

PERAN FAKTOR KULTURAL DAN FAKTOR KEPATUHAN MINUM OBAT DALAM KEKAMBUHAN SKIZOFRENIA

Mansur Tangguh Budi¹, Citra Destya Rahma Putri¹, Tutik Nur Kasiani², Rizki Anisa^{1*}

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

²Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Malang

ABSTRAK

Pendahuluan : Persepsi awam menganggap skizofrenia menakutkan dan membahayakan. Hal ini disebabkan karena sering melakukan tindakan berbahaya dan tidak bertanggung jawab. Pasien skizofrenia harus patuh dalam pengobatan agar tidak muncul kekambuhan. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia adalah faktor kultural dan faktor kepatuhan minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia di RS Radjiman Wediodiningrat.

Metode : Desain penelitian adalah observasional analitik dengan pengambilan data secara *cross sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah faktor kultural meliputi 3(tiga) dimensi yaitu (stigma, belief dan spiritual) dan faktor kepatuhan minum obat, variabel terikat adalah kekambuhan skizofrenia. Teknik sampling berupa *purposive sampling* dengan responden 100 pasien skizofrenia yang kontrol di poli jiwa RS Dr. Radjiman Wediodiningrat pada tahun 2023-2024. Analisis data menggunakan regresi linear berganda dikatakan signifikan bila *p-value* kurang dari 0,005.

Hasil : Responden dalam penelitian ini berjumlah 100 responden dengan 61 laki laki dan 39 perempuan dengan mayoritas tipe hebeephrenic skizofrenia. Hasil uji regresi linier berganda didapatkan *p-value*=0,000 dengan koefisiensi regresi -4,330 pada variabel kultural dimensi spiritual dan *p-value*=0,031 dengan koefisiensi regresi -2,192 pada variabel kepatuhan minum obat, maka dinyatakan berpengaruh negatif signifikan dimana semakin tinggi tingkat spiritual dan kepatuhan minum obat individu maka semakin rendah kemungkinan terjadinya kekambuhan skizofrenia.

Kesimpulan : Beberapa hal yang menurunkan kekambuhan pasien skizofrenia yakni dukungan faktor spiritual dan faktor kepatuhan minum obat.

Kata Kunci : Skizofrenia, faktor kultural, faktor kepatuhan minum obat

*Korespondensi:

dr. Rizki Anisa, M.Med.Ed

Jl. MT Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia 65144, Telp.(0341)578920

email: rizky.anisa@unisma.ac.id.

THE ROLE OF CULTURAL FACTORS AND MEDICATION COMPLIANCE FACTORS IN SCHIZOPHRENIA RELAPSE

Mansur Tangguh Budi¹, Citra Destya Rahma Putri¹, Rizki Anisa^{1*}, Tutik Nur Kasiani²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

²Rumah Sakti Radjiman Wediodiningrat Malang

ABSTRACT

Introduction : Public perception considers schizophrenia as frightening and dangerous. This is because they often do dangerous and irresponsible actions. Schizophrenia patients must comply with treatment so that relapse does not occur. Some factors that influence schizophrenia relapse are cultural factors and the availability of medicinal drinks. This study aims to determine the factors that cause relapse in schizophrenia patients at Radjiman Wediodiningrat Hospital.

Method : The research design was observational analytic with cross-sectional data collection. The independent variables of this study were cultural factors covering 3 (three) dimensions, namely (stigma, belief and spiritual) and medication adherence factors, the dependent variable was schizophrenia relapse. The sampling technique was purposive sampling with respondents of 100 schizophrenia patients who were controlled at the mental health polyclinic of Radjiman Wediodiningrat Hospital in 2023-2024. Data analysis used multiple linear regression. It was said to be significant if the *p-value* was less than 0,005.

Result : The respondents in this study were 100 respondents with 61 males and 39 females with the majority of hebephrenic schizophrenia types. The results of the multiple linear regression test obtained a *p-value* = 0,000 with a regression coefficient of -4,330 on the spiritual dimension cultural variable and a *p-value* = 0,031 with a regression coefficient of -2,192 on the medication adherence variable, then it was stated that it had a significant negative effect where the higher the spiritual level and medication adherence of the individual, the lower the possibility of schizophrenia recurrence.

Conclusion : Some things that reduce the relapse of schizophrenia patients are spiritual support and medication compliance factors.

Keyword : Schizophrenia, cultural factors, medication compliance factors

*Corresponding author:

dr. Rizki Anisa, M.Med.Ed

Jl. MT Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia 65144, Telp.(0341)578920

email: rizky.anisa@unisma.ac.id.

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang umum terjadi dengan ciri ciri perilaku yang menyimpang, kerusakan pada pikiran, persepsi, emosi, pergerakan pada individu.¹ Setelah perawatan, kekambuhan pasien skizofrenia dapat mencapai 25% hingga 50%, dan ini dapat mengganggu fungsi sosialnya.² Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia sebanyak 315.621 penduduk. Di Provinsi Jawa Timur gangguan skizofrenia memiliki data sebanyak 50.588 penduduk.³ Kota/Kabupaten Malang merupakan kota ketiga dengan jumlah penderita skizofrenia terbanyak di Jawa Timur disertai prevalensi kejadian pemasangan yang cukup tinggi.⁴ Salah satu rumah sakit khusus jiwa dengan gangguan skizofrenia terbanyak yang ada di Malang adalah RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat dengan prevalensi kasus baru pada tahun 2023 sebanyak 298 kasus baru.

Ketidaktaatan terhadap pengobatan sehingga pasien putus obat sangat berhubungan dengan kekambuhan. Dalam penelitian oleh Eddy (2017) menunjukkan bahwa 74% pasien yang tidak taat minum obat kambuh dan 71% di antaranya membutuhkan perawatan di rumah sakit.⁵ Menurut beberapa penelitian, berbagai faktor dapat mempengaruhi kekambuhan skizofrenia.⁶ Faktor faktor yang berkaitan dengan kekambuhan, seperti lamanya menderita gangguan jiwa, kepatuhan terhadap pengobatan, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan memiliki riwayat keluarga yang menderita gangguan jiwa.⁷

Faktor pengobatan memengaruhi terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia.⁶ Faktor pengobatan yang dimaksud adalah ketidakpatuhan minum obat, seperti obat yang habis, jadwal kontrol yang tidak rutin dan kurangnya kepercayaan serta dukungan dari keluarga.⁸ Selain itu faktor kultural juga memengaruhi terjadinya skizofrenia. Skizofrenia digambarkan terdapat pada semua kebudayaan.⁹ Faktor kultural berhubungan terhadap kekambuhan skizofrenia yaitu salah satunya pada aspek belief pada agama yang mereka anut yang berkaitan dengan tingkat spiritulitas masing – masing terhadap penyakit skizofrenia.¹ Selain itu faktor kultural berupa stigma negatif (diskriminasi) juga memengaruhi kekambuhan skizofrenia. Stigma negatif (diskriminasi) timbul karena pasien gangguan jiwa (skizofrenia) tidak memiliki keterampilan atau kemampuan untuk berinteraksi dan bahaya yang mungkin dapat ditimbulkan.¹⁰

Penelitian ini akan mengambil dua variabel sekaligus yaitu variabel kultural dan variabel kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan skizofrenia. Dimana penelitian ini

akan dilakukan pada satu objek penelitian yaitu Rumah sakit Radjiman Wediodiningrat.

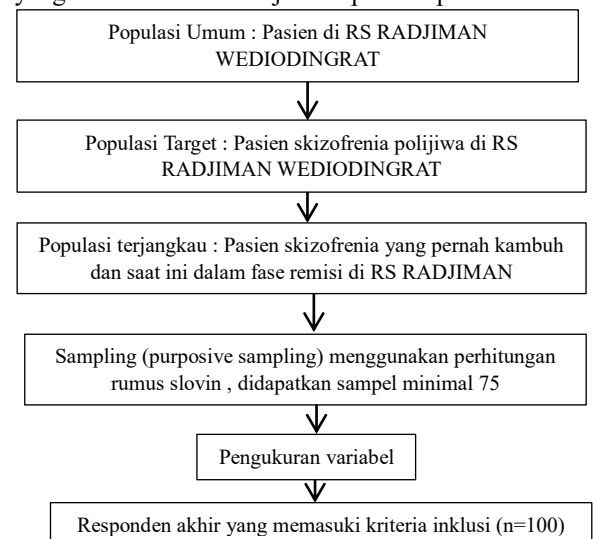
METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen dengan pengukuran satu kali pada satu waktu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2024 dan telah mendapatkan keterangan layak etik dari komite etik Rumah Sakit Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan nomor TK.02.04/D.XXXVII.3.6/8080/2024

Sampel Penelitian

Penelitian ini melibatkan pasien rawat jalan skizofrenia di RS Radjiman Wediodiningrat pada tahun 2023-2024 .Kriteria Inklusi (1) Pasien poli jiwa rumah sakit yang terdiagnosis skizofrenia (F20) dengan GAF *scale* >50 oleh Psikiater dan pernah kambuh untuk semua usia bersifat kooperatif, relevan serta dalam kondisi remisi / parsial remisi (membaik) ; (2) Keluarga pasien skizofrenia yang tinggal serumah dan merupakan *care giver* pasien tersebut yang mengetahui riwayat pasien ; (3) Keluarga pasien skizofrenia yang sedang mengantar pasien skizofrenia ; (4) Berusia di atas 18 tahun – 50 tahun yang tidak demensia ; (5) Bersedia untuk mengisi *informed consent* dan kuesioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan subyek penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi (1) Pasien yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap ; (2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden penelitian



Gambar 1. Proses Sampling dan Penentuan Responden Penelitian

Keterangan: Gambar 1 menjelaskan tahapan penentuan responden penelitian.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen Kuesioner Faktor Kultural

Penelitian ini menggunakan adopsi Kuesioner dari penelitian sebelumnya oleh Almahdy (2019) yang sudah pernah digunakan pada penelitiannya, berjumlah 11 butir pertanyaan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak” dan Likert rentangan 0-5. Kuisoner ini telah dilakukan uji validitas menggunakan *product moment* dengan r hitung $> r$ tabel. Dengan r hitung paling kecil adalah 0,633 dan r hitung paling besar adalah 0,827. Kuisoner ini telah di uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dengan hasil *Cronbach Alpha* didapatkan 0,862 untuk dimensi belief, *Cronbach Alpha* 0,845 untuk dimensi stigma, *Cronbach Alpha* 0,898 untuk dimensi spiritual. Sehingga disimpulkan bahwa kuisoner ini valid dan reliabel.

Instrumen Kuesioner Faktor Kepatuhan Minum Obat

Penelitian ini menggunakan modifikasi dari kuisoner Mars (Thompson et al,2000) dan sudah pernah digunakan oleh Vita Rahayu (2019) pada penelitiannya, berjumlah 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban Likert rentangan 0-4. Kuisoner ini telah dilakukan uji validitas menggunakan *product moment* dengan r hitung $> r$ tabel. Dengan r hitung paling kecil adalah 0,729 dan r hitung paling besar adalah 0,935. Kuisoner ini telah di uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* dengan hasil *Cronbach Alpha* didapatkan 0,965. Sehingga disimpulkan bahwa kuisoner ini valid dan reliabel.

Tahapan Penelitian

Pada tahapan awal penelitian meliputi mencari informasi terkait gangguan skizofrenia, study awal penentuan judul dan kajian literature.

Tahapan penelitian meliputi uji validitas, uji reliabilitas dan penyebaran kuisoner. Uji validitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk menguji ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur sesuatu yang seharusnya diukur.¹¹ Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *product moment*. Uji reliabilitas adalah sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah kuisoner yang digunakan dalam pengambilan data penelitian sudah dapat dikatakan reliabel atau tidak.¹² Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach Alpha*.

Penyebaran kuisoner dilakukan pada pasien skizofrenia dengan GAF *scale* yang telah ditentukan oleh peneliti dan dibantu oleh dokter spesialis kedokteran jiwa yang bertujuan untuk mengukur tingkat faktor yang memengaruhi kekambuhan gangguan skizofrenia. Pertanyaan kuisoner terdiri dari 21 pertanyaan tertutup.

Kuesioner variabel kultural yang digunakan merupakan kuisoner adopsi dari M.Sofyan Almahdy (2019).¹³ Kuesioner variabel kepatuhan minum obat yang digunakan merupakan hasil modifikasi kuisoner mars (Thompson,2000) versi bahasa indonesia dalam penelitian vita rayahu (2019).¹⁴

Teknik Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisis, sehingga hasil analisis dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan.¹⁵ Analisa data menggunakan uji analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengevaluasi setiap variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan cara menghubungkan masing masing variabel bebas yang terdiri dari faktor kultural dan faktor kepatuhan minum obat yang dihubungkan dengan variabel terikat yaitu kekambuhan skizofrenia. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji regresi linier berganda.

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah populasi umum kasus baru pasien skizofrenia di RS Radjiman Wediodiningrat pada tahun 2023-2024 dengan total 100 populasi. Dalam penelitian ini responden dikategorikan dalam 4 karakteristik, yaitu jenis kelamin, usia, status pengantar dan asal daerah. Pada karakteristik jenis kelamin, mayoritas dari responden adalah laki laki, dengan jumlah sebanyak 61 pasien(61%), sementara responden perempuan berjumlah 39 pasien(39%). Berdasarkan Usia, mayoritas dari responden berusia 19-40 tahun, dengan jumlah sebanyak 49 pasien (49%), berdasarkan yang terendah pada usia 0-12 tahun dan diatas 65 tahun(0%). Berdasarkan status pengantar mayoritas pasien di antar oleh keluarga, dengan jumlah sebanyak 95 pasien (95%),sementara responden yang datang tidak diantar oleh keluarga berjumlah 5 pasien(5%). Berdasarkan asal daerah mayoritas semua pasien berasal dari Jawa Timur, dengan jumlah pasien sebanyak 100 pasien(100%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	61%
Perempuan	39	39%
Total	100	100%
Usia (Tahun)		
0-1	0	0%

2-3	0	0%
4-6	0	0%
7-12	0	0%
13-18	4	4%
19-40	49	49%
41-65	47	47%
>65	0	0%
Total	100	100%
Status pengantar		
Keluarga	95	95%
Tidak dengan keluarga	5	5%
Total	100	100%
Asal daerah		
Jawa Timur	100	100%
Luar Jawa Timur	0	0%
Total	100	100%

Keterangan: Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, Status pengantar dan asal daerah.

Faktor Kultural Terhadap Kekambuhan Skizofrenia

Tabel 2. Deskripsi Faktor Kultural Terhadap Kekambuhan Skizofrenia

Stigma	Kekambuhan	Persentase
Tidak Ada Stigma	76	76%
Ada Stigma	24	24%
Belief	Kekambuhan	Persentase
Tidak Ada Belief	28	28%
Ada Belief	72	72%
Spiritual	Kekambuhan	Persentase
Spiritual Buruk	75	75%
Spiritual Baik	25	25%
Jumlah	100	100

Keterangan: Tabel 2 menunjukkan faktor kultural terhadap kekambuhan responden.

Berdasarkan **Tabel 2** menunjukkan hasil faktor kultural meliputi 3 dimensi yaitu stigma, *belief* dan spiritual terkait kondisi kekambuhan pasien. Dimensi stigma dari total 100 pasien, 76 orang atau 76% kambuh tidak mengalami stigma, sedangkan 24 orang atau 24% kambuh adanya stigma. Data ini menunjukkan bahwa

sebagian besar pasien yang kambuh tidak merasa terstigma, sementara sekelompok pasien yang kambuh masih mengalami stigma terkait kondisi mereka.

Dimensi *belief* dari total 100 responden, 28 orang (28%) kambuh tidak memiliki *belief*, sedangkan 72 orang (72%) kambuh memiliki *belief*. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden yang kambuh memiliki *belief*, dengan hanya sepertiga dari mereka yang tidak memiliki *belief*. Ini menunjukkan bahwa *belief* merupakan aspek yang cukup signifikan bagi mayoritas responden.

Dimensi spiritual dari jumlah total 100 responden, 75 orang (75%) kambuh memiliki tingkat spiritual yang buruk, sementara 25 orang (25%) kambuh menunjukkan tingkat spiritual yang baik. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang kambuh merasa bahwa tingkat spiritual mereka kurang memadai, dengan hanya sepertiga dari responden yang merasa memiliki tingkat spiritual yang baik.

Faktor Kepatuhan Minum Obat

Tabel 3. Deskripsi Faktor Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat			
No	Obat	Jumlah	Persentase
1	Kepatuhan Rendah	18	18%
2	Kepatuhan Tinggi	82	82%
Jumlah		100	100%

Keterangan: Tabel 3 menunjukkan faktor kepatuhan minum obat responden.

Tabel 3 menunjukkan distribusi kepatuhan minum obat dari total responden, 18 orang (18%) menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah terhadap minum obat, sedangkan 82 orang (82%) menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi dalam mematuhi jadwal minum obat mereka, dengan hanya sebagian kecil yang menunjukkan kepatuhan rendah.

Pengaruh Faktor Kultural Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Pasien

Tabel 4. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Kultural terhadap Kekambuhan Skizofrenia

Dimensi	Sig.	Koef.Regresi	Keterangan
X1.1 Stigma	0,982	-0,023	Tidak Signifikan
X1.2 Belief	0,270	1,110	Tidak Signifikan
X1.3 Spiritual	0,000	-4,330	Negatif Signifikan

Keterangan: Tabel 4 menunjukkan hasil uji analisis pengaruh faktor kultural terhadap kekambuhan skizofrenia.

Berdasarkan **Tabel 4**, *p-value* dari pengaruh faktor kultural terhadap kekambuhan skizofrenia menggunakan uji t pada dimensi spiritual menunjukkan hasil $p = 0,000 < 0,05$, maka artinya dimensi spiritual berpengaruh signifikan dengan arah hubungan negatif terhadap kekambuhan skizofrenia. Dimana semakin tinggi tingkat spiritual individu maka semakin rendah kemungkinan terjadinya kekambuhan skizofrenia. Sedangkan *p-value* dari pengaruh faktor kultural dimensi stigma dan belief terhadap kekambuhan skizofrenia menggunakan uji t menunjukkan hasil $p > 0,05$, maka artinya dimensi stigma dan dimensi belief tidak berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia.

Pengaruh Faktor Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Pasien

Tabel 5. Hasil Analisis Pengaruh Faktor Kepatuhan Minum Obat terhadap Kekambuhan Skizofrenia

Dimensi	Sig.	Koef.Regresi	Keterangan
X2. Kepatuhan Minum Obat	0,031	-2,192	Negatif Signifikan

Keterangan: Tabel 5 menunjukkan hasil analisis pengaruh faktor kultural terhadap kekambuhan skizofrenia.

Berdasarkan **Tabel 5**, *p-value* dari pengaruh faktor kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan skizofrenia menggunakan uji t menunjukkan hasil $p = 0,031 < 0,05$, maka artinya faktor kepatuhan minum obat dinyatakan berpengaruh signifikan dengan arah hubungan negatif terhadap kekambuhan skizofrenia. Dimana semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat individu maka semakin rendah kemungkinan terjadinya kekambuhan skizofrenia.

PEMBAHASAN

Peran Karakteristik Responden terhadap Hasil Riset

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan dalam usia, jenis kelamin, status pengantar dan asal daerah. Distribusi usia, mayoritas responden adalah usia 19-40 tahun sejumlah 49 responden (49%). Hal ini sesuai dengan faktor risiko pada penelitian oleh Dewi (2009) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi

kekambuhan adalah faktor usia. Dari 47 pasien pasca rawat inap di RS dr. Sardjito Mei 2007-Mei 2008, pasien berusia ≤ 34 tahun yang mengalami relaps sebesar 73,1%.¹⁶ Berdasarkan teori (Erikson) pada tahap usia 19-40 tahun ini kekuatan dasar yang dibutuhkan ialah “kasih”, bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka muncullah perasaan kesepian, kesendirian dan tidak berharga.¹⁷ Pada rentang usia dewasa sampai lansia manusia mulai menerima dan memikul tanggungjawab yang berat sehingga dapat menjadi faktor risiko terjadinya kekambuhan.¹⁸ Distribusi jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki sejumlah 61 responden (61%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhyid A pada tahun 2011, didapati simptom depresi lebih banyak pada pasien skizofrenia laki-laki dibandingkan pasien perempuan, hal ini dapat terjadi dikarenakan angka kejadian skizofrenia laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan karena onset terjadinya skizofrenia lebih awal pada laki-laki dibandingkan perempuan.¹⁹ Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang disebutkan dalam penelitian Imelisa (2013) bahwa awal munculnya gejala mengalami perbedaan.²⁰ Gejala awal lebih dahulu dialami oleh laki-laki pada rentang usia 18-25 tahun, sedangkan pada wanita muncul pada usia 25-35 tahun.²¹ Distribusi status pengantar, mayoritas responden datang di antar dengan keluarga sejumlah 95 responden (95%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian 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.²² Berdasarkan asal daerah, mayoritas responden berasal dari Jawa Timur dengan jumlah 100 responden (100%). Proporsi daerah Jawa Timur tertinggi dari daerah lainnya bukan berarti daerah Jawa Timur lebih beresiko menderita skizofrenia, tetapi hanya memberikan bahwa penderita skizofrenia yang tiba berobat ke rumah sakit jiwa lebih banyak didominasi dari daerah Jawa Timur. Hal ini berkaitan dengan data riset kesehatan dasar (2018) provinsi Jawa Timur pada gangguan jiwa berat (*psikosa/skizofrenia*) memiliki data sebanyak 6% dan prevalensi orang dengan gangguan jiwa ringan atau pasien pada gangguan mental emosional dengan ditunjukkannya gejala – gejala, seperti; depresi dan kecemasan sebesar 4% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk.²³ *Diagnostic and Statistical Manual for mental disorder* (DSM) mengklasifikasi sub tipe skizofrenia sebagai paranoid, hebefrenik, katatonik, tak terdiferensiasi dan residual. Di RS Radjiman Wediodiningrat yang paling tinggi adalah tipe skizofrenia hebefrenik. Skizofrenia hebefrenik

gejala yang menonjol adalah bicara kacau, perilaku kacau, afek datar atau tidak sesuai.²⁴

Pengaruh Faktor Kultural terhadap Kekambuhan Skizofrenia Pasien

Faktor kultural dimensi stigma tidak berpengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia. Hasil tersebut sebagaimana penelitian oleh Gupta (2020) Stigma terhadap penyakit mental sering kali dianggap sebagai faktor yang dapat memperburuk kondisi pasien, termasuk dalam hal kekambuhan penyakit skizofrenia.²⁵ Namun, terdapat pandangan yang menunjukkan bahwa stigma tidak selalu memiliki pengaruh signifikan terhadap kekambuhan pasien.²⁶ Pada penelitian ini stigma tidak signifikan mempengaruhi kekambuhan pasien karena mayoritas keluarga dan masyarakat tidak menjaga jarak sosial dengan pasien, sesuai dengan teori jika masyarakat berkeinginan untuk mengatur jarak sosial pada penderita gangguan mental sehingga mempengaruhi kekambuhannya.²⁷ Dalam konteks ini, stigma dapat didefinisikan sebagai sikap negatif atau diskriminasi terhadap individu yang mengalami gangguan mental, yang sering kali mengarah pada isolasi sosial dan penurunan kualitas hidup.²⁸

Belief adalah seperangkat keyakinan, pandangan, dan penilaian individu terhadap suatu peristiwa atau perilaku. *Belief* merupakan dasar penggerak seseorang dalam berperilaku.²⁹ *Belief* yang dimaksud disini adalah terhadap unsur-unsur yang gaib atau tidak kasat mata atau yang hanya bisa dirasakan dengan mata hati.³⁰ Kepercayaan individu atau *belief* sering kali dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan perjalanan penyakit, termasuk skizofrenia.³¹ Namun, terdapat pandangan yang menunjukkan bahwa kepercayaan atau *belief* tidak selalu memiliki pengaruh signifikan terhadap kekambuhan pasien.³² Pada penelitian ini faktor kultural dimensi *belief* tidak signifikan mempengaruhi kekambuhan pasien karena selain menggunakan pengobatan tradisional yang didasarkan atas kepercayaan yang telah turun temurun, pasien dan keluarga pasien tetap membawa pasien berobat ke tempat tenaga medis. Hal ini sesuai dengan teori bahwa *belief* yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat.³³

Nilai spiritual adalah nilai yang sifatnya mutlak yang mana hal tersebut memiliki manfaat untuk rohani manusia.³⁴ Aspek spiritual yang dimaksud adalah menemukan arti dan tujuan hidup serta mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Tuhan.³⁰ Faktor kultural dimensi spiritual berpengaruh signifikan dengan arah hubungan negatif terhadap kekambuhan pasien dimana semakin tinggi

tingkat spiritual individu maka semakin rendah kemungkinan terjadinya kekambuhan skizofrenia. Hal ini sesuai dengan teori kedamaian rohani akan berdampak pada kesehatan jiwa seseorang.³⁴ Meskipun banyak orang menemukan dukungan dan makna dalam praktik spiritual, bagi pasien skizofrenia, beberapa elemen spiritual dapat memperburuk kondisi mereka.³⁵ Keyakinan religius atau spiritual yang ekstrem, misalnya, dapat menambah tekanan emosional dan psikologis, terutama jika pasien merasa tertekan untuk memenuhi standar atau ekspektasi spiritual yang tinggi.³⁶

Pengaruh Faktor Kepatuhan Minum Obat terhadap Kekambuhan Skizofrenia Pasien

Kepatuhan minum obat merupakan faktor krusial dalam pengelolaan penyakit skizofrenia, dan ketidakpatuhan dalam hal ini dapat memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kekambuhan pasien dimana semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat individu maka semakin rendah kemungkinan terjadinya kekambuhan skizofrenia.³⁷ Pengobatan mempengaruhi kekambuhan karena jika terjadi penurunan kadar dopamin pada daerah mesolimbik maka neuron dopaminergik akan menuju ke sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur perilaku dan emosi sehingga apabila terjadi kelainan transmisi dopamin disini dianggap menyebabkan munculnya gejala positif pada penderita skizofrenia. Gejalanya berupa delusi atau waham yaitu mempunyai kepercayaan terhadap keyakinan yang salah, halusinasi pendengaran, kacau dalam berbicara, ketidakteraturan perilaku yang bersifat motorik kasar termasuk katatonik. Kemudian apabila terjadi penurunan kadar dopamin pada daerah mesokortikal maka neuron dopaminergik akan menuju ke korteks serebral contohnya lobus frontal yang berfungsi untuk mengatur pikiran, pengambilan keputusan, bahasa, dan perasaan. Sehingga apabila terjadi kelainan transmisi dopamin disini dianggap menyebabkan munculnya gejala negatif pada penderita skizofrenia seperti hilangnya ekspresi emosi, afeksi datar, logika, *avolition*, penurunan kemampuan berpikir dan bersikap asosial.³⁸ Pengobatan antipsikotik, yang seringkali melibatkan regimen yang ketat, berperan penting dalam mengontrol gejala skizofrenia, seperti delusi dan halusinasi, serta mencegah kekambuhan.³⁹ Ketika pasien tidak secara konsisten mengikuti jadwal pengobatan mereka baik karena efek samping yang tidak nyaman, rasa tidak percaya terhadap efektivitas obat, atau ketidakmampuan untuk mematuhi jadwal risiko kekambuhan meningkat secara signifikan.⁴⁰

Dalam penelitian ini dibatasi tidak sampai menganalisis karakteristik onset, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan dan suku karena keterbatasan lingkup dan waktu penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait peran faktor kultural dan faktor kepatuhan minum obat dalam kekambuhan skizofrenia dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor kultural dimensi spiritual berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia
2. Faktor kepatuhan minum obat berpengaruh signifikan terhadap kekambuhan skizofrenia

SARAN

Untuk pengembangan penelitian lanjutan, peneliti menyarankan :

1. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menganalisis lebih luas terkait karakteristik onset, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan dan suku.
2. Melakukan penelitian lebih lanjut terhadap variable faktor lain yang dapat mempengaruhi kekambuhan skizofrenia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ungkapan terimakasih disampaikan kepada Ikatan Orang Tua Mahasiswa (IOM) untuk insentif dana, serta seluruh pihak yang telah mendukung dan membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Borrás L, Mohr S, Brandt PY, Gilliéron C, Eytan A, Huguelet P. Religious beliefs in schizophrenia: Their relevance for adherence to treatment. *Schizophr Bull*. 2007;33(5):1238-1246. doi:10.1093/schbul/sbl070
2. Simbolon HE, Sitompul DF, Hutasoit3 ESP. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan pada Penderita Skizofrenia dalam Hal Mengonsumsi Obat. *J Kedokt Methodist*. 2021;14(2):22-33.
3. Riskesdes. Persebaran Prevalensi Skizofrenia/Psikosis di Indonesia. Published online 2023.
4. Natael ELP. Sumbangan efektif beban perawatan dan keberfungsian keluarga terhadap sikap keluarga penderita skizofrenia pada masa perawatan di Kota/Kabupaten Malang. Published online 2019.
5. Eddy NE, Septa T, Angraini DI. Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Hebefrenik Putus Obat dengan Logorrhea Diagnosis and Management of Hebephrenic Schizophrenia Withdrawal and Logorrhea. *J Medula Unila*. 2017;7:17-21.
6. Tanjung AI, Neherta M, Sarfika R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Orang dengan Skizofrenia yang Berobat di Poli-Klinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2021. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2022;22(1):432. doi:10.33087/jiubj.v22i1.2170
7. Pothimas N, Tungpunkom P, Chanprasit C, Kitsumban V. A cross-sectional study of factors predicting relapse in people with schizophrenia. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2020;24(4):448-459.
8. Rahmayanti Yn. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat Jalan Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *J Stethosc*. 2020;1(1):58-64. doi:10.54877/stethoscope.v1i1.783
9. Saldanha D. Kaplan and Sadock's Comprehensive Text Book of Psychiatry. *Med J Armed Forces India*. 2005;61(3):302. doi:10.1016/s0377-1237(05)80189-3
10. Sukmawati Varamitha, Sukma Noor Akbar, Neka Erlyani. Stigma sosial pada keluarga miskin dari pasien gangguan jiwa. *J Ecopsy*. 2014;1(3):106-114.
11. Sugiyono. Teknik Analisis Kualitatif. *Tek Anal*. Published online 2018:1-7.
12. Dewi SK, Sudaryanto A. Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Semin Nas Keperawatan Univ Muhammadiyah Surakarta* 2020. Published online 2020:73-79.
13. Sofyan A. Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *J Kedokt Jiwa*. Published Online 2019.
14. Rahayu V. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia Terhadap

- Stress Keluarga Pada Caregiver Skizofrenia. Published online 2019.
15. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Published online 2018.
 16. Dewi R, Marchira C. Riwayat gangguan jiwa pada keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di RSUP DR Sardjito Yogyakarta. *Ber Kedokt Masy*. 2009;4(25):176-179. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=146901&val=5017&title=Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=146901&val=5017&title=Riwayat%20Gangguan%20Jiwa%20pada%20Keluarga%20dengan%20Kekambuhan%20Pasien%20Skizofrenia%20di%20RSUP%20Dr%20Sardjito%20Yogyakarta)
 17. Krismawati Y. Teori Psikologi Perkembangan Erik H. Erikson dan Manfaatnya Bagi Tugas Pendidikan Kristen Dewasa Ini. *Kurios*. 2018;2(1):46. doi:10.30995/kur.v2i1.20
 18. Siringoringo E, Haerati. Faktor-Faktor Penyebab Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rsud H. Andi Sulthan Dg. Radja Kabupaten Bulukumba. *J Kesehat Panrita Husada*. 2019;3(1):24-40. doi:10.37362/jkph.v3i1.8
 19. Ahmad M. Prevalensi Penderita Skizofrenia Paranoid Dengan Gejala Depresi Di Rsj Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2010. *Acta Univ Agric Silviculture Brun*. 2011;16(2):39-55.
 20. Imelisa, Hamid AYS, Daulima. Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa pada Klien Isolasi Sosial yang diberikan SST menggunakan Pendekatan Social Support Theory di RSM dan Kelurahan Tanah Baru Bogor. Published online 2013.
 21. Townsend. Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice by Mary C. Townsend DSN PMHCNS-BC (z-lib.org).pdf. Published online 2015:1009. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice by Mary C. Townsend DSN PMHCNS-BC \(z-lib.org\).pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/625/1/Psychiatric%20Mental%20Health%20Nursing%20Concepts%20of%20Care%20in%20Evidence-Based%20Practice%20by%20Mary%20C.%20Townsend%20DSN%20PMHCNS-BC%20(z-lib.org).pdf)
 22. Kesehatan JI, Husada S, Tiara C, Pramesti W, Pebriyani U, Alfarisi R. Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Paise Skizofrenia Relationship Concept of Family Support with Recurrence Rate in Schizophrenia Artikel info Artikel history. *Juni*. 2020;11(1):522-532. doi:10.35816/jiskh.v10i2.339
 23. Restu Andrawina L, Wahyu Ningtyas F, Ririanty M, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku B, Kesehatan Masyarakat F, Gizi Masyarakat B. Peran Pekerja Sosial Dalam Penanganan Orang. *J Pustaka Kesehat*. 2020;8(2):2020.
 24. Sadock B, Sadock V. Buku Ajar Psikiatri Klinis. *NASPA J*. 2010;42(4):1.
 25. Gupta R, Avasthi A, Chawla YK, Grover S. Psychiatric Morbidity, Fatigue, Stigma and Quality of Life of Patients With Hepatitis B Infection. *J Clin Exp Hepatol*. 2020;10(5):429-441. doi:10.1016/j.jceh.2020.04.003
 26. Ahmed-Chowdhury S, Ahmad S, Sarker MMR, Ismail NE. Assessment of depression and internalized-stigma among adult asthma patients in Bangladesh: a cross-sectional study. *Discov Soc Sci Heal*. 2024;4(1). doi:10.1007/s44155-024-00065-5
 27. Loya F, Reddy R, Hinshaw SP. Mental Illness Stigma as a Mediator of Differences in Caucasian and South Asian College Students' Attitudes Toward Psychological Counseling. *J Couns Psychol*. 2010;57(4):484-490. doi:10.1037/a0021113
 28. Shahzadi M, Bhati KM. Relationship Between Coping Strategies and Quality of Life with Mediating Role of Depression and Stigmatization among Patients with Opioid Use Disorder (OUD) With Relapse Condition. *Pakistan J Humanit Soc Sci*. 2023;11(3):3499-3506. doi:10.52131/pjhss.2023.1103.0631
 29. Emqi Zh. Belief Pada Remaja Penyalahguna Alkohol. Published Online 2013.
 30. Narmiyati N, Kusmawati A, Tohari MA. Dinamika Nilai-Nilai Spiritual Well Being Pada Wanita Tuna Susila Di Panti. *Khidm Sos J Soc Work Soc Serv*. 2021;2(1):25.
 31. Dehghan M, Malakoutikhah A, Kazemy H, Fattahi Toqroljerdi MH, Mokhtarabadi S, Zakeri MA. The relationship between beliefs in substance craving and quality of life among

- narcotics anonymous: a cross-sectional study in southeastern Iran. *BMC Psychol.* 2023;11(1):1-8. doi:10.1186/s40359-023-01164-9
32. Karin A. Mack*, Ann Dellinger and BAW. 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiol Behav.* 2017;176(12):139-148. doi:10.1002/jclp.22955.An
 33. Lubis N, Krisnani H, Fedryansyah M. Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental. *Share Soc Work J.* 2014;4(2). doi:10.24198/share.v4i2.13073
 34. Khaerunnisa D, Iqbal Zuwandi M, Hasanah U, Amalia N. Perspektif Tradisional Gangguan Jiwa Melalui Musik Kebangru'an. *J Sains Sos dan Hum.* 2021;5(2):79-85.
 35. Hartiti T, Silfiyanti LD, Rejeki S, Pohan VY, Yanto A. Relationship of Spiritual Caring with Quality of Live for Hemodialysis Patients: A Literature Review. *Open Access Maced J Med Sci.* 2021;9(T5):85-89. doi:10.3889/oamjms.2021.7835
 36. Ata G, Kılıç D. Correlation of spiritual well-being with hope and depression in oncology patients: The case of Turkey. *Perspect Psychiatr Care.* 2022;58(4):1460-1466. doi:10.1111/ppc.12950
 37. Samuel T, Nigussie K, Mirkena Y, Azale T. Relationship between social support and schizophrenia relapse among patients with schizophrenia on follow-up at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A case-control study. *Front Psychiatry.* 2022;13(Ci). doi:10.3389/fpsy.2022.980614
 38. Yan Y, Sara M, Briana C, Joana F, Philip S. Skizofrenia Patogenesis dan Temuan Klinis. The Calgary Guide to Understanding Disease. Published 2013. Accessed November 10, 2023. <https://calgaryguide.ucalgary.ca/skizofrenia-patogenesis-dan-temuan-klinis/>
 39. Touya M, Lawrence DF, Kangethe A, Chrones L, Evangelatos T, Polson M. Incremental burden of relapse in patients with major depressive disorder: a real-world, retrospective cohort study using claims data. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):1-9. doi:10.1186/s12888-022-03793-7
 40. Mohammed F, Geda B, Yadeta TA, Dessie Y. Antipsychotic medication non-adherence and factors associated among patients with schizophrenia in eastern Ethiopia. *BMC Psychiatry.* 2024;24(1):1-11. doi:10.1186/s12888-024-05554-0