

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kesehatan Jiwa**

##### **2.1.1 Definisi Kesehatan Jiwa**

Kesehatan jiwa adalah seseorang yang dalam kehidupannya merasa sehat dan bahagia, serta mampu menyelesaikan suatu tantangan kehidupan yang dihadapi, menerima kondisi yang dimiliki oleh orang lain dan mampu bersikap positif baik pada diri sendiri maupun orang lain (WHO) dalam (Nyumirah et al., 2023). Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila ia mampu mengatasi permasalahan dengan hal yang positif, mampu menggunakan kemampuan yang dimiliki, melakukan aktivitas yang bermanfaat dan melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar.

##### **2.1.2 Kriteria Sehat Jiwa**

Kriteria sehat jiwa menurut Yahoda dalam (Pujiningsih, 2021) terdiri dari:

1. Sikap positif terhadap diri sendiri

Individu dapat menerima dirinya secara utuh, menyadari adanya kelebihan dan kekurangan dalam diri dan menyikapi kekurangan tersebut dengan baik.

2. Tumbuh kembang dan beraktualisasi diri

Individu mengalami perubahan ke arah yang normal sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan dan dapat mengekspresikan potensi dirinya.

3. Integrasi (keseimbangan/keutuhan)

Individu menyadari bahwa semua aspek yang dimilikinya adalah satu kesatuan yang utuh dan mampu bertahan terhadap stres dan dapat mengatasi kecemasannya.

#### 4. Otonomi

Individu dapat mengambil keputusan secara bertanggung jawab dan dapat mengatur kebutuhan yang menyangkut dirinya tanpa bergantung pada orang lain.

#### 5. Persepsi realitas

Pemahaman individu terhadap stimulus eksternal sesuai dengan kenyataan yang ada. Persepsi individu dapat berubah jika ada informasi baru, dan memiliki empati terhadap perasaan dan sikap orang lain.

#### 6. *Environmental mastery* (kecakapan dalam adaptasi dengan lingkungan).

### 2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa menurut (Nyumirah et al., 2023) adalah:

#### 1. Lapisan antar masyarakat

Orang dengan gangguan jiwa dapat terjadi pada lapisan masyarakat yang tinggi maupun rendah.

#### 2. Hubungan sosial dengan orang lain

Hubungan baik dan hubungan yang kondusif dengan orang lain dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

#### 3. Keluarga

Keluarga merupakan salah satu pondasi penting dalam terbentuknya kepribadian seseorang sehingga mempengaruhi kesehatan mentalnya.

#### 4. Sekolah

Sekolah merupakan rumah kedua, hal ini menjadi pengaruh penting bagi perkembangan seseorang dalam membentuk kesehatan mentalnya.

Menurut teori (Videbeck, 2008) dalam (Nyumirah et al., 2023) faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang yaitu:

1. Kemandirian individu

Setiap individu mampu menemukan tujuan hidup dan memaknai hidup sendiri serta mencoba bersikap kooperatif.

2. Memiliki potensi diri

Seseorang selalu memiliki kemampuan diri sehingga membentuk potensi diri untuk mencapai aktualisasi diri.

3. Mempunyai sikap toleransi

Seseorang mempunyai sikap yang toleran terhadap sudut pandang kehidupan dari segi positif meskipun tidak mengetahui apa yang akan terjadi di masa depan.

4. Mempunyai harga diri

Setiap manusia mempunyai kemampuan dan keterbatasan yang sesuai realita.

5. Mudah beradaptasi atau menguasai lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental.

6. Berorientasi sesuai realistik

Seseorang mampu membedakan antara realistik fakta dan kenyataan.

7. Cara mengatasi masalah

Bagaimana seseorang mengatasi stres yang dialami secara adaptif atau maladaptif.

#### **2.1.4 Klasifikasi Masalah Kesehatan Jiwa**

Masalah kesehatan jiwa menurut (WHO, 2016) terdiri dari:

1. Depresi

Depresi merupakan gangguan emosional atau suasana hati yang buruk yang ditandai dengan kesedihan yang berkepanjangan, putus harapan, perasaan bersalah dan tidak berarti. Seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) tersebut dapat mempengaruhi motivasi untuk

beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari maupun pada hubungan interpersonal (Dirgayunita, 2016).

## 2. Gangguan bipolar

Gangguan bipolar adalah gangguan yang ditandai dan memiliki ciri khas yaitu naik turunnya mood secara ekstrim yang disertai dengan kenaikan maupun penurunan aktivitas dan energi (Wedanthi, 2022). Gangguan bipolar mempunyai dua fase yaitu fase depresi dan fase mania. Fase depresi berpusat pada emosi dimana emosi seseorang berada dalam kondisi kesedihan yang sangat ekstrim, sedangkan kondisi sangat senang secara berlebihan dan mudah terstimulus atau yang biasa disebut dengan kondisi mania (Khoiryasdien & Warastri, 2020).

## 3. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang bersifat kronis yang ditandai dengan hambatan dalam berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Stuart, 2013; Pardede & Lyla, 2020). Skizofrenia dapat ditangani dengan penggunaan obat-obatan dan dukungan psikososial.

## 4. Demensia

Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas sosial (Suryatika & Pramono, 2019). Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa).

## 2.2 Konsep Dasar Skizofrenia

### 2.2.1 Definisi Skizofrenia

Kata skizofrenia adalah kombinasi dari dua kata Yunani, *schizein*, “untuk membagi”, dan *phren*, “pikiran”. Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa yaitu suatu penyakit

otak neurobiologis kompleks yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan memproses informasi (Stuart, 2016).

### 2.2.2 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dibedakan menjadi beberapa tipe menurut DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision*) dalam (Putri & Maharani, 2022) adalah sebagai berikut:

#### 1. Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengar (*humming*), atau bunyi tawa (*laughing*) (Maslim, 2013).

#### 2. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kalinya hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (*solitary*), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis.

Diagnosis hebefrenia yang meyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (*solitary*), dan perilaku hampa tujuan dan hampa perasaan; efek pasien dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*inappropriate*), sering disertai oleh

cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self-satisfied*) dan senyum sendiri.

### 3. Skizofrenia Residual

Kriterianya adalah gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul, sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal buruk seperti dalam menunjukkan ekspresi wajah, perawatan diri yang kurang dan kinerja sosial yang buruk.

### 4. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gaduh gelisah, sangat berkurang dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “*command automatism*” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

### 5. Skizofrenia Tak Terinci

Skizofrenia jenis ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.

## 2.2.3 Etiologi Skizofrenia

Penyebab dari skizofrenia menurut (Sitawati et al., 2022) adalah sebagai berikut:

### 1. Faktor genetik (faktor keturunan)

Individu dengan riwayat keluarga penderita skizofrenia akan lebih rentan menderita skizofrenia dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki keluarga yang menderita skizofrenia.

## 2. Faktor biologis

Terdapat beberapa abnormalitas dalam struktur dan fungsi otak penderita skizofrenia, di antaranya adalah pelebaran ventrikel, penurunan ukuran otak dan penurunan konektivitas antara regio otak. Didapatkan pula adanya kelainan fungsi kognitif pada penderita skizofrenia, terutama pada fungsi ingatan dan kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

Faktor biologis lain yang berperan adalah neurotransmitter, ketika sebuah sel distimulasi, sel tersebut mengeluarkan neurotransmitter. Tiap sel memiliki neurotransmitter yang berbeda dan dapat berpotensi terjadinya ketidakseimbangan kadar neurotransmitter di otak yang dapat menimbulkan gejala-gejala skizofrenia.

## 3. Kondisi psikologis

Tidak semua orang memiliki seseorang untuk berbagi cerita atau memiliki kepribadian yang tertutup disaat dirinya mengalami stresor, sehingga orang tersebut cenderung memendam permasalahannya. Hal ini dapat meningkatkan resiko seseorang rentan mengalami skizofrenia.

## 4. Kondisi lingkungan

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang rentan terkena penyakit skizofrenia, yang biasa disebut sebagai stresor psikososial. Stresor psikososial adalah situasi atau peristiwa yang mengubah kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi untuk mengatasi stresor tersebut. Namun, tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasi stresor sehingga berujung pada gangguan jiwa seperti skizofrenia. Jenis stresor psikososial yang dimaksud adalah:

- a. Masalah perkawinan, seperti pertengkaran, perceraian, perselingkuhan, kematian salah satu pasangan, dan lain-lain.
- b. Masalah keluarga, seperti keluarga mengkritik secara berlebihan, keluarga menunjukkan sikap permusuhan dan lain sebagainya.
- c. Masalah lingkungan, seperti masalah pekerjaan, pendidikan dan lain-lain.
- d. Masalah ekonomi.
- e. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
- f. Lain-lain, seperti dampak penyalahgunaan zat terlarang, dampak trauma bencana alam, perkosaan, dan sebagainya.

#### **2.2.4 Tanda Gejala Skizofrenia**

Tanda gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 kelompok menurut Hawari (2018) dalam (Gusdiansyah, 2021) yaitu gejala positif dan gejala negatif sebagai berikut:

##### **a. Gejala positif**

Gejala positif merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga, masyarakat serta merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa pasien berobat.

Gejala positif pada pasien skizofrenia antara lain:

- 1) Delusi atau waham seperti perubahan proses berpikir, gangguan emosi, kemampuan dan otisme.
- 2) Halusinasi seperti mimpi, berkhayal dan ilusi.
- 3) Kekacauan dalam berpikir.
- 4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan yang ditunjukkan dengan perilaku kekerasan.
- 5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu dan serba hebat.

- 6) Pikiran penuh dengan ketakutan sampai kecurigaan.
- 7) Menyimpan rasa permusuhan.

b. Gejala negatif

Gejala negatif merupakan gejala yang tersamar, tidak mengganggu keluarga maupun masyarakat, oleh karenanya pihak keluarga seringkali terlambat membawa pasien berobat.

Gejala negatif pada pasien skizofrenia antara lain:

- 1) Alam perasaan (*affect*) tumpul dan mendatar. Gambaran perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri (*withdrawn*), tidak mau bergaul dan kontak dengan orang lain, suka melamun (*day dreaming*).
- 3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak bicara, pendiam.
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- 5) Sulit dalam berpikir abstrak.
- 6) Pola pikir stereotip.

### 2.2.5 Kaitan Skizofrenia dengan Relaps

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa serius yang penderitanya sering mengalami kekambuhan (sekitar 40-92%) (Amalia & Hermawati, 2022). Gejala yang biasanya muncul pada pasien skizofrenia ketika mengalami relaps di antaranya adalah mengamuk, berbicara kasar, berteriak, berbicara sendiri dan mengurung diri (Nofriyanto, 2018). Hal-hal yang dapat menyebabkan pasien skizofrenia mengalami relaps di antaranya adalah faktor ekonomi, ketidakpatuhan pasien pada pengobatan, mendapatkan perlakuan kasar, pertengkaran yang terus menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan suami atau istri, dan emosi yang diekspresikan secara berlebihan oleh keluarga (Anwar, 2013).

## 2.2.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Adapun penatalaksanaan pada pasien skizofrenia menurut (Maramis, 2018) dalam (Suyasa, 2021) adalah sebagai berikut:

### a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan pencegah kekambuhan. Pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah fase akut atau kronis. Pada fase akut biasanya ditandai dengan gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan dari pengobatan di sini adalah untuk mengurangi gejala yang parah.

### b. *Elektro Convulsive* Terapi (ECT)

ECT baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, pada skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila hanya gejala ringan lantas diberi ECT, terkadang gejala menjadi lebih berat.

### c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien serta memberikan bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri, latihan praktis dan komunikasi interpersonal.

## 2.3 Konsep Stresor Psikososial

### 2.3.1 Definisi Stresor Psikososial

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, atau dewasa), sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul (Hawari, 2013) dalam (Huda et al., 2021).

### 2.3.2 Jenis-Jenis Stresor Psikososial

Menurut (Hawari, 2013) dalam (Jamil, 2015) jenis stresor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut:

a. Perkawinan

Berbagai masalah perkawinan merupakan sumber stres yang dialami oleh seseorang, contohnya adalah pertengkaran, perpisahan, pencurian, kematian, salah satu dari pasangan tidak setia, dan lain-lain.

b. Problem orang tua

Seperti tidak mempunyai anak, anak yang sakit, persoalan dengan anak, mertua, besan, dan lain-lain.

c. Hubungan interpersonal

Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat atau kekasih yang mengalami konflik, konflik antara atasan dengan bawahan, dan lain-lain.

d. Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stres yang menduduki urutan kedua setelah perkawinan. Terdapat banyak orang yang mengalami depresi dan kecemasan karena masalah pekerjaan, misalnya pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi jabatan, kenaikan pangkat, pensiun, pemutusan kerja dan lain sebagainya.

e. Lingkungan hidup

Kondisi lingkungan yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang, seperti soal perumahan, pindah tempat tinggal, penggusuran, hidup di lingkungan yang rawan dan lain-lain.

f. Keuangan

Masalah keuangan yang tidak sehat seperti keadaan ekonomi yang kurang, hutang, bangkrut, warisan, dan lain sebagainya.

g. Perkembangan

Masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang (siklus kehidupan) seperti pubertas, memasuki usia dewasa, menopause dan lain sebagainya.

h. Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat menjadi sumber stres seperti tuntutan hukum, penjara, pengadilan dan lain-lain.

i. Penyakit fisik atau cedera

Sumber stres yang dapat menimbulkan kecemasan dan depresi adalah penyakit, kecelakaan, pembedahan, abortus, dan lain-lain.

j. Faktor keluarga

Adapun yang dimaksud dalam faktor keluarga adalah faktor stres yang dialami anak-anak yang disebabkan oleh kondisi keluarga yang tidak baik.

k. Trauma

Seseorang yang mengalami bencana alam, kecelakaan transportasi (darat, laut, udara) kebakaran, kerusuhan, peperangan, kekerasan, penculikan, perampokan, perkosaan, kehamilan di luar nikah dan lain sebagainya, merupakan pengalaman yang traumatis yang pada gilirannya yang bersangkutan dapat mengalami stres (stres pasca trauma).

### **2.3.3 Faktor Stresor Psikososial**

Sesuatu yang merupakan akibat pasti memiliki penyebab atau yang disebut dengan stresor. Seseorang dapat terkena stres karena menemukan banyak masalah dalam kehidupannya. Stres dipicu oleh stresor, tentunya stresor tersebut berasal dari berbagai sumber (Andreasen, 2001) dalam (Musradinur, 2016) yaitu:

a. Lingkungan

1) Sikap lingkungan

Lingkungan memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing-masing individu sesuai pemahaman kelompok dalam masyarakat tersebut. Tuntutan inilah yang dapat membuat individu tersebut harus selalu berlaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.

2) Tuntutan dan sikap keluarga

Tuntutan yang sesuai dengan keinginan orang tua untuk memilih jurusan saat akan kuliah, perjodohan dan lain-lain yang sifatnya bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut.

3) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

Tuntutan untuk selalu *update* terhadap perkembangan zaman membuat sebagian individu berlomba untuk menjadi yang pertama tahu tentang sesuatu hal yang baru, tuntutan tersebut terjadi karena rasa malu yang tinggi jika disebut *gaptek* atau tidak *update* terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

b. Diri sendiri

1) Kebutuhan psikologis

Kebutuhan psikologis yaitu tuntutan terhadap keinginan yang ingin dicapai.

2) Proses internalisasi

Proses internalisasi adalah tuntutan individu untuk terus menerus menyerap sesuatu yang diinginkan sesuai dengan perkembangan.

c. Pikiran

- 1) Berkaitan dengan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya pada diri dan persepsinya terhadap lingkungan.
- 2) Berkaitan dengan cara penilaian diri tentang cara penyesuaian yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

Stresor psikososial disebabkan oleh interaksi dengan individu lain yang ada disekelilingnya dan kondisi sosial lainnya, seperti kejadian hidup yang membuat individu tertekan dan menimbulkan stres akut terhadap individu (I. R. Cahyani, 2016).

#### **2.3.4 Cara Mengatasi Stresor Psikososial**

Beberapa cara untuk mengatasi stresor psikososial menurut (Wallace, 2007) dalam (Hasanah, 2019) yaitu:

- a. *Cognitive restructuring*, yaitu dengan mengubah cara berpikir negatif menjadi berpikir positif. Hal ini dapat dilakukan melalui pembiasaan dan pelatihan.
- b. *Journal writing*, yaitu menuangkan apa saja yang dirasakan dan dipikirkan dalam jurnal atau gambar. Setelah menulis jurnal dan menggambar, individu dapat melihat kembali apa yang telah dilakukan dan dapat belajar mengantisipasi dengan strategi yang tepat.
- c. *Time management*, yaitu mengatur waktu secara efektif untuk mengurangi stres akibat tekanan waktu.
- d. *Relaxation technique*, yaitu mengembalikan kondisi tubuh pada homeostatis, yaitu kondisi tenang sebelum ada stresor. Terdapat beberapa teknik relaksasi antara lain yoga, meditasi dan bernapas *diphragmatic*.

### 2.3.5 Kaitan Stresor Psikososial dengan Relaps pada Skizofrenia

Faktor psikososial merupakan faktor penting dalam perjalanan klinis pasien skizofrenia yang dapat memfasilitasi transisi ke psikosis, menjadi pemicu timbulnya kekambuhan episode psikotik dan dapat memperburuk gejala psikotik. Faktor psikososial juga dianggap sebagai faktor penyebab terjadinya relaps pada skizofrenia (Rahmawati et al., 2020).

Kejadian pada kehidupan penderita seperti masalah perkawinan, problem orang tua, hubungan interpersonal, masalah pekerjaan, lingkungan hidup, masalah keuangan, ketertiban hukum, perkembangan fisik, penyakit fisik, faktor keluarga, dan lain-lain. Semuanya merupakan faktor psikososial yang dilaporkan berperan sebagai penyebab terjadinya relaps pada skizofrenia (Yosep, 2009) dalam (Widodo, 2018).

### 2.3.6 Instrumen Penilaian Stresor Psikososial

#### a. Instrumen penilaian Stresor Psikososial

Instrumen untuk penilaian stresor psikososial menggunakan kuesioner Skala Stres *Holmes and Rahe* yang dikemukakan oleh Thomas Holmes dan Richard Rahe yang dikenal dengan *The Social Readjustment Rating Scale*. Kuesioner ini mempunyai 43 pernyataan dengan skor sebagai berikut:

- <150 : Stres ringan, 30% kemungkinan penyakit karena faktor stress.  
Contoh : psikosomatis dan lain-lain.
- 150-299 : Stres sedang, 50% kemungkinan penyakit karena faktor stress.  
Contoh: Anggota keluarga pergi dari rumah, beban kerja berlebih, dan lain-lain.
- $\geq 300$  : Stres berat, 80% kemungkinan penyakit karena faktor stress.

Contoh : Hubungan suami kurang harmonis, kesulitan keuangan, penyakit yang tidak sembuh-sembuh

## **2.4 Konsep Relaps**

### **2.4.1 Definisi Relaps**

Relaps adalah timbulnya gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan atau muncul kembali gejala yang sebelumnya sudah hilang (Stuart, 2014) dalam (Aliyudin, 2022).

### **2.4.2 Tanda Gejala Relaps**

Beberapa gejala kambuh yang perlu diidentifikasi oleh klien dan keluarganya yaitu *nervous*, tidak nafsu makan, sukar konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri. Pada gangguan jiwa psikotik akan timbul gejala positif yang lebih aktif seperti waham, halusinasi, gangguan pikiran, ekoprasia, asosiasi longer, dan *flight of ideas* (Keliat, 2010) dalam (Emilia, 2018).

### **2.4.3 Faktor-Faktor Relaps**

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi relaps pada penderita gangguan jiwa menurut (Keliat, 2010) dalam (Salam, 2016) meliputi:

#### **a. Pasien**

Secara umum bahwa pasien yang tidak teratur dalam meminum obat mempunyai kecenderungan untuk relaps. Pasien kronis, khususnya skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan. Perawat bertugas dalam pemberian atau pemantauan dalam pengobatan di rumah sakit sedangkan di rumah tugas perawat digantikan oleh keluarga pasien.

Relaps dari segi pasien juga dikaitkan dengan psikososial yang buruk seperti perpindahan tempat tinggal dan pernah menjalani hukuman penjara. Kekambuhan pasien skizofrenia dalam 12 bulan terakhir juga dikaitkan dengan tantangan dalam mempertahankan pekerjaan dan interaksi yang buruk dengan

keluarga (Lin et al., 2021). Seiring dengan meningkatnya relaps, pasien cenderung mengalami tantangan dalam hidupnya seperti kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari. Ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas normal sehari-hari kemungkinan akan menyebabkan tekanan lebih lanjut pada pasien.

b. Dokter

Minum obat dengan teratur dapat mengurangi relaps, namun mengonsumsi obat neuroleptik dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat mengganggu hubungan sosial seperti gerakan yang tidak terkontrol. Pemberian obat oleh dokter diharapkan sesuai dengan dosis terapeutik sehingga dapat mencegah relaps.

c. Penanggung jawab pasien

Pada saat pasien pulang ke rumah, maka penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk bertemu dengan pasien, sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini pasien dan segera mengambil tindakan.

d. Keluarga

Pasien yang tinggal dengan keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan (Aini, 2018). Kualitas dan efektifitas perilaku keluarga pada pasien dengan gangguan jiwa di rumah akan membantu proses pemulihan kesehatan pasien sehingga status kesehatannya meningkat.

e. Dukungan lingkungan sekitar

Terdapat beberapa faktor pemicu klinis relaps menurut (Putri & Agustia, 2022) salah satunya adalah stresor psikososial. Lingkungan sekitar tempat tinggal pasien yang tidak mendukung dapat meningkatkan frekuensi relaps, misalnya masyarakat mengucilkan pasien, mengejek pasien, menganggap pasien tidak berguna dan lain sebagainya.

#### **2.4.4 Dampak Relaps**

Dampak yang terjadi pada saat orang dengan gangguan jiwa mengalami relaps menurut Hawari dalam (Afiatin, 2019) akan menjadi kompleks jika hal tersebut tidak ditangani. Faktor individu dan faktor lingkungan mempunyai peran penting dalam dampak ini. Dampak yang akan muncul diantaranya:

- a. Merusak kesehatan fisik dan psikologis pasien.
- b. Merusak lingkungan sosial dan keluarga.
- c. Perubahan perilaku yang dapat mengakibatkan meningkatkan resiko kecelakaan baik bagi pasien ataupun masyarakat.

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa dampak relaps pada pasien gangguan jiwa akan mengakibatkan kegaduhan terhadap keluarga dan masyarakat, sehingga penting mengetahui hal-hal penyebab relaps.

#### **2.4.5 Cara Mengatasi Relaps**

Terdapat beberapa cara untuk mengatasi relaps menurut (Herdiyanto, 2018) adalah sebagai berikut:

- a. Pengendalian konsumsi obat pada pasien. Dalam hal ini dukungan keluarga dalam konsumsi obat yang sering dianggap sebagai pengobatan sehari-hari dalam keluarga yang terdiri dari memberikan pengertian dan nasehat kepada pasien yang ingin minum obat.
- b. Identifikasi tanda-tanda kekambuhan.
- c. Mengenal penyakit yang diidap oleh keluarga.
- d. Memberikan teknik manajemen stres seperti meditasi, pemikiran positif dan pernapasan dalam.
- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik atau rumah sakit dapat digunakan sebagai sumber informasi serta pengobatan pada pasien dengan gangguan jiwa agar dapat dirawat dan diobati sesuai dengan penyakit yang dialaminya (Setiawan, 2018).

#### 2.4.6 Instrumen Mengukur Relaps

a. Instrumen Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Instrumen ini diadopsi dari penelitian (Sulistyowati, 2012). Kuesioner ini berisi tentang gejala relaps yang muncul pada ODGJ setelah mereka menjalani perawatan di Klinik atau Rumah Sakit Jiwa dan berapa kali ODGJ menjalani rawat inap kembali disebabkan munculnya gejala tersebut, selama satu tahun terakhir. Indikator yang memunculkan gejala relaps tersebut terdiri dari 25 indikator dengan jawaban ya atau tidak, dan berapa kali pasien mengalami relaps dalam satu tahun terakhir dengan penilaian tidak kambuh = 0, kambuh = 1 kali, 2 kali, 3 kali, dan seterusnya. Hasil penilaian : Rendah = Muncul gejala tetapi tidak dirawat, Sedang = 1-2 kali/tahun dirawat, Tinggi = >2 kali/tahun dirawat.

b. Instrumen Kekambuhan Klien Skizofrenia

Instrumen untuk mengukur relaps pada pasien skizofrenia ini milik Setyowatiningsih (2020) yang terdiri dari 7 item pernyataan. Untuk menentukan relaps pada pasien skizofrenia terdiri dari 2 item pernyataan yang mencakup tanda dan gejala serta berapa kali pasien mengalami relaps selama 1 tahun terakhir. Nilai yang diberikan oleh pasien dengan pernyataan dalam kuesioner tersebut terdiri dari nilai 1 = ya, 2 = tidak. Pernyataan dalam instrumen ini diantaranya:

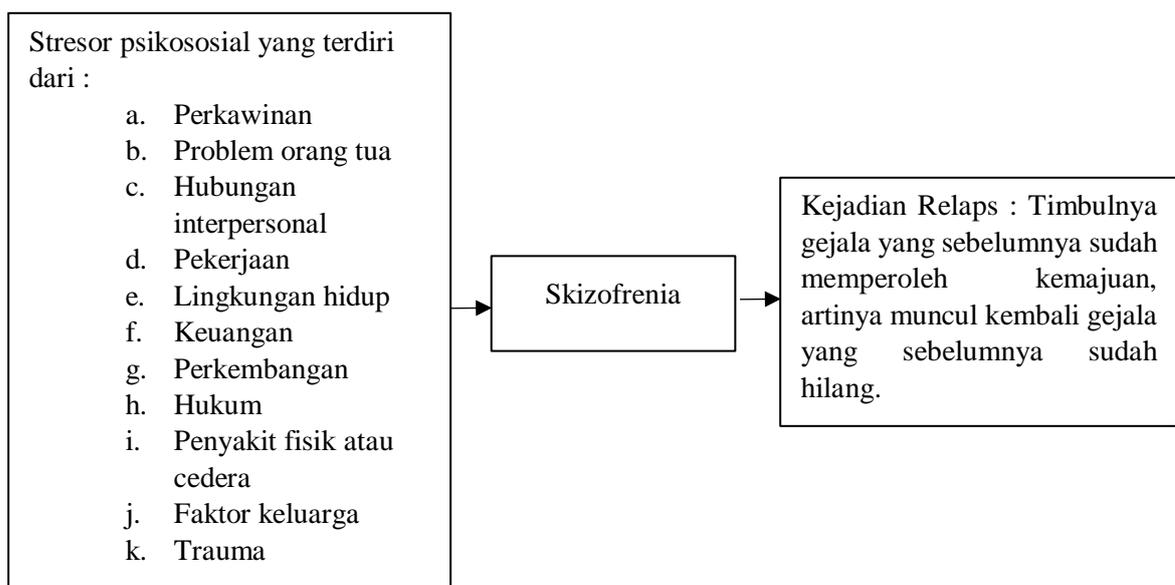
1. Menjadi ragu-ragu dan serba takut (*nervous*)
2. Tidak nafsu makan
3. Sukar konsentrasi
4. Sulit tidur
5. Depresi
6. Tidak ada minat
7. Menarik diri

Jika iya, berapa kali pasien mengalami relaps akibat muncul gejala di atas selama setahun terakhir.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018) dalam (Dewi, 2023). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah hubungan stresor psikososial dengan kejadian relaps pada pasien skizofrenia.

**Bagan 2.1** Kerangka Konseptual Hubungan Stresor Psikososial Dengan Kejadian Relaps Pada Pasien Skizofrenia Di Klinik Jiwa Nur Ilahi Bandung.



Sumber: Hawari 2013, Stuart 2014