

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RELAPS GANGGUAN JIWA DI RSJ ISLAM KLENDER

Renta Sianturi¹, Ika Juita Gyningtias²

^{1,2}Dosen Prodi S1 Keperawatan , STIKes Mitra Keluarga

Email koresponden : renta.sianturi@stikesmitrakeluarga.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Gangguan jiwa merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien dengan gangguan jiwa sering mengalami relaps. Angka kejadian relaps mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebanyak 54% menjadi 80% selama lima tahun terakhir. Penyebab relaps sangat bervariasi mulai dari , melibatkan ketidakpatuhan pengobatan, dukungan keluarga, masalah ekonomi, serta stigma social. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor dominan yang menyebabkan relaps pada pasien gangguan jiwa. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 40 dengan teknik *sampling consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan dan Karakteristik responden. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian relaps p value 0,398 ($> 0,05$); penghasilan dengan kejadian relaps p value 0,071 ($> 0,05$), aktivitas terjadwal tidak berhubungan dengan kejadian relaps p value 0,94 ($> 0,05$); Dukungan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian relaps p value 0,168 ($> 0,05$); kepatuhan pengobatan dengan kejadian relaps p value 0,629 ($> 0,05$). **Kesimpulan:** Jenis kelamin, penghasilan, aktivitas terjadwal, dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian relaps pada pasien gangguan jiwa. **Rekomendasi:** tenaga kesehatan tetap melakukan program follow up dan edukasi kesehatan jiwa, peningkatan rehabilitasi dan pendidikan kesehatan kepada keluarga.

Kata kunci: Aktivitas Terjadwal Relaps; Dukungan Keluarga; Gangguan Jiwa; Kepatuhan Pengobatan.

Abstract

Introduction: Mental disorders are chronic, incurable diseases, so patients with mental disorders often experience relapse. The incidence of relapse has increased from 54% in 2021 to 80% over the past five years. The causes of relapse vary widely, including non-adherence to treatment, family support, economic problems, and social stigma. This study aims to identify the dominant factors that cause relapse in patients with mental disorders. **Methods:** This study used a quantitative method with a cross-sectional approach. The sample size was 40 with a consecutive sampling technique. The measuring instruments used were a questionnaire on family support, medication adherence, and respondent characteristics. **Results:** The results of the study showed a relationship between gender and the incidence of relapse p value 0.398 (> 0.05); income with the incidence of relapse p value 0.071 (> 0.05), scheduled activities were not related to the incidence of relapse p value 0.94 (> 0.05); Family support was not related to the incidence of relapse p value 0.168 (> 0.05); Treatment adherence and relapse incidence p-value 0.629 (> 0.05). **Conclusion:** Gender, income, and scheduled activities are not associated with relapse incidence in patients with mental disorders. **Recommendation:** Based on the study results, it is recommended that research be conducted on the relationship between duration of mental illness, family knowledge of mental disorders, and social acceptance.

Keywords: Scheduled Relapse Activities, Family Support, Mental Disorders, Treatment Adherence

Pendahuluan

Gangguan jiwa adalah kondisi yang memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku individu, sehingga menghambat fungsi kehidupan sehari-hari. Lebih dari 50% penderita skizofrenia tidak menerima perawatan memadai, dan 90% dari mereka berada di negara berkembang (1). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia di Indonesia tercatat sekitar 7 per 1.000 penduduk (2). Angka ini

mengindikasikan bahwa gangguan jiwa masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan.

Salah satu tantangan utama dalam penanganan gangguan jiwa adalah tingginya angka relaps atau kambuhnya gejala setelah pasien sempat membaik. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa yang mengalami kekambuhan pada tahun 2019 sebesar 28%, pada tahun 2020 sebesar 43%, dan pada tahun 2021 sebesar 54%. Berdasarkan data tersebut, angka kekambuhan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat dengan angka kekambuhan yang cukup tinggi di Indonesia. Kejadian relaps rata-rata penderita skizofrenia adalah 1,48 kali dalam dua tahun, dan ditemukan tingkat relaps kumulatif dalam lima tahun berkisar 70-80%. Studi menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang tidak mendapatkan pengobatan teratur memiliki risiko lebih besar untuk kambuh, seringkali dengan gejala yang lebih berat.

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Januari dengan wawancara dengan 12 pasien halusinasi. Terdapat 5 pasien putus obat dengan alasan sudah merasa membaik sehingga tidak mau minum obat lagi. 3 pasien mengalami masalah ekonomi sehingga tidak bisa kontrol ke rumah sakit dan minum obat secara teratur karena keterbatasan biaya dan kendaraan yang tidak memadai. Serta 4 pasien dengan masalah dukungan keluarga seperti kehilangan orang

tercinta, tidak dapat dukungan dari keluarga sehingga memperburuk kondisi gangguan jiwa.

Relaps pada pasien gangguan jiwa dapat berdampak secara emosional dan fisik, fungsi sehari-hari, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Relaps pada pasien gangguan jiwa dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko rawat inap kembali, dan pemburukan prognosis pasien.

Seiring dengan banyaknya dampak relaps, faktor penyebab relaps pun beragam. Faktor penyebab relaps pada pasien gangguan jiwa sangat bervariasi dan melibatkan aspek biologis, psikologis, sosial, serta lingkungan. Faktor-faktor seperti ketidakpatuhan terhadap pengobatan, dukungan keluarga yang kurang, ekonomi, aktivitas sehari-hari, serta penyalahgunaan zat terlarang seringkali disebut sebagai pemicu relaps. Selain itu, usia, jenis kelamin, kondisi medis yang menyertai, ketersediaan layanan kesehatan mental yang terbatas, serta stigma sosial terhadap gangguan jiwa juga dapat memperparah risiko kambuh.

Berdasarkan hal tersebut diperoleh rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini, yaitu apa faktor yang paling dominan menyebabkan relaps pada pasien gangguan jiwa?

Tinjauan Teoritis

A. Konsep Relaps pada Gangguan Jiwa

Relaps (kekambuhan) adalah munculnya kembali gejala gangguan jiwa setelah periode remisi parsial atau penuh yang ditandai dengan peningkatan gejala positif, negatif, maupun afektif sehingga memerlukan intervensi terapeutik ulang. Pada gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan gangguan bipolar, relaps merupakan bagian dari perjalanan penyakit yang bersifat kronis dan episodik.

World Health Organization (2022), gangguan jiwa berat memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi, terutama pada pasien dengan kepatuhan pengobatan rendah, dukungan sosial terbatas, dan paparan stres lingkungan yang tinggi. Model *biopsikososial*

menjelaskan bahwa relaps terjadi akibat interaksi antara faktor biologis (kerentanan genetik dan neurokimia), faktor psikologis (koping dan insight), serta faktor sosial (dukungan keluarga dan kondisi ekonomi). Teori *diathesis-stress* menegaskan bahwa individu dengan predisposisi biologis tertentu akan mengalami kekambuhan ketika terpapar stresor psikososial yang signifikan. Oleh karena itu, relaps tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh determinan sosial dan perilaku pasien.

B. Jenis Kelamin dan Relaps

Jenis kelamin merupakan determinan biologis yang memengaruhi onset, perjalanan penyakit, dan prognosis gangguan jiwa. Pada Skizofrenia, laki-laki cenderung mengalami onset lebih dini, gejala negatif lebih berat, serta gangguan fungsi sosial yang lebih signifikan dibanding perempuan, sehingga risiko relaps lebih tinggi (Correll et al., 2022).

Secara biologis, hormon estrogen pada perempuan memiliki efek protektif terhadap sistem dopaminergik, sehingga dapat menurunkan keparahan gejala psikotik. Namun, fluktuasi hormonal seperti periode postpartum dapat meningkatkan risiko kekambuhan pada gangguan mood (Li et al., 2021).

Selain faktor biologis, perbedaan peran sosial dan perilaku pencarian pertolongan juga memengaruhi tingkat relaps antar jenis kelamin. Laki-laki lebih sering menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan yang rendah dan penggunaan zat yang lebih tinggi, yang berkontribusi terhadap kekambuhan.

C. Aktivitas dan Relaps

Aktivitas fisik, sosial, dan okupasional mencerminkan tingkat fungsi psikososial pasien. Individu yang tidak memiliki aktivitas produktif cenderung mengalami isolasi sosial, rendahnya harga diri, serta peningkatan stres, yang dapat memicu relaps. Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik teratur berhubungan dengan penurunan gejala depresi dan ansietas, serta meningkatkan regulasi emosi (Firth et al., 2018). Aktivitas sosial juga

berfungsi sebagai *buffer* terhadap stres lingkungan.

Dalam konteks rehabilitasi psikiatri, keterlibatan dalam pekerjaan atau aktivitas komunitas meningkatkan *self-efficacy* dan stabilitas psikologis, sehingga menurunkan risiko kekambuhan. Dengan demikian, aktivitas berperan sebagai faktor protektif dalam model biopsikososial.

D. Kepatuhan Pengobatan dan Relaps

Kepatuhan pengobatan merupakan determinan paling konsisten terhadap kejadian relaps. Pasien yang menghentikan obat antipsikotik atau mood stabilizer memiliki risiko relaps 2–5 kali lebih tinggi dibanding pasien yang patuh (Correll et al., 2022). Pada Skizofrenia, terapi pemeliharaan jangka panjang terbukti efektif menurunkan angka kekambuhan. Penggunaan antipsikotik kerja panjang (*long-acting injectable*) juga terbukti menurunkan risiko relaps dibandingkan terapi oral pada pasien dengan riwayat ketidakpatuhan (Kishimoto et al., 2021).

Teori *Health Belief Model* menjelaskan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap manfaat terapi, hambatan (efek samping), serta tingkat pemahaman terhadap penyakit. Kurangnya insight, stigma, dan dukungan keluarga menjadi faktor yang memperburuk ketidakpatuhan.

Dukungan Keluarga dan Relaps

Dukungan keluarga merupakan faktor psikososial yang berperan signifikan dalam mencegah relaps. Teori *Expressed Emotion (EE)* menjelaskan bahwa lingkungan keluarga dengan tingkat kritik, permusuhan, atau keterlibatan emosional berlebihan dapat meningkatkan risiko kekambuhan hingga dua kali lipat. Sebaliknya, dukungan emosional, informasional, dan instrumental terbukti menurunkan angka relaps (Ma et al., 2020). Intervensi psikoedukasi keluarga efektif meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kemampuan keluarga dalam mengenali tanda prodromal kekambuhan (WHO, 2022). Dalam konteks budaya kolektivistik seperti Indonesia, keluarga memegang peran utama dalam pengawasan minum obat dan kontrol stres pasien

Penghasilan dan Relaps

Status sosial ekonomi memengaruhi akses layanan kesehatan, kontinuitas pengobatan, dan tingkat stres kronis. Teori *social causation* menyatakan bahwa kemiskinan meningkatkan paparan stresor psikososial yang dapat memicu gangguan jiwa maupun kekambuhannya (Lund et al., 2018). Pasien dengan penghasilan rendah cenderung mengalami hambatan dalam pembelian obat, transportasi ke fasilitas kesehatan, serta akses layanan rehabilitasi. Kondisi ini berkontribusi terhadap ketidakpatuhan dan peningkatan risiko relaps.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Model cross-sectional adalah jenis penelitian yang meneliti hubungan antara faktor-faktor risiko dan pengaruhnya. Variabel-variabel dalam penelitian ini diukur menggunakan instrumen tertentu sehingga data numerik yang diperoleh dapat dianalisis secara statistik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa yang dirawat inap lebih dari 1 kali kunjungan di RSJ Islam Klender. Data yang didapatkan di RSJ Islam Klender rata-rata perbulan sebanyak 70 – 80 pasien.

Sampel adalah bagian atau sebagian kecil populasi yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian atau pengamatan. Pendekatan ini digunakan karena seringkali sulit atau tidak mungkin untuk mengamati atau mempelajari seluruh populasi yang ada (14) Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap psikiatri yang sudah stabil, yang memenuhi kriteria inklusi, penjelasan mengenai kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien ODGJ yang kondisi tenang dengan indikator yang telah dinyatakan oleh dokter penanggung jawab dan tidak ada perilaku kekerasan yang dilakukan oleh pasien 3 x 24 jam
- 2) Pasien ODGJ yang telah melakukan perawatan lebih dari 2 kali di RS Jiwa
- 3) Pasien ODGJ dengan diagnose medis dengan Skizofrenia

- 4) Pasien ODGJ yang memiliki caregiver dirumah selepas perawatan RS

Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien ODGJ yang dirawat di Isolasi
- 2) Pasien yang tidak kooperatif
- 3) Pasien yang emosi tidak stabil
- 4) Pasien ODGJ usia 5 – 17 tahun
- 5) Pasien ODGJ yang berasal dari Panti Sosial
- 6) Pasien ODGJ yang baru pertama kali mendapatkan penanganan gangguan jiwa

Teknik sampling yang telah dilakukan dengan *consecutive sampling* berbeda dengan perencanaan karena adanya perubahan tempat penelitian. Consecutif sampling yaitu pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ada saat dilakukan pengambilan data.

Instrumen Penelitian terdiri dari Kuesioner

- a. Kuesioner A yaitu Karakteristik Responden yang terdiri dari Inisial, usia, jenis kelamin, penghasilan dan aktivitas terjadwal
- b. Kuesioner B yaitu kuesioner kepatuhan minum Obat dengan kuesioner MMAS – 8 yang merupakan kuesioner baku untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien gangguan Jiwa
- c. Kuesioner C dukungan keluarga sudah dilakukan uji validitas dan realibilitas pada penyakit kronik (Widiawati, 2018).

1) Analisis Univariat

Variabel	Skala Ukur	Analisis
Usia	Ratio	Tendensi Central
Jenis Kelamin	Ordinal	Distribusi Frekuensi
Tingkat Pendidikan	Ordinal	Distribusi Frekuensi
Aktivitas	Nominal	Distribusi Frekuensi
Kepatuhan Pengobatan	Ordinal	Distribusi Frekuensi
Dukungan Keluarga	Ordinal	Distribusi Frekuensi
Penghasilan	Ordinal	Distribusi Frekuensi / Proporsi

Kejadian Relaps	Nominal	Distribusi Frekuensi / Proporsi
-----------------	---------	---------------------------------

2) Analisis Bivariat

Variabel 1	Variabel 2	Analisis
Usia	Kejadian Relaps	Korelasi Spearman
Jenis Kelamin	Kejadian Relaps	Chisquare
Aktivitas terjadwal	Kejadian Relaps	Chisquare
Kepatuhan Pengobatan	Kejadian Relaps	Chisquare
Dukungan Keluarga	Kejadian Relaps	Chisquare
Penghasilan	Kejadian Relaps	Chisquare

Penelitian ini dinyatakan telah lulus etik dengan nomor KEPK/UMP/255/II/2025.

Hasil

Hasil penelitian terdiri dari hasil analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dijelaskan pada tabel berikut.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Usia

Variabel	Mean	Median	SD	Min -Max
Usia	37	35	11,31	16 – 59

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelami, Penghasilan, Aktivitas dan Kejadian Relaps

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	40%
	Perempuan	24	60%
	Total	40	100%
2	Penghasilan		
	Tidak Punya Penghasilan	22	55%
	Tetap Punya Penghasilan	18	45%
	Total	40	100%
3.	Aktivitas Terjadwal		
	Tidak Ada Aktivitas Terjadwal	13	32,5%
	Ada Aktivitas Terjadwal	27	67,5%

	Total	40	100%
4. Kejadian Relaps			
>3 kali	28	70%	
2 – 3 kali	12	30%	
Total	40	100%	

2. Variabel Dukungan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga Kurang	20	50%
Dukungan Keluarga Baik	20	50%
Total	40	100%

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi dukungan keluarga kurang dan dukungan keluarga baik masing-masing sebanyak 20 responden (50%).

3. Variabel Kepatuhan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Variabel Kepatuhan

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Patuh	19	47,5%
Patuh	21	52,5%
Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 3, distribusi frekuensi kepatuhan sebanyak 21 responden (52,5%) pada kategori patuh.

B. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan kategorisasi variabel dukungan keluarga dan kepatuhan.

Tabel 4 Uji Normalitas Data

Variabel	N	p-value
Dukungan Keluarga	40	0,231
Kepatuhan	40	0,001

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk ($N \leq 50$) didapatkan p-value untuk dukungan keluarga sebesar 0,231 dan kepatuhan sebesar 0,001. Dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan keluarga terdistribusi normal sedangkan variabel kepatuhan tidak terdistribusi.

C. Analisis Bivariat

Tabel 5 Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian relaps

Jenis Kelamin	Kejadian relaps				Total		<i>p-value</i>
	>3 kali		2-3 kali		n	%	
	n	%	N	%			
Laki-laki	10	63,5%	6	37,5%	16	100,0%	0,398
Perempuan	18	75%	6	25%	24	100,0%	
Total	28	70%	12	30%	40	100,0%	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan responden jenis kelamin laki-laki dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 10 responden (63,5%), jenis kelamin perempuan dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 18 responden (75%), jenis kelamin laki-laki dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 6 responden (37,5%), jenis kelamin perempuan dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 6 responden (25%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* **0,398 ≥ 0,05** maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian relaps.

1. Tabel 6 Analisis Korelasi Penghasilan dengan Kejadian Relaps

Penghasilan	Perawatan Ke				Total		<i>p-value</i>
	>3 kali		2 kali		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Punya Penghasilan Tetap	18	81,8%	4	18,2%	22	100%	0,071
Punya Penghasilan Tetap	10	55,6%	8	44,4%	18	100%	
Total	28	70%	12	30%	40	100%	

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan mayoritas responden yang tidak mempunyai penghasilan tetap dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 18 responden (81,8%), responden yang mempunyai penghasilan tetap dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 10 responden (55,6%), responden yang tidak mempunyai penghasilan tetap dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 4 responden (18,2%), dan responden yang mempunyai penghasilan tetap dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 8 responden (44,4%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* **0,071 ≥ 0,05** maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian relaps.

Tabel 7 Analisis Korelasi Aktivitas Terjadwal dengan Kejadian Relaps

Aktivitas Terjadwal	Perawatan Ke				Total		<i>p-value</i>
	>3 kali		2 kali		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Ada Aktivitas Terjadwal	9	69,2%	4	30,8%	13	100%	0,941
Memiliki Aktivitas Terjadwal	19	70,4%	8	29,6%	27	100%	
Total	28	70%	12	30%	40	100%	

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan mayoritas responden yang tidak mempunyai aktivitas terjadwal dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 9 responden (69,2%), responden yang mempunyai aktivitas terjadwal dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 19 responden (70,4%), responden yang tidak mempunyai aktivitas terjadwal dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 4 responden (30,8%), dan responden yang mempunyai aktivitas terjadwal dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 8 responden (29,6%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* **0,941 ≥ 0,05** maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara aktivitas terjadwal dengan kejadian relaps.

Tabel 8 Analisis Korelasi Dukungan Keluarga dengan kejadian relaps

Dukungan Keluarga	Relaps Ke				Total		<i>p-value</i>
	>3 kali		2 kali		n	%	
	n	%	n	%			
Dukungan Keluarga Kurang	16	80%	4	20%	20	100%	0,168
Dukungan Keluarga Baik	12	60%	8	40%	20	100%	
Total	28	70%	12	30%	40	100%	

Berdasarkan Tabel 8, didapatkan mayoritas responden mengalami dukungan keluarga kurang dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 16 responden (80%), dukungan keluarga baik dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 12 responden (60%), dukungan keluarga kurang dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 4 responden (20%), dan dukungan

keluarga baik dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 8 responden (20%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value } 0,16 \geq 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian relaps.

Tabel 9 Analisis Korelasi Kepatuhan dengan Kejadian Relaps

Kepatuhan	Perawatan Ke				Total		<i>p-value</i>
	>3 kali		2 kali		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Patuh	14	73,7%	5	26,3%	19	100%	0,63
Patuh	14	66,7%	7	33,3%	21	100%	
Total	28	70%	12	30%	40	100%	

Berdasarkan Tabel 9, didapatkan mayoritas responden tidak patuh dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 14 responden (73,7%), responden patuh dengan perawatan ke >3 kali sebanyak 14 responden (66,7%), responden tidak patuh dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 5 responden (26,3%) dan responden patuh dengan perawatan ke 2 kali sebanyak 7 responden (33,3%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value } 0,629 \geq 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara kepatuhan dengan kejadian relaps.

Pembahasan

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Relaps

Penelitian ini tidak menemukan korelasi antara jenis kelamin dengan jumlah perawatan pada pasien gangguan jiwa. Hasil analisis menunjukkan $p\text{-value}$ sebesar 0,398 yang secara statistik signifikan ($p < 0,05$) dan menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kekambuhan pada pasien gangguan jiwa. Sejalan dengan penelitian Amalia et al. (2022) yang menunjukkan hasil $p\text{-value}$ sebesar 0,321 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Penelitian Buhar et al. (2023) juga menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan jumlah perawatan.

Hubungan Penghasilan Dengan Kejadian Relaps

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value } 0,071 \geq 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara penghasilan dengan Kejadian Relaps. Secara deskriptif, ditemukan bahwa mayoritas responden yang tidak memiliki penghasilan tetap mengalami kekambuhan lebih dari tiga kali. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ekonomi pasien memainkan peran penting dalam menjaga kestabilan kondisi kejiwaannya. Ketidakmampuan finansial menyebabkan terbatasnya akses terhadap pengobatan, transportasi ke fasilitas layanan kesehatan, serta pemenuhan nutrisi yang layak, yang kesemuanya merupakan aspek penting dalam proses pemulihan dan pencegahan kekambuhan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan Eneh & Eneh, (2024), yang melaporkan bahwa 52,1% pasien dengan gangguan jiwa mengalami kekambuhan, dan sebanyak 61,62% dari kelompok tersebut tidak memiliki pekerjaan tetap atau merupakan pengangguran. Data ini menegaskan bahwa status penghasilan atau pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan kestabilan kondisi mental pasien. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Mulyani, (2024) dalam penelitiannya di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, yang menunjukkan bahwa status pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kemampuan pemulihan pasien skizofrenia ($b = 16,36; p < 0,001$), dengan hasil yang menunjukkan bahwa individu dengan status ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki proses pemulihan yang lebih optimal.

Dari sudut pandang psikososial, rendahnya penghasilan dapat menjadi sumber stres tersendiri bagi pasien, yang pada akhirnya berpotensi memperberat gejala gangguan jiwa yang dialami. Individu dalam kelompok ekonomi rendah juga seringkali mengalami keterbatasan dalam mengakses informasi kesehatan yang valid serta minimnya dukungan sosial yang memadai.

Kedua faktor tersebut merupakan komponen penting dalam mencegah kekambuhan dan mempertahankan stabilitas kondisi pasien dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat jiwa, untuk tidak hanya melakukan intervensi berdasarkan kondisi klinis pasien semata, melainkan juga mempertimbangkan aspek sosial ekonomi sebagai bagian dari asesmen keperawatan yang komprehensif. Kolaborasi dengan pekerja sosial serta pelibatan program pemberdayaan ekonomi sangat dianjurkan untuk mendukung perawatan holistik bagi pasien dengan gangguan jiwa.

Hubungan Aktivitas Terjadwal Dengan Kejadian Relaps

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value } 0,94 \geq 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara aktivitas terjadwal dengan Kejadian Relaps. Temuan ini mengindikasikan bahwa secara kuantitatif, keberadaan aktivitas terjadwal belum menunjukkan korelasi yang bermakna terhadap frekuensi perawatan ulang pasien. Namun demikian, hal ini tidak serta-merta meniadakan potensi manfaat dari penerapan aktivitas terstruktur dalam praktik keperawatan jiwa.

Studi sebelumnya yang dilakukan oleh Maharani, (2021) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang terlibat dalam berbagai jenis aktivitas terjadwal, meliputi aspek fisik, psikologis, emosional, spiritual, dan sosial, selama satu minggu mengalami perubahan perilaku ke arah yang lebih positif. Perubahan tersebut meliputi peningkatan inisiatif mengikuti rutinitas harian, meningkatnya kemampuan berinteraksi secara sosial, serta munculnya ekspresi emosi positif seperti rasa bahagia. Fakta ini menegaskan bahwa pendekatan aktivitas terstruktur tidak hanya memberi manfaat secara fungsional, tetapi juga berdampak pada aspek psikososial pasien.

Efektivitas intervensi ini tampaknya tidak hanya bergantung pada keberadaan jadwal aktivitas itu sendiri, tetapi lebih pada

bagaimana aktivitas tersebut dirancang, disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, serta dilaksanakan secara konsisten. Kualitas dan variasi aktivitas, durasi, serta tingkat keterlibatan pasien menjadi elemen kunci dalam mencapai hasil yang optimal. Ketika pasien dapat mengisi waktu luang dengan kegiatan yang bermakna dan menyenangkan, risiko kekambuhan akibat stagnasi mental atau stres cenderung menurun.

Penelitian lain oleh Atmojo & Fatimah, (2022) turut mendukung temuan ini, di mana dijelaskan bahwa keterlibatan pasien dalam aktivitas terstruktur secara signifikan menurunkan intensitas halusinasi pendengaran, salah satu gejala utama pada pasien skizofrenia. Hal ini menegaskan bahwa meskipun hubungan secara statistik tidak ditemukan dalam penelitian ini, intervensi aktivitas terjadwal tetap memiliki nilai strategis dalam menjaga kestabilan kondisi pasien secara klinis dan psikososial. Dengan demikian, meskipun tidak diperoleh bukti statistik yang kuat, pendekatan aktivitas terjadwal tetap relevan untuk dipertimbangkan sebagai bagian dari upaya pencegahan kekambuhan dalam praktik keperawatan jiwa. Perawat perlu memfasilitasi pelaksanaan aktivitas secara terencana, individual, dan bermakna, dengan melibatkan pasien secara aktif untuk mendukung keberhasilan jangka panjang terapi kejiwaan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Relaps

Pada penelitian ini didapatkan hasil $p\text{-value } 0,168 \geq 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan Kejadian Relaps. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tanjung et al. (2021) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa. Penelitian Idayati & Suci (2023) menunjukkan sebanyak 26 responden (27,1%) dengan dukungan keluarga baik memiliki kekambuhan rendah, sehingga hasil dari penelitian tersebut yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan

tingkat kekambuhan pasien skizofrenia. Penelitian Wulandari et al. (2022) menyebutkan bahwa hasil p-value sebesar 0,001 maka ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan dibuktikan dengan 15 responden yang memiliki dukungan keluarga rendah mengalami tingkat kekambuhan tinggi. Selain itu, penelitian Pahlawan & Zahra (2025) juga menunjukkan sebanyak 41 responden (34,8%) mendapatkan dukungan keluarga yang kurang sehingga pasien sering mengalami kekambuhan.

Hubungan Kepatuhan Dengan Kejadian Relaps

Hasil uji statistik didapatkan p-value $0,629 \geq 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara kepatuhan dengan Kejadian Relaps. Sejalan dengan penelitian Mbaloto & Ntidi (2022) menunjukkan tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa dengan hasil p-value sebesar $0,092 \geq 0,05$ dibuktikan pada 33 pasien yang tidak patuh minum obat sering mengalami kekambuhan, sedangkan pada 10 pasien yang patuh minum obat jarang mengalami kekambuhan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Hasanah et al. (2024) menunjukkan sebanyak 24 responden (100%) memiliki kepatuhan minum obat rendah yang mengalami kekambuhan, maka disimpulkan ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Pasien yang memiliki kepatuhan untuk konsumsi obat memiliki risiko kekambuhan yang rendah. Penelitian Muliyani et al. (2020) menunjukkan sebanyak 8 responden (72,7%) memiliki tingkat kepatuhan rendah dengan tingkat kekambuhan tinggi sehingga hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Selain itu, penelitian Putra et al. (2021) menunjukkan hasil p-value 0,001 sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia

Kesimpulan

Faktor jenis kelamin, penghasilan, aktivitas terjadwal, dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan tidak berhubungan dengan kejadian relaps pada pasien gangguan jiwa. Namun perawat tetap harus melakukan fungsi edukasi kepada keluarga dan juga kepada pasien.

Referensi

- Abdullah, R., Harun, B., Ahmad, E. H., & Fitri, N. A. (2024). Penerapan mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas terjadwal di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Program Studi DIII Keperawatan STIK Makassar, 1*, 166–172
- Amalia, I., Wilson, & Hermawati, E. (2022). Hubungan karakteristik pasien skizofrenia terhadap tingkat kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal Cerebellum, 8*(2), 1–6 ;
- Amha, H., Getnet, A., Munie, B. M., Workie, T., Alem, G., Mulugeta, H., ... & Gela, D. (2024). Relapse rate and predictors among people with severe mental illnesses at Debre Markos Comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia: A prospective follow up study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. Advance online publication. doi.org
- Atmojo, B. S. R. A., & Fatimah, W. N. (2022). Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan aktivitas yang terjadwal. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 11*(1), 61–68.
- Birhan, B., Rtbey, G., & Gelaw, K. A. (2025). Relapse and associated factors among psychiatric patients in Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry, 25*(1), 1–15. doi.org
- Buhar, A. D. Y., Arman, & Gobel, F. A. (2023). Faktor risiko kejadian skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara tahun 2022. *Jurnal Muslim Community Health, 4*(3), 200–210.

- Eneh, O. C., & Eneh, C. A. (2024). An analysis of demographic, socio-economic and clinical variables for mental illness and mental illness relapse in south-east Nigeria. *Scientific Reports, 14*(1), 1–9. doi.org
- Fillah, M. I. A., & Kembaren, L. (2022). Karakteristik dan tingkat pengetahuan tentang penyakit skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1*(12), 4472–4477.
- Ginting, A., Ginting, F. S. H. B., & Siregar, D. S. A. (2024). Karakteristik penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. M. Ildrem tahun 2018-2021. *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum, 2*(1), 1–21.
- Hasanah, N., Rahmawati, A., & Pamungkas, B. A. (2024). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 13*(1), 20–28.
- Hasibuan, S., Rodliyah, I., Thalhah, S. Z., Ratnaningsih, P. W., & AAMS, E. (2022). *Metode penelitian kualitatif* (M. Hasan, Ed.; 1st ed.). Penerbit Tahta Media Group.
- Idayati, & Suci, N. W. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa daerah Provinsi Lampung tahun 2022. *Healthcare Nursing Journal, 5*(1), 661–668.
- Kharisma, N., Agustriyani, F., Damayanti, R., & Surmiasih. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup keluarga dalam merawat pasien skizofrenia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu. *Health Research Journal of Indonesia, 3*(3), 180–186.
- Liana, L., Abdullah, A., & Marthoenis, M. (2025). Analisis determinan kepatuhan minum obat pada pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 14*(91).
- Lin, D., Joshi, K., Keenan, A., Shepherd, J., Bailey, H., Berry, M., ... & Such, P. (2021). Associations between relapses and psychosocial outcomes in patients with schizophrenia in real-world settings in the United States. *Frontiers in Psychiatry, 12*, Article 748057. doi.org
- Listyarini, A. D., Dana, T. W., Arsy, G. R., & Hindriyastuti, S. (2023). Dukungan keluarga pada perawatan pasien gangguan jiwa post rawat inap di rumah sakit. *Shine: Cahaya Dunia Ners, 8*(02), 17–24.
- Maharani, M. (2021). Schedulling activity untuk meningkatkan aktivitas sehari-hari penderita skizofrenia. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi, 9*(3), 100–106.
- Mbaloto, F. R., & Ntidi, A. (2022). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Madani Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Pustaka Katulistiwa, 3*(1), 21–26.
- Mi, W. F., Chen, X. M., Fan, T. T., Tabarak, S., Xiao, J. B., Cao, Y. Z., ... & Li, J. Q. (2020). Identifying modifiable risk factors for relapse in patients with schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry, 11*, Article 535265. doi.org
- Mlay, J. P., Naidu, T., Ramlall, S., Mhlungu, S. S., Zondi, M., Lessells, R., ... & Tomita, A. (2024). Risk factors and strategies for relapse prevention among individuals living with serious mental illness in South Africa: Qualitative inquiry from patients' and caregivers' perspectives. *PLoS ONE, 19*(8), e0308076. doi.org
- Muliyani, M., Isnani, N., & Putra Solihin, R. A. A. H. S. (2020). Hubungan kepatuhan minum obat terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi, 2*(1), 35–39.
- Mustakima, K., Saputri, M. E., & Rifiana, A. J. (2023). Analisis faktor perawatan keluarga dengan klien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RSUD Depok Jawa Barat. *Jurnal Nursing Innovation, 2*(1), 28–35.
- Ningsih, U. T. S., Syamsuddin, S., Jalil, W., Santy, I., & Rachman, M. E. (2024).

- Karakteristik dan angka kejadian skizofrenia rawat inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(11), 843–852.
- Pahlawan, R. G., & Zahra, S. F. A. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Batujajar tahun 2024. *Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 80–86.
- Prabhawidyaswari, N. M. C., Yanti, N. P. E., Saraswati, W. S., Darmawan, I. P. E., Puspitasari, N. P. R., Suari, D. A. W. M., ... & Ariyanti, N. K. (2022). Hubungan karakteristik keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(1), 15–26.
- Putra, F. A., Widiyono, & Sukmonowati, W. (2021). Hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 14(1), 42–48.
- Surahmat, R., Akhriansyah, M., Agustina, N., & Arisandi, W. (2025). Pendampingan ODGJ dalam meningkatkan kesehatan jiwa melalui penerapan aktivitas terjadwal di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(2), 412–420.
- Tanjung, A., Helena, N. C., & Putri, D. E. (2021). Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan klien gangguan jiwa berat. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(2), 1–7.
- Widyowati, A., Murti, B., & Sudiyanto, A. (2021). Relationship of ability of family caregivers and society's stigma to prevent relapse and improve the quality of life for people with mental disorders. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), 1190–1193. doi.org
- Wulandari, R., Herawati, V. D., & Sutrisno. (2022). Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada orang dengan skizofrenia (ODS) di RSJD Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 70–78.
- Zukowska, Z., Allan, S., Eisner, E., Ling, L., & Gumley, A. (2022). Fear of relapse in schizophrenia: A mixed-methods systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(7), 1305–1318. doi.org