

Skizofrenia Dan Aspek Relaps Didalamnya

Anggi Maharani
Poltek papua, Indonesia
maharani2312@gmail.com

Pasien skizofrenia yang menarik diri dari orang lain dan kenyataan, seringkali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Dalam perjalanan penyakitnya, penderita skizofrenia seringkali mengalami relaps setelah selesai menjalani masa perawatan baik di rumah sakit maupun pengobatan non medis. Tujuan penelitian untuk mengetahui penyebab relaps pada pasien skizofrenia. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara semi terstruktur. Adapun subjek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang yaitu pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit jiwa dan pernah dinyatakan sembuh kemudian mengalami relaps dan harus kembali menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa yang sama. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan triangulasi sumber. Hasil yang didapat dari penelitian ini bahwa terdapat beberapa hal yang menjadi penyebab relaps pada pasien skizofrenia yaitu faktor ekonomi, ketidakpatuhan pasien pada pengobatan, mendapat perlakuan kasar dan pertengkaran yang terus menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan istri, dan emosi (marah) yang diekspresikan secara berlebihan oleh keluarga.

Kata kunci: Skizofrenia, Relaps

Schizophrenia patient who withdraws from others and reality often comes into life of fantasy that is full delusion and hallucination. In process of experiencing the disease, patient schizophrenia often relapse after completed treatment either in hospital medical therapy or non medical therapy. This study attempted to know the caution of relapse at schizophrenia patient. The type of research is qualitative research, and the data collected in the form of semi-structured interviews. The subject in this research were three former inpatient schizophrenia in mental hospital who experience relapse and must return to the same hospital to get treatment anymore. Analyzing the data used qualitative methods with triangulation sources. The results showed that there are some things becoming cause relapse at patient schizophrenia. It comprised economic factor, disobedience of patient at therapy, gets continuous upstaging and quarrel with sibling, endless conflict with wife, depressed because of a desire to marry is not reached, and receive excessive emotion (angry) from their family.

Keywords: Schizophrenia, Relapse

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3-1% dan biasanya timbul pada usia sekitar 18-45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11-12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia, dimana sekitar 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Arif, 2006). Penderita skizofrenia sering mendapat stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Mereka sering mendapat perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila (*insanity* atau *madness*). Ini mungkin disebabkan karena ketidaktahuan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai skizofrenia. Masyarakat pada umumnya mengesampingkan bahwa perubahan pada seseorang yang menderita skizofrenia berhubungan dengan kepribadiannya yang terpecah, tetapi masyarakat lebih menekankan kepada penderita bahwa mereka adalah orang yang sangat berbahaya bagi lingkungan sekitarnya.

Kurangnya kesadaran masyarakat akan penyakit ini mungkin berhubungan dengan penatalaksanaan dan fasilitas perawatan yang kurang memadai. *Onset* yang timbul pertama kali pada skizofrenia sering ditemukan pada usia remaja atau dewasa muda, perjalanan penyakit yang kronik dan tidak sembuh. Hal ini menyebabkan penderita sering dianggap menjadi beban dan kurang berguna bagi masyarakat. Beban ekonomi dan penderitaan yang harus ditanggung oleh penderita skizofrenia ternyata sangat besar. Ini dapat dilihat dari data yang ada bahwa 8% pasien dengan skizofrenia tidak bekerja, 50% melakukan usaha bunuh diri, 10% berhasil melakukan bunuh diri, belum lagi besarnya biaya yang harus dikeluarkan baik secara langsung untuk membeli obat-obatan dan biaya perawatan, maupun secara tidak langsung seperti hilangnya pendapatan pasien, waktu yang diberikan oleh *care-givers* untuk penderita, serta penderitaan yang dialami oleh pasien dan pihak keluarga (Sinaga, 2007).

Arif (2006) menyatakan sebuah keluarga yang anggotanya menderita skizofrenia cenderung tertutup dan enggan diwawancarai oleh orang asing. Sepertinya hal ini disebabkan oleh stigma, rasa malu dan penyalahan dari lingkungan sosial yang dialami keluarga. Kehadiran skizofrenia dalam keluarga mereka sungguh menimbulkan aib yang besar. Hal ini tidak terbatas pada keluarga dengan status sosial-ekonomi-pendidikan yang rendah saja, namun juga dialami oleh keluarga kalangan atas. Biasanya keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia akan menyerahkan sepenuhnya perawatan dan pengobatan kepada pihak rumah sakit jiwa karena mereka kurang mengetahui bagaimana cara merawat penderita skizofrenia dan mereka berkeyakinan bahwa dengan menjalani perawatan di rumah sakit jiwa maka pasien akan mendapat perawatan dan pengobatan yang tepat sehingga kemungkinan untuk pulih sangat besar.

Biasanya pasien yang pertama kali dibawa ke rumah sakit jiwa untuk berobat pasti akan meronta-ronta, mengamuk bahkan cenderung bersikap kasar karena dia menolak untuk diobati. Tetapi pihak rumah sakit harus bisa menenangkan pasien tersebut untuk pengobatan selanjutnya. Setelah diberi pengobatan dan terapi-terapi psikologis, pasien akan mulai terbiasa dan bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar serta mulai bisa menerima obat-obatan anti psikotik yang dia konsumsi.

Perawatan di rumah sakit jiwa menurunkan stres pada pasien dan membantu mereka menyusun aktivitas harian mereka. Lamanya perawatan di rumah sakit tergantung pada keparahan penyakit pasien dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan. Penelitian telah menunjukkan bahwa perawatan singkat di rumah sakit jiwa (empat sampai enam minggu) adalah sama efektifnya dengan perawatan jangka panjang di rumah sakit jiwa dan bahwa rumah sakit jiwa dengan pendekatan perilaku yang aktif adalah lebih efektif daripada institusi yang biasanya dan komunitas terapeutik berorientasi-tilikan (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997). Dengan mendapat perawatan yang tepat dari pihak rumah sakit jiwa, keluarga pasien penderita skizofrenia berharap bahwa pasien akan pulih dari simptom-simtom penyebab gangguan tersebut dan dapat beraktivitas seperti biasa serta tidak lagi membebani keluarga dan masyarakat.

Pasien rawat inap yang sudah menunjukkan perilaku yang baik setelah pengobatan dan tidak lagi menunjukkan gejala-gejala yang buruk maka dapat direkomendasikan oleh rumah sakit jiwa untuk pulang ke rumah dan menjalani rawat jalan dengan pengawasan keluarganya. Namun bagaimana jika seorang pasien yang sebelumnya mendapat perawatan yang cukup baik dan pengobatan yang sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter serta diizinkan untuk menjalani rawat jalan tidak berapa lama mengalami kekambuhan dengan menunjukkan gejala-gejala seperti saat belum mendapatkan perawatan di rumah sakit jiwa. Hal inilah yang biasa disebut dengan relaps atau kekambuhan kembali.

Relaps diartikan sebagai suatu keadaan dimana apabila seorang pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukkan gejala-gejala sebelum dirawat inap. Setiap relaps yang terjadi berpotensi membahayakan bagi pasien dan keluarganya. Apabila relaps terjadi maka pasien harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (rehospitalisasi) untuk ditangani oleh pihak yang berwenang. Dalam buku Minister Supply dan Service Canada (2005) dijelaskan bahwa banyak keluarga mengatakan ketika pasien keluar dari rumah sakit, mereka berharap masalah utama yang berada di balik pasien sedang dalam jalan menuju perbaikan. Mereka percaya bahwa dengan pengobatan dan terapi yang tepat, pasien akan semakin membaik sampai kemudian sembuh. Ketika pasien mengalami kekambuhan saat dalam rawat jalan, banyak diantara keluarga tersebut merasa terkejut.

Relaps atau kekambuhan paling mengikuti perjalanan bagi kehidupan pasien skizofrenia. Dalam sebuah penelitian yang ditulis oleh Davies (1994) hampir 80% pasien skizofrenia mengalami relaps berulang kali. Relaps biasanya terjadi bila keluarga hanya menyerahkan perawatan pada rumah sakit jiwa dan obat-obatan anti psikotik tanpa disukung perawatan langsung dari keluarga. Dalam sebuah penelitian yang ditulis dalam *The Hongkong Medical Diary* bahwa studi naturalistik telah menemukan tingkat kekambuhan atau relaps pada pasien skizofrenia adalah 70%-82% hingga lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia masing-masing memiliki potensi relaps 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga.

Menurut data yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara tahun 2004, pasien gangguan jiwa yang dirawat berjumlah 1387 orang, dari jumlah tersebut penderita skizofrenia sebanyak 1183 orang (88,15%). Pada tahun

2005 pasien gangguan jiwa yang dirawat berjumlah 1694 orang, dari jumlah tersebut penderita skizofrenia 1543 orang (91,09%). Dari 1543 orang penderita skizofrenia yang dirawat pada tahun 2005 sebanyak 1493 orang penderita remisi sempurna (96,76%), dan dari jumlah tersebut penderita yang mengalami relaps sebanyak 876 orang penderita (58,67%). Data di atas menunjukkan adanya peningkatan penderita skizofrenia dari tahun ke tahun di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara dan juga menunjukkan tingginya angka relaps pada penderita remisi sempurna (Sirait, 2008).

Terjadinya relaps pada pasien skizofrenia tentu akan merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda-tanda kekambuhan atau relaps muncul, pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis seperti menghancurkan barang-barang atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal itu terjadi masyarakat akan menganggap bahwa gangguan yang diderita pasien tersebut sudah tidak bisa disembuhkan lagi. Keluarga pun akan dirugikan dari segi materi karena jika pasien mengalami rehospitalisasi atau kembali menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa maka akan banyak biaya yang harus mereka keluarkan untuk pengobatan.

Alasan peneliti melakukan penelitian ini dan memilih kelompok relaps sebagai target populasi dalam penelitian ini didasarkan pada kenyataan bahwa rehospitalisasi sering terjadi pada pasien-pasien skizofrenia yang mengalami relaps di rumah sakit jiwa. Mengingat gangguan skizofrenia sangat sulit disembuhkan maka potensi pasien yang mengalami relaps akan semakin besar jika tidak ada dukungan baik dari pihak rumah sakit, keluarga atau masyarakat. Berdasarkan hal itu, peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui penyebab relaps pada pasien skizofrenia. Peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penggalan lebih dalam terkait dengan apa yang menyebabkan pasien itu kambuh bahkan setelah pasien mendapat perawatan medis maupun psikologis. Peneliti juga beranggapan bahwa penelitian ini juga dapat digunakan untuk meminimalkan kejadian relaps sehingga dapat menurunkan angka rehospitalisasi.

Skizofrenia

Menurut Nolen dan Hoekesma (2001) skizofrenia merupakan gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Pada suatu saat, orang-orang dengan skizofrenia berpikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang tepat atas realita, dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat yang lain, pemikiran dan kata-kata mereka terbalik-balik, mereka kehilangan sentuhan (*touch*) dengan realita, dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri, bahkan dalam banyak cara yang mendasar.

Wiramihardja (2007) menambahkan masih terdapat gejala-gejala yang mengharuskan adanya perbedaan perbincangan antara skizofrenia pada anak-anak dengan skizofrenia pada orang dewasa. Hal ini terjadi karena pada anak-anak gejala-gejala itu tidak tampak jelas, sedangkan pada orang dewasa tampak lebih jelas. Meskipun gambaran klinis dapat sangat bervariasi pada orang-orang yang didiagnosis skizofrenia, organisasi pengalaman yang mencirikan episode-episode skizofrenia selama fase psikotik dapat dilukiskan secara jelas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku-pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran, tidak saling berhubungan secara logis, persepsi

dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre*.

Relaps pada Skizofrenia

Menurut Tomb (2004) bahwa gejala-gejala pada gangguan jiwa skizofrenia cenderung tumpang tindih, dan diagnosis dapat berpindah dari satu subtype seiring berjalannya waktu (baik dalam satu episode atau dalam episode berikutnya). Sehingga faktor penyebab kekambuhan pada gangguan skizofrenia sifatnya cenderung menyeluruh tidak mengacu pada subtype tertentu.

Sedangkan Ingram, Timbury, dan Mowbray (1993) Skizofrenia memerlukan rehabilitasi intensif, sosial, industrial, tetap jumlah rangsangan harus cocok dengan kebutuhan individu. Rangsangan yang berlebihan telah terbukti menyebabkan kekambuhan, sedangkan rangsangan yang terlalu kecil terbukti meneruskan penarikan diri dan kronsitas, relaps seringkali timbul setelah adanya peningkatan “peristiwa hidup”. Riset atas peristiwa hidup memperlihatkan bahwa pasien skizofrenia mengalami peristiwa hidup itu dengan frekwensi tinggi dalam tiga minggu sebelum kambuh dan hal ini akan terjadi lebih sering bila pasien menjadi sasaran permusuhan dalam konflik keluarga.

METODE PENELITIAN Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini berjumlah tiga orang, yaitu pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan dan telah dinyatakan sembuh kemudian mengalami relaps dan harus kembali menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa yang sama. Dalam penelitian ini subyek yang diteliti adalah subyek yang mengalami relaps sebanyak tiga kali atau lebih.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara. Wawancara ini dilakukan oleh kedua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur.

Metode Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa data deskriptif. Dalam penyajian data dilihat kembali hasil pencatatan awal, kemudian dibuat suatu kesimpulan dari semua secara keseluruhan. Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian dibagi menjadi tiga bagian yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion*.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian terhadap masing-masing subyek maka diperoleh identitas subyek penelitian dalam bentuk tabel di bawah ini:

Tabel 1. Identitas subyek penelitian

Aspek	Subyek
-------	--------

	UM	ZK	AV
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Umur	32	42	29
Pendidikan	SMP	SD tidak tamat	SD
Agama	Islam	Islam	Islam
Suku bangsa	Jawa	Banjar	Banjar
Pekerjaan	Buruh bangunan	Tidak bekerja	Tukang parkir
Sts perkawinan	Sudah kawin	Belum kawin	Belum kawin
Diagnosa	Skizofrenia residual	Skizofrenia disorganisasi	Skizofrenia disorganisasi
Lamanya mengidap gangguan	11 tahun	7 tahun	6 tahun
Frekuensi relaps	4	3	3

Subyek UM

Ketidaktahuan keluarga bahwa setelah UM keluar dari rumah sakit jiwa harus tetap minum obat dan UM yang merasa sudah sembuh dan tidak perlu minum obat, menyebabkan UM berhenti dan tidak lagi meminum obat yang dapat membantu kesembuhannya, sehingga UM sering melihat bayangan yang membuat dia tanpa sadar mengamuk dan menyebabkan dia mengalami relaps untuk pertama kali. Pengawasan dari keluarga UM dalam mengkonsumsi obat-obatan anti psikotik membuat UM rentan mengalami relaps atau kambuh atas gangguan skizofrenia yang dia alami. Keluarga memang mengusahakan menebus obat UM saat rawat jalan namun tidak ada yang mengawasi UM untuk selalu meminum obatnya sebanyak tiga kali sehari. UM sengaja tidak meminum obatnya pada pagi dan siang hari karena efek obat mengganggu pekerjaannya. Karena sengaja tidak teratur minum obat, maka hal ini menjadi faktor penyebab UM mengalami relaps kedua.

Dosis obat yang diturunkan oleh dokter ternyata tidak berpengaruh secara baik untuk kesembuhan UM, dia jadi sulit tidur dan rentan kembali berhalusinasi dan mengamuk. Selain itu perubahan kakak UM yang semula memperhatikan kondisi UM kini berubah menjadi pemarah dan sering berkata kasar kepada UM. Sikap kakaknya yang seperti itu masih berlanjut sampai sekarang. Dengan kondisi yang seperti ini UM tidak lagi mendapat dukungan dari kakaknya yang dulu sangat memperhatikannya, yang dia dapat dari kakaknya hanyalah perkataan kasar, amarah dan hinaan.

Ibu UM kadang jarang di rumah sehingga UM tidak bisa berkeluh kesah atas sikap kakaknya. Dengan kondisi seperti ini, UM merasa sangat tertekan dan kesepian. Situasi yang tidak kondusif seperti ini menyebabkan UM semakin tertekan dengan permasalahan yang ada adalah saat kakak UM menghina UM dan mengatakan UM adalah orang yang tidak berguna dalam hidupnya. Perkataan dari kakaknya tersebut sangat menyakitkan bagi UM dan menjadi penyebab UM mengalami relaps.

Faktor lain yang menyebabkan UM mengalami relaps adalah ketika suatu hari tanpa ada sebab UM tiba-tiba memukul dan menghajar istrinya, istrinya tidak terima dan langsung pergi meninggalkan UM. UM yang sadar langsung meminta maaf dan meminta istrinya

kembali namun istrinya menolak untuk kembali pada UM. Kepergian istrinya membuat UM stres dan tertekan.

UM merasa semakin menderita karena kesepian dan rindu kasih sayang istrinya. Perginya istri dari rumah dan dilarang bertemu dengan anaknya membuat UM merasa tidak tenang, tertekan kemudian merasa stres dengan permasalahan yang ada dan akhirnya membuat UM berperilaku tidak normal seperti menyendiri, berteriak-teriak tidak jelas dan mengamuk. Relaps yang keempat ini akibat masalah yang menumpuk dan ditambahkan lagi oleh masalah lain yaitu UM tidak bisa bertemu anak kandungnya. Setelah istrinya pergi, anak UM lahir namun sampai sekarang UM tidak bisa bertemu anaknya karena dilarang oleh istrinya. UM yang gagal memenuhi kebutuhan akan kasih sayang menyebabkan UM mengalami perilaku yang kacau yaitu mengamuk sehingga berakibat UM kembali mengalami relaps.

Subyek ZK

Karena kesulitan dalam hal ekonomi, ZK pun tidak bisa selalu mengkonsumsi obat-obatan secara rutin karena tidak ada biaya. Meski ibunya sudah mengusahakan namun menebus obat tidak bisa selalu dilakukan oleh keluarga ZK.

Tidak bisa selalu menebus obat membuat ZK mengalami putus obat dan tidak lagi mengkonsumsi obat-obatan anti psikotik yang seharusnya wajib dikonsumsi terus oleh ZK. Selalu tidak bisa menebus obat setiap kali selesai dirawat di rumah sakit jiwa membuat ZK mengalami cemas, gelisah, dan kadang berperilaku aneh seperti berbicara dan tertawa sendiri.

Hubungan yang merenggang antara ZK dan kakak pertamanya yang terjadi sejak ZK belum mengalami gangguan sampai sekarang menyebabkan hubungan mereka kurang begitu harmonis. Mungkin kakaknya ini tidak mengerti bagaimana kondisi ZK sekarang.

Saat ini kondisi ZK harus mendapat dukungan dan perhatian penuh dari keluarga namun yang didapat dari kakaknya hanya amarah bahkan kakak ZK pernah memukul ZK dengan panci dan itu membuat ZK semakin tidak tenang saat berada di rumah. Selain itu keluarga juga tidak mengajak ZK rawat jalan karena tidak ada biaya sehingga ZK tidak mengkonsumsi obat-obatan antipsikotik yang harus selalu dikonsumsi ZK sesuai dosis. Kondisi-kondisi yang tidak kondusif seperti ini dapat menjadi faktor penyebab relaps pada ZK terjadi.

Masalah yang dialami ZK pasca kepulangan dia dari rumah sakit jiwa untuk yang ketiga kalinya adalah mulai dari sikap kakak pertamanya yang sering kasar dan memarahinya, serta keinginan ZK yang sangat besar untuk menikah namun belum menemukan pasangan dan didukung dengan ketidakteraturan ZK dalam minum obat membuat ZK semakin tertekan, stres lalu menimbulkan kerentanan terjadinya relaps pada diri ZK. Yang menjadi faktor penyebab dari semua kejadian-kejadian yang dialami ZK adalah saat ZK mendapat kabar dari ibunya bahwa tidak ada yang bersedia menikah dengan ZK karena mengetahui kondisi ZK yang mengalami gangguan jiwa dan sering mengamuk. Mendengar kabar itu ZK semakin sedih dan tertekan serta merasa malu dengan dirinya sendiri. Situasi seperti inilah yang menyebabkan ZK mengalami relaps sehingga menyebabkan dia harus kembali menjalani rawat inap untuk yang keempat kalinya di rumah sakit jiwa.

Subyek AV

Keluarga AV yang memiliki biaya terbatas membuat AV setelah keluar dari rumah sakit jiwa tidak bisa melakukan kontrol dan terus meminum obat sesuai dengan dosis serta jarak jauh antara rumah AV dengan rumah sakit jiwa menyebabkan AV kembali berhalusinasi. Halusinasinya itu menyebabkan AV memukul wajah ayahnya karena dia melihat bayangan hitam berbentuk ombak. Maksud AV adalah ingin menghilangkan bayangan itu namun malah memukul wajah ayahnya dan AV pun mengalami relaps pertamanya karena setelah memukul ayahnya AV langsung mengamuk dan akhirnya harus dirawat di rumah sakit jiwa kembali. Sedangkan relaps kedua AV disebabkan oleh sikap ayahnya yang sangat keras dari sebelum AV mengalami gangguan jiwa sampai AV menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa.

Setelah AV keluar dari rumah sakit jiwa, sikap keras ayahnya masih ada, ayahnya tidak segan-segan memarahi dan menghajar AV jika AV melakukan sesuatu yang tidak disukai ayahnya seperti bangun kesiang. Itu membuat AV merasa tidak nyaman dan tertekan berada di rumah. Kondisi seperti ini menyebabkan AV rentan mengalami relaps dan faktor pencetus sehingga AV kembali mengalami relaps adalah saat AV dilarang bekerja oleh ayahnya dan AV disuruh berada di rumah saja. Kejadian seperti ini membuat AV semakin frustrasi dan stres dengan apa yang dialaminya. Terjadinya relaps pada AV untuk kedua kalinya akibat AV merasa terkekang oleh sikap ayahnya yang tidak memperbolehkan dia bekerja lagi.

Setelah dirawat di rumah sakit jiwa untuk yang ketiga kalinya, AV diperbolehkan pulang dan dengan bantuan kakaknya yang membujuk ayah AV agar mengizinkan AV bekerja, akhirnya AV bekerja kembali sebagai tukang parkir, namun saat bekerja AV enggan meminum obat dengan alasan efek obat yang dia rasakan seperti tubuhnya terasa lemas, cepat lelah, dan mengantuk membuat pekerjaannya terganggu karena itu untuk siang hari AV tidak meminum obatnya. Keluarganya tidak mengetahui kalau AV mengurangi dosis obatnya tanpa izin dari dokter. Akibatnya halusinasi AV muncul dan puncaknya AV menendang wajah ibunya karena dia berhalusinasi melihat bayangan hitam seperti ombak yang melambai-lambai. Maksud AV menendang bayangan itu adalah agar bayangannya menghilang namun ternyata yang di tendang adalah wajah ibunya sampai mengalami luka-luka. Setelah menendang tanpa perasaan bersalah AV langsung tertawa dan merusak barang-barang yang ada disekitarnya. Kejadian ini langsung membuat keluarganya membawa AV kembali ke rumah sakit jiwa untuk yang keempat kalinya. Perilaku AV yang mengurangi aturan pemakaian obatnya tanpa izin dari dokter menyebabkan AV kembali berhalusinasi dan menjadi faktor penyebab AV kembali mengalami relaps dan harus menjalani rawat inap kembali di rumah sakit jiwa.

Tabel 2. Rangkuman hasil penelitian

	Penyebab
Subyek	
UM	Ketidakpatuhan UM pada pengobatan dalam bentuk tidak menebus obat pasca dirawat di rumah sakit jiwa karena merasa sudah sembuh dan tidak memerlukan obat lagi. Perilaku kasar yang didapat dari kakak kandung. Konflik yang berkepanjangan dengan istri.
ZK	Tidak bisa menebus obat karena tidak ada biaya. Pertengkaran terus menerus dengan kakak kandung. Tertekan karena keinginan untuk menikah tidak tercapai.
AV	Tidak bisa menebus obat karena tidak ada biaya. Ketidakpatuhan AV pada pengobatan dalam bentuk mengurangi pemakaian obat yang seharusnya tiga kali sehari menjadi dua kali sehari. AV berada pada situasi yang keluarganya menunjukkan emosi yang diekspresikan secara berlebihan terutama oleh ayah AV.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab subyek mengalami relaps disebabkan faktor keluarga, faktor tersebut paling dominan sehingga subyek menjadi relaps pasca di rawat di rumah sakit jiwa. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dan perlakuan keluarga memberikan pengaruh besar terjadinya relaps pada subyek penelitian. Menurut Tomb (2004), salah satu faktor yang berperan sangat penting dalam meningkatkan angka relaps pada skizofrenia disebabkan karena hubungan pasien dengan keluarga.

Relaps yang dialami ZK disebabkan hubungan yang tidak baik antara ZK dengan kakaknya. Selain hubungan komunikasi yang tidak baik, perlakuan yang buruk juga didapat dari kakaknya sehingga hubungan mereka sering memunculkan pertengkaran dan itu berdampak buruk pada kondisi kejiwaan ZK dan menyebabkan ZK mengalami relaps. UM juga mengalami hal yang sama yaitu memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan kakaknya dan perlakuan kakaknya yang berubah menjadi pemarah dan sering menghina UM membuat kondisi UM yang tadinya membaik pasca dirawat di rumah sakit jiwa menjadi kembali memburuk dan kambuh. Lain halnya dengan AV, hubungan dan perlakuan yang kurang harmonis dengan ayahnya membuat AV merasa tertekan dan puncaknya AV mengalami relaps karena dikekang secara berlebihan dan tidak diperbolehkan bekerja lagi oleh ayahnya. Kondisi yang sangat tidak baik untuk AV membuat AV mengalami relaps. Seperti yang dijelaskan lagi oleh Tomb (2004) bahwa kekacauan dan dinamika keluarga memegang peranan penting dalam menimbulkan relaps dan mempertahankan remisi. Pasien yang dipulangkan ke rumah lebih cenderung relaps pada tahun berikutnya dibandingkan dengan pasien yang ditempatkan pada lingkungan residensial. Pasien yang paling beresiko adalah pasien yang berasal dari keluarga dengan suasana penuh permusuhan, keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan, terlalu protektif terhadap pasien (disebut emosi yang diekspresikan) atau pasien skizofren yang sering dikekang oleh keluarga.

Ingram, Timbury, Mowbray (1993) menambahkan jika keluarga skizofrenia memperlihatkan emosi yang diekspresikan (EE) secara berlebihan, misalnya pasien

sering diomeli atau terlalu banyak dikekang dengan aturan-aturan yang berlebihan, maka kemungkinan relaps atau kambuh lebih besar. Itulah yang dialami oleh ZK dan UM yang dimusuhi dan sering dimarahi oleh kakak kandungnya bahkan tidak jarang UM dan ZK mendapat kekerasan fisik seperti dipukul atau dihajar oleh keluarganya yang tidak lain adalah kakak kandung mereka yang tinggal bersama di dalam sebuah rumah. Tentu hal ini akan menimbulkan tekanan besar bagi keduanya. Sedangkan yang dialami oleh AV adalah dia harus menghadapi sikap ayahnya yang sangat keras dan suka memarahinya. Yang paling membuat AV lebih tertekan dan tidak tenang ketika ayahnya mengekang AV dengan tidak memperbolehkan AV bekerja. Dengan dikekangnya AV membuat AV tidak tenang berada di rumah dan kemungkinan untuk relaps pun semakin besar.

Ditambahkan oleh Sullivan, dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh penderita skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit jiwa. Jika dukungan sosial dari lingkungan sekitar seperti keluarga dan teman-teman tidak ia dapatkan, bukan tidak mungkin relaps atau kekambuhan akan terjadi pada penderita skizofrenia (Alwisol, 2008).

Selain hubungan dengan keluarga yang kurang harmonis sehingga menyebabkan ketiga subyek kambuh, kurangnya kasih sayang pada mereka juga bisa menyebabkan mereka kembali mengalami relaps. Teori motivasi yang dikemukakan oleh Abraham Maslow, *need hierarchy*, juga bisa digunakan dalam membahas mengenai apa yang menyebabkan subyek penelitian mengalami relaps, dimana mereka gagal untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasarnya, yaitu kebutuhan untuk dimiliki dan dicintai oleh orang lain (*belonging and love need*). UM kehilangan kasih sayang dari istri dan anaknya karena istrinya saat mengandung anaknya pergi meninggalkan UM dan tidak kembali lagi selain itu UM juga dilarang bertemu dengan anaknya sampai sekarang. AV merasa kehilangan kasih sayang dari ayahnya karena ayahnya sangat keras, suka memarahinya dan memukul AV bila AV melakukan kesalahan. Sedangkan yang dialami ZK lain lagi, diusianya yang ke 40 tahun dia sangat ingin menikah namun tidak ada yang mau menikah dengannya karena kondisi kejiwaan ZK yang terganggu. Menurut Maslow (seperti yang dijelaskan oleh Alwisol, 2008), kegagalan dalam memenuhi kebutuhan dimiliki dan cinta atau kasih sayang menyebabkan hampir semua dalam bentuk psikopatologi dalam hal ini adalah relapsnya ZK yang berakibat perilakunya menjadi kacau seperti merusak barang yang ada disekitarnya.

Teori Murray (seperti yang dijelaskan oleh Alwisol, 2008) menjelaskan juga tentang tekanan. Kalau kebutuhan merupakan penentu tingkah laku yang berasal dari dalam individu, tekanan adalah bentuk penentu tingkah laku yang berasal dari lingkungan. Suatu sifat atau ciri dari orang lain, obyek, atau kondisi lingkungan yang membantu atau menghalangi orang menuju ke tujuan. Dalam hasil penelitian ini ZK dan UM memiliki masalah yang menghasilkan tekanan bagi mereka. ZK diusianya yang sudah sangat dewasa sangat ingin menikah namun kondisinya yang mengalami gangguan skizofrenia dan tidak memiliki pekerjaan membuat ZK ditolak oleh lawan jenis dan lingkungannya. Sedangkan untuk UM tekanan yang dia dapat adalah ketika istrinya pergi meninggalkan dia dalam keadaan mengandung anaknya. Setelah anaknya lahir sampai sekarang UM tidak diizinkan bertemu dengan anaknya.

Masalah yang dialami oleh ZK adalah tidak terpenuhinya kebutuhan kasih sayang dari lawan jenisnya dan masalah yang dialami UM adalah kegagalan memenuhi kebutuhan

kasih sayang dari istri dan anaknya. Kebutuhan yang tidak dapat terpenuhi ini menjadi tekanan bagi mereka. Murray menambahkan bahwa tekanan dari suatu obyek (bisa berupa manusia, benda, atau situasi) adalah apa yang dapat dilakukan obyek itu kepada subyek (penerima tekanan), suatu kekuatan yang dimiliki oleh obyek untuk mempengaruhi subyek dengan cara tertentu. Seperti tekanan yang mereka dapat akhirnya mempengaruhi perilaku mereka. UM dan ZK yang kondisinya masih labil setelah keluar dari rumah sakit jiwa kembali rentan mengalami relaps karena masalah yang membuat mereka tertekan, cemas dan tidak tenang sehingga menyebabkan mereka mengalami relaps. Apalagi jika didukung dengan ketidakpatuhan mereka terhadap pengobatan sehingga kemungkinan mereka mengalami relaps semakin besar.

Faktor ekonomi juga menjadi penyebab terjadinya relaps pada ZK dan AV. AV mengalami relaps karena tidak mampu membeli obat yang dianjurkan oleh rumah sakit karena keterbatasan biaya. Selain minimnya biaya yang dimiliki keluarga AV, jarak antara rumah AV dengan rumah sakit juga menjadi penyebab AV tidak bisa menebus obat dikarenakan harus menempuh perjalanan jauh. Inilah yang menjadi penghambat untuk AV agar selalu bisa mengkonsumsi obat-obatan anti psikotik.

Sedangkan ZK selama menjalani rawat jalan memang tidak bisa selalu konsisten untuk menebus obat karena ketidakadaan biaya untuk itu. Sepulang dari rumah sakit jiwa ZK masih bisa menebus obat. Namun bulan berikutnya ZK tidak bisa lagi menebusnya sampai akhirnya ZK mengalami relaps. Kejadian itu selalu terjadi saat ZK mengalami rawat jalan. Seperti yang dijelaskan oleh Simanjuntak (2008) bahwa masalah keuangan bisa mengganggu keteraturan pasien dalam pengobatan saat rawat jalan karena beberapa pasien mungkin tidak mampu untuk membeli obat seperti yang dialami oleh AV dan ZK.

Masalah-masalah diatas ditambahkan lagi oleh masalah ketidakpatuhan dan ketidakteraturan subyek dalam melakukan rawat jalan dan mengkonsumsi obat-obatan. ZK tidak dapat selalu mengkonsumsi obat karena keterbatasan biaya sedangkan UM dan AV tidak mengkonsumsi obat sesuai aturan karena efek obat yang sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan mereka. Dalam buku Minister Supply dan Service Canada (2005) menjelaskan bahwa pasien mungkin menderita efek samping dari obat-obatan yang dikonsumsi dan meyakini hanya akan menimbulkan lebih banyak permasalahan dibanding menemukan jalan keluar.

Morgan dan Morgan (1991) menambahkan peristiwa-peristiwa kehidupan sehari-hari meningkat dengan tajam, selama tiga minggu sejak timbulnya penyakit yang akut, beberapa pasien menunjukkan tingkah laku independen. Hampir semua jenis peristiwa kehidupan dapat mencetuskan terjadinya relaps, sering berkaitan dengan dihentikannya pemakaian obat-obatan anti psikotik. Karena itu jika pengobatan dihentikan atau ketiga subyek penderita skizofrenia sengaja tidak patuh pada pengobatan saat rawat jalan maka kemungkinan untuk relaps pada mereka akan besar peluangnya apalagi jika ditambah dengan kondisi lingkungan sosialnya seperti keluarga yang memusuhi atau memperlihatkan emosi secara berlebihan tentu hal ini bisa mempercepat terjadinya relaps pada mereka.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penyebab relaps pada pasien skizofrenia adalah faktor ekonomi yaitu tidak adanya biaya untuk menebus obat setelah keluar dari rumah sakit jiwa, ketidakpatuhan subyek pada pengobatan seperti pasien tidak minum obat karena efek samping dari obat itu mengganggu aktivitas subyek dan faktor sosial yaitu dari keluarga subyek berupa perlakuan kasar dan pertengkaran yang terus menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan istri, dan emosi (marah) yang diekspresikan secara berlebihan oleh ayah kandung subyek.

Implikasi

Keluarga memberikan perhatian dan tidak menunjukkan emosi (marah) yang berlebihan serta tetap memberikan kasih sayang kepada pasien skizofrenia karena hal tersebut dapat meredam timbulnya relaps pada mereka. Serta memperlakukan anggota keluarga yang pernah menderita skizofrenia seperti orang normal pada umumnya dan tidak menganggapnya seperti orang yang sakit. Sehingga akan memberikan semangat hidup yang tinggi dan perasaan dihargai pada anggota keluarga yang pernah menderita skizofrenia. Keluarga juga diminta memberikan kebebasan kepada subjek dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar selama tidak membahayakan atau menyakiti orang lain sehingga tidak nampak terlalu mengekang penderita setelah keluar dari rumah sakit jiwa.

Mengonsumsi obat yang sudah dianjurkan oleh resep dokter dengan teratur karena obat sangat penting untuk menunjang kesembuhan pasien. Efek samping obat yang dirasa pasien memberatkan atau mengganggu dapat dikonsultasikan kepada dokter. Pasien juga diharapkan tidak terlalu memikirkan hal-hal terkait dengan kehidupan pasien sehari-hari secara berlebihan seperti dalam hal rumah tangga, keluarga, pekerjaan maupun masalah lain yang sifatnya memberatkan bagi pasien.

Pihak rumah sakit jiwa dapat memberikan pengarahan kepada keluarga pasien terkait bagaimana cara mengurus dan merawat pasien dengan benar setelah keluar dari rumah sakit jiwa karena dengan perawatan yang benar dapat mengurangi terjadinya relaps pada pasien dan diharapkan juga rumah sakit jiwa membuat data yang menunjukkan persentase pasien yang mengalami relaps.

Dinas sosial dapat bekerja sama dengan rumah sakit jiwa untuk memberikan bantuan secara materi bagi pasien rumah sakit jiwa yang tidak mampu agar saat menjalani rawat jalan pasien dapat menebus obat secara teratur tanpa mengeluarkan biaya.

REFERENSI

Alwisol. (2008). *Psikologi kepribadian*. Malang: UMM Press.

Arif, I.S. (2006). *Skizofrenia* (Memahami dinamika keluarga pasien). Bandung: Refika Aditama.

Christy. (2011). Relapse in schizophrenia. *The Hongkong Medical Diary*. 16, 5, 8 diperoleh dari [http:// www.fmshk.org/database/articles/03mb2_19.pdf](http://www.fmshk.org/database/articles/03mb2_19.pdf).

- Davies, T. (1994). *Psychosocial factors and relapse of schizophrenia*. 309, 353 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2541203/Pdf/bmj00452-007.pdf>.
- Davison, G.C., Neale, J.M. & Kring, A.M. (2010). *Psikologi abnormal* (Ed. Kesembilan). Jakarta: Rajawali Pers.
- Ingram, I.M., Timbury, G.C., & Mowbray, R.M. (1993). *Catatan kuliah psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb, J.A. (1997). *Sinopsis psikiatri* (Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Minister Supply & Service Canada. (2005). *Schizophrenia* (Sebuah panduan bagi keluarga penderita skizofrenia). Yogyakarta: Dozz (Kelompok Penerbit Qalam).
- Morgan, H.G. & Morgan, M.H. (1991). *Segi praktis psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Nolen, S. & Hoeksema. (2001). *Abnormal psychology* (second edition). New york: Mc Graw Hill.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.
- Simanjuntak, Y.P. (2008). *Faktor risiko terjadinya relaps pada pasien skizofrenia paranoid* (Tesis). Diakses 2 April 2012 diperoleh dari <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6360/3/00E00835.pdf>.
- Sinaga, B.R. (2007). *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta: UI Press.
- Sirait, A. (2008). *Pengaruh coping keluarga terhadap terjadinya relaps pada skizofrenia remisi sempurna di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara* (Tesis). Diakses 7 April 2012 diperoleh dari <http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6815/1/047023001.pdf>.
- Sugiyono. (2010). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tomb, D.A. (2004). *Buku saku psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Townsend, M.C. (1998). *Buku saku diagnosa keperawatan pada keperawatan psikiatri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wiramihardja, S.A. (2007). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama.