan	Stigma  Diskriminasi	Stigma masyarakat

Dari table analisis diatas ditemukan bahwa beberapa factor risiko yang menyebabkan pasien kambuh didapatkan 5 tema: yaitu kepatuhan minum obat yang lemah, ekspresi emosi keluarga, kemampuan merawat keluarga yang lemah, beban keluarga, stigma masyarakat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa literature yang telah ada seperti factor risiko tentang kepatuhan minum obat yang buruk oleh Kazadi, 2008; bahwa riwayat penyakit gangguan jiwa, gangguan kepribadian, depresi mood, ide bunuh diri, riwayat penyakit medis, kepatuhan yang buruk, kurang kepercayaan dalam hubungan (Kazadi et al., 2008).

Faktor risiko kekambuhan terkait dukungan keluarga atau kemampuan keluarga dalam merawat, beban keluarga, penilaian masyarakat/ stigma pada hasil penelitian ini sama halnya dengan temuan Davies dan Yusak bahwa, terdapat factor eksternal sebab kambuh adalah: ekspresi emosi pada kelompok masyarakat, tekanan sosial/ kelompok sebaya, kurangnya kegiatan yang bermakna, dukungan sosial yang minim, serta ketidak mampuan keluarga dan masyarakat dalam merawat pasien (Davies & Drummond, 1993). Factor risiko kambuh pada pasien skizofrenia paranoid hasil FGD selaras dengan studi literature yang peneliti temukan. Jika ada beberapa pada literature muncul tapi pada FGD tidak muncul disebabkan karena factor budaya yang berbeda, seperti: penggunaan narkoba pasien skizofrenia di Indonesia tidak ditemukan. Hasil temuan factor risiko kambuh pada skizofrenia paranoid juga realistis untuk dimasukkan pada tahapan

terapi psikoedukasi keluarga yang sudah ada.

### Kesimpulan

Sebab kambuh skizofrenia paranoid terdapat beberapa factor dari hasil FGD yang melibatkan; keluarga dan pasien yaitu: kepatuhan minum obat yang lemah, dukungan keluarga atau kemampuan keluarga merawat skizofrenia yang kurang, ekspresi emosi keluarga, beban keluarga dan stigma masyarakat.

### Daftar Pustaka

- Antony, M. M., Ledley, D. R., & Heimberg, R. G. (2005). *Improving outcomes and preventing relapse in cognitive-behavioral therapy*. New York: Guilford Press.
- Bellack, A. S. (2004). *Social skills training for schizophrenia: A step-by-step guide*: Guilford Press.
- Boyd, M. (2008). *Psychiatric nursing: contemporary practice*: Wolters Kluwer Health.
- Corrigan, P., & Matthews, A. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health, 12*(3), 235-248.
- Coyle, J. (2006). Glutamate and Schizophrenia: Beyond the Dopamine Hypothesis. *Cellular and Molecular Neurobiology, 26*(4-6), 363-382. doi: 10.1007/s10571-006-9062-8
- Davies, L. M., & Drummond, M. F. (1993). Assessment of costs and benefits of drug therapy for treatment-resistant schizophrenia in the United Kingdom. *The British Journal of Psychiatry, 162*(1), 38-42.

- Depkes. (2007). Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS) 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
- Fontaine, K. L., & Fletcher, J. S. (2003). *Mental health nursing*: Prentice Hall.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. (1998). *Family nursing: Research, theory & practice*: Appleton & Lange Stamford.
- Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., & Coehlo, D. P. (2009). *Family health care nursing: Theory, practice and research*: FA Davis.
- Kazadi, N., Moosa, M., & Jeenah, F. (2008). Factors associated with relapse in schizophrenia. *South African Journal of Psychiatry, 14*(2), 52-62.
- Keith, S. J., Regier, D. A., & Rae, D. S. (1991). Schizophrenic disorders. *Psychiatric disorders in America: The epidemiologic catchment area study*, 33-52.
- McFarlane, W. R., Dixon, L., Lukens, E., & Lucksted, A. (2003). Family psychoeducation and schizophrenia: a review of the literature. *Journal of marital and Family Therapy, 29*(2), 223-245.
- Mubin, M. F. (2008). *Pengalaman stigma pada keluarga dengan gangguan jiwa*. (Master Tesis), Universitas Indonesia, Jakarta.
- Özdemir, B., Kaya, A., Söğüt, Ö., Kaya, H., Gökdemir, M. T., & Celbiş, O. (2012). Oxidative stress status of individuals involved in traffic accidents. *Turk J Med Sci, 42*, 507-514.