



## **Determinan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat : A Scoping Review**

Wildan Akasyah<sup>1</sup>, Bagus Sholeh Apriyanto<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan  
Bahakti Wiyata Kediri

\*Corresponding author: [wildan.akasyah@iik.ac.id](mailto:wildan.akasyah@iik.ac.id)

### **ABSTRAK**

Kekambuhan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan masalah yang sering dijumpai di masyarakat sekitar kita. Fenomena ini menunjukkan adanya permasalahan klasik yang belum teratasi secara optimal. Kasus kekambuhan sering terjadi pada gangguan jiwa berat. Jenis gangguan jiwa berat memerlukan perawatan yang intensif untuk mengembalikan fungsi kerja psikologis. Kekambuhan juga menyebabkan proses pemulihan menjadi tertunda. Penurunan produktifitas menjadi masalah lanjutan bagi ODGJ yang sering kambuh. Metode penelitian ini menggunakan desain Studi Literatur/Scoping Review berdasarkan kerangka yang dikembangkan oleh Arksey & O'Malley (2005). Pengumpulan data sekunder dari artikel ilmiah. Pencarian literatur dilakukan di database internet yaitu Springer Link, Medline, Science Direct, SAGE journal, Google Scholar, dan Scopus. Penelitian ini menggunakan kata Kekambuhan ODGJ, Faktor kekambuhan ODGJ. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah literatur yang berfokus mengenai Determinan kekambuhan ODGJ 10 tahun terakhir antara tahun 2012-2022, yang berupa original research maupun studi kualitatif, full teks yang dapat diakses, dari jurnal internasional, dan berbahasa inggris. Artikel yang diperoleh sebanyak 285 artikel, tetapi yang sesuai dengan kriteria inklusi hanya 9 artikel. Hasil dari penelitian ini ditemukan determinan kekambuhan pada ODGJ yaitu (1) ketidakdisiplinan minum obat atau putus minum obat, (2) Pengetahuan dan Motivasi sembuh ODGJ kurang (3) Tidak memiliki pekerjaan atau aktivitas harian yang produktif dan bermakna, (4) Kurangnya Dukungan keluarga, (5) Stigma negatif masyarakat terhadap ex ODGJ setelah perawatan di RSJ, (6) Sistem penanganan kasus di komunitas belum optimal. Kesimpulan dari literatur review ini adalah proses yang cukup lama, kurangnya pengetahuan, kurangnya motivasi untuk sembuh, kurangnya dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan dukungan masyarakat serta lintas sektor menjadi determinan utama faktor ketidakdisiplinan dan kekambuhan. Sosialisasi tentang penyebab kekambuhan menjadi sangat penting untuk dilakukan agar ODGJ dan masyarakat tahu dan kasus kekambuhan dapat diminimalisir.

**Kata Kunci:** ODGJ, Faktor kekambuhan

### **ABSTRACT**

*Recurrence in People With Mental Disorders (ODGJ) is a problem that is often found in the community around us. This phenomenon indicates the existence of classical problems that have not been resolved optimally. Cases of recurrence often occur in severe mental disorders. This type of severe mental disorder requires intensive treatment to restore psychological function. Recurrence also causes the recovery*

*process to be delayed. Decreased productivity is a continuing problem for ODGJ who often relapses. This research method uses a Literature Study / Scoping Review design based on the framework developed by Arksey & O'Malley (2005). Secondary data collection from scientific articles. Literature searches were carried out on internet databases, namely Springer Link, Medline, Science Direct, SAGE journal, Google Scholar, and Scopus. This study uses the word ODGJ recurrence and ODGJ recurrence factor. The inclusion criteria in this study were literature that focused on the determinants of recurrence of ODGJ in the last 10 years between 2012-2022, in the form of original research and qualitative studies, accessible full text, from international journals, and English. The articles obtained were 285 articles, but only 9 articles matched the inclusion criteria. The results of this study found that the determinants of recurrence in ODGJ were (1) indiscipline in taking medication/dropping medication, (2) Lack of knowledge and motivation to recover from ODGJ (3) Not having a productive and meaningful job or daily activity, (4) Lack of family support, (5) The negative stigma of the community towards ex ODGJ after treatment at the RSJ, (6) The case management system in the community is not optimal. The conclusion from this literature review is that the process is quite long, lack of knowledge, lack of motivation to recover, lack of family support, community support, and community support across sectors are the main determinants of indiscipline and recurrence factors. Socialization about the causes of recurrence is very important to do so that ODGJ and the public know and cases of recurrence can be minimized.*

**Keywords:** ODGJ, recurrent factor

## **PENDAHULUAN**

Kekambuhan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan masalah yang sering dijumpai di masyarakat sekitar kita (Johansen, Hounsgaard, Hansen, & Fluttert, 2021). Fenomena ini menunjukkan adanya permasalahan klasik yang belum teratasi secara optimal. Gangguan jiwa adalah masalah atau gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya ketidakberdayaan, gangguan proses pikir, gangguan proses analisis logika, perubahan sikap, perilaku yang dapat mengganggu penderitanya dalam kehidupan sehari-hari (Adams, 2015). Gangguan jiwa dapat meyerang siapa saja. Jenis gangguan jiwa berat memerlukan perawatan yang intensif untuk mengembalikan fungsi kerja psikologis (Caqueo-Urizar et al., 2014). Kasus kekambuhan sering terjadi pada gangguan jiwa berat. Kekambuhan juga menyebabkan proses pemulihan menjadi tertunda. Penurunan produktifitas menjadi masalah lanjutan bagi ODGJ yang sering kambuh (Bubonya, Cobb-Clark, & Wooden, 2017).

Data menunjukkan jumlah kasus gangguan jiwa yang disebabkan oleh depresi pada tahun 2017 secara global sebanyak 264 juta kasus,

45 juta kasus bipolar, 20 juta gangguan jiwa berat (skizofrenia), (WHO, 2017). Skizofrenia, skizoafektif, bipolar, psikosis, dan gangguan mental emosional memberikan kontribusi terhadap jumlah kasus tersebut. Tidak hanya data secara global gangguan jiwa besar, di Indonesia sendiri jumlah gangguan jiwa berdasarkan Riskesdas (2018) adalah sebanyak 450.000 kasus. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ berat. Besarnya jumlah kasus gangguan jiwa juga diikuti oleh kasus kekambuhan. Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti kepada 20 ODGJ berat dengan melakukan wawancara langsung di beberapa wilayah puskesmas dan RS Jiwa di Jawa Timur. Hasilnya ditemukan ODGJ pernah masuk Rumah Sakit Jiwa Lebih dari 1 kali. Bahkan ada yang keluar masuk RS Jiwa sampai 5 kali atau lebih dan mengancam jiwa. Hal ini menunjukkan jumlah kasus kekambuhan perlu mendapat perhatian lebih (Aguglia et al., 2020).

Kekambuhan pada ODGJ merupakan kondisi dimana proses penyembuhan terhambat (Shi et al., 2019). Banyak faktor yang menyebabkan kekambuhan pada ODGJ (Saito et al., 2020). Proses pengobatan gangguan jiwa kronis/ berat memang membutuhkan waktu yang

cukup lama (Bioque et al., 2022). Kurang disiplin dan ketidakpatuhan terhadap proses pengobatan menjadi penyebab utama adanya kekambuhan ulang (Bioque et al., 2022). Dengan mengkombinasikan proses pengobatan, proses psikoterapi, dukungan perawat, dukungan keluarga, dan dukungan masyarakat persentase kekambuhan menunjukkan hasil paling rendah (Le Boutillier et al., 2011; Regin, Gadecka, Kowalski, Kowalski, & Galkowski, 2016; Yotis, Theocharopoulos, Fragiadaki, & Begioglou, 2017). Jika hanya pengobatan saja persentase kekambuhan masih cukup tinggi yaitu 40%. Kekambuhan pada ODGJ yang tidak mengkonsumsi obat dapat memiliki presentase paling tinggi yaitu mencapai 60-70% (Kim et al., 2021).

Dampak dari adanya kekambuhan pada ODGJ adalah kurangnya percaya diri, penurunan produktifitas, beban perawatan di RS Jiwa, beban ekonomi keluarga, peningkatan stigma di masyarakat (Shimange, Poggenpoel, Myburgh, & Ntshingila, 2022). Pada kasus gangguan jiwa berat dengan pasien halusinasi, waham, agresif, dan resiko perilaku kekerasan, resiko bunuh diri dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain. Bentuk bahaya yang ditimbulkan dapat berupa kasus bunuh diri maupun mencedari orang lain (Aguglia et al., 2020).

Melihat dari latar belakang diatas maka faktor pemicu kekambuhan ODGJ perlu diketahui. Dengan mengetahui faktor pemicu kekambuhan diharapkan informasi mengenai pemicu kekambuhan dapat di sosialisasikan oleh pihak terkait sehingga ODGJ, keluarga, masyarakat memperoleh pengetahuan yang bermakna. Berdasarkan gambaran kasus diatas peneliti tertarik untuk meninjau secara spesifik terkait determinan kekambuhan orang dengan gangguan jiwa berat berdasarkan studi literatur.

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain Studi Literatur/ *Scoping Review* berdasarkan kerangka yang dikembangkan oleh Arksey & O'Malley (2005). Studi literatur dalam penelitian ini bertujuan untuk mensintesis dan menarik kesimpulan dari jurnal terbaru mengenai determinan kekambuhan orang dengan gangguan jiwa berat. Beberapa langkah yang digunakan dalam bagan ini adalah (a) mengidentifikasi pertanyaan penelitian; (b) mencari studi literatur; (c) memilih studi yang relevan; (d) penggalan data; (e) meringkas dan melaporkan; dan tahap opsional (f) konsultasi.

### (a) Mengidentifikasi pertanyaan penelitian

Tujuan dari *literatur review* ini adalah mencari determinan kekambuhan orang dengan gangguan jiwa berat.

### (b) Mencari studi literatur

Pengumpulan data sekunder dari artikel ilmiah. Pencarian literatur dilakukan di database internet yaitu Medline, Science Direct, SAGE journal, Google Scholar, dan Scopus. Penelitian ini menggunakan kata Kekambuhan ODGJ, Faktor kekambuhan ODGJ.

### (c) Memilih studi yang relevan

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah literatur yang berfokus mengenai Determinan kekambuhan ODGJ 10 tahun terakhir antara tahun 2012-2022, yang berupa *original research* maupun studi kualitatif, full teks yang dapat diakses, dari jurnal internasional, dan berbahasa Inggris.

### (d) Penggalan data

Membaca jurnal secara sistematis berdasarkan abstrak, metode, hasil dan pembahasan dengan teknik membaca cepat

### (e) Meringkas dan melaporkan

Sintesis hasil jurnal dilakukan untuk memperoleh informasi secara utuh dan komprehensif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Pemetaan Jurnal

Studi	Sampel	Desain Penelitian	Instrumen	Hasil Yang Diukur	Penemuan
1 Kim et al., (2021)	Pasien Depresi di Korea Selatan N = 1262	Memberikan Intervensi Pengobatan pada responden. Hasil nya dianalisis dengan <i>multivariate Cox proportional hazards models</i> .	Hamilton Depression Rating Scale (HAMD) setiap 3 bulan dari 6 hingga 24 bulan	Langkah pengobatan selanjutnya (1, 2, 3, dan 4 atau lebih) dengan strategi alternatif ( <i>switching</i> , augmentasi, kombinasi, dan campuran dari pendekatan ini) diberikan berdasarkan pengukuran dan preferensi pasien pada titik 3 minggu dalam fase pengobatan akut (3, 6, 9, dan 12 minggu)	Ditemukan 4 faktor penyebab kekambuhan yaitu tingginya episode depresi, tingginya kecemasan, tingginya tahap pengobatan, dan kepatuhan pengobatan yang buruk.
2 (Lai & Daoust, 2021)	61 pasien dengan gangguan jiwa	<i>qualitative narrative interview approach</i>	<i>Two research questions were addressed: (1) What are the hopes and wishes of older clients with mental illness as they grow old? (2) How do hopes and wishes influence their recovery?</i>	<i>the wishes and hopes of clients with mental illness in recovery</i>	Keinginan dan harapan adalah faktor motivasi yang dapat meningkatkan kesehatan mental penderita gangguan jiwa.
3 Bejerholm, Larsson, & Johanson, (2017)	N= 120 Dibagi menjadi 2 grup masing masing 60 responden	<i>Randomized Control Trial</i>	Intervensi <i>traditional vocational rehabilitation (TVR)</i> dan <i>Individual Enabling and Support (IES)</i>  <i>The Adult ADHD Self Report Scales (ASRS)</i>	1. ADHD 2. Depresi 3. Kualitas Hidup	<i>Individual Enabling and Support (IES)</i> memiliki hasil yang lebih efektif dari pada <i>traditional vocational rehabilitation (TVR)</i> . Hal ini dibuktikan dengan gejala ADHD, depresi yang turun dan Kualitas Hidup yang lebih baik sehingga proses

			<p><i>The Montgomery-Åsberg Depression Self Rating Scale (MADRS-S)</i></p> <p><i>Quality of life was measured by the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)</i></p>		<p>pemulihan atau kesembuhan berjalan dengan baik dan angka kekambuhan menurun.</p>
4. Tan et al., (2021)	10 wanita dengan diagnosis depresi, 7 bipolar (5 laki-laki dan 2 perempuan) usia >18 tahun	Qualitatif: <i>Semi Structured Interview</i>	Interview selama 60-90 menit menggunakan WeChat	Audio direkam dan dianalisis secara tematik oleh QSR Nvivo 12	Dukungan kesehatan mental dari profesional dan keluarga pada pasien dengan gangguan mood dapat dilakukan dengan berbagai cara. Pada penelitian ini dilakukan melalui WeChat. Pengembangan berbasis Web diperlukan untuk selanjutnya.
Shimange, Poggenpoel, Myburgh, & Ntshingila, (2022)	8 Partisipan	<i>A qualitative, exploratory, descriptive and contextual research design</i>	<i>In-depth interview</i> secara individu selama 40-60 menit direkam menggunakan <i>audio record</i> Metode pengkodean terbuka Tesch, yang terdiri dari delapan langkah analisis data	Persepsi dan pengalaman keluarga dalam merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa. Hasilnya keluarga mengatakan terdapat tantangan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mental diantaranya aspek keamanan, ketidakstabilan mental dan perilaku anggota keluarga, serta	Perlunya dukungan bagi keluarga dengan anggota yang mengalami gangguan kejiwaan diantaranya edukasi kesehatan jiwa, koping strategi keluarga, dan membangun ketahanan. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan probabilitas kestabilan anggota keluarga dan menurunkan angka kekambuhan.

				strategi koping yang digunakan.	
5 Febriana, Susanto, Rochmawati, & Setiawati, (2020)	36 responden	<i>descriptive correlational analytic study with a cross-sectional approach</i>	1. Kuesioner sosio demografi 2. <i>Family support questionnaire</i> 3. <i>Adherence Rating Scale (MARS), and</i> 4. <i>Glasgow Antipsychotic Side-effect Scale (GASS)</i>	1. Dukungan keluarga 2. Kepatuhan pengobatan	Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia.
6.Arya, (2020)	Tidak tertulis di artikel	Literatur Review	Model <i>Case Management</i> Pelayanan kesehatan jiwa di komunitas	1. Kesiambungan Perawatan kesehatan jiwa 2. Peningkatan dukungan dan akses perawatan yang sesuai	Manajemen pelayanan kesehatan jiwa di komunitas yang komprehensif dan ditunjang oleh dokter dan perawat kompeten sangat diperlukan. Selain itu juga diperlukan koordinasi dari berbagai sektor di komunitas untuk menunjang keberhasilan program perawatan jiwa yang berkelanjutan.

### Penyebab kekambuhan

1. Ketidaksiplinan minum obat atau putus minum obat

Kekambuhan karena kurangnya kedisiplinan dalam minum obat dilaporkan dari beberapa studi . Banyak faktor yang menyebabkan ODGJ kambuh karena putus obat (Üçok & Kara, 2020). Kurangnya

pengawasan minum obat oleh orang terdekat dan anggapan sudah sembuh dari penderita sendiri yang tidak perlu mengkonsumsi obat menjadi faktor pemicu kekambuhan (Rubio et al., 2020). Hasil menunjukkan resiko kekambuhan pada ODGJ yang tidak mengkonsumsi obat dan pengawasan memiliki prevalensi kambuh sekitar 70-80% (Emsley, 2010). Dengan pengobatan farmakoterapi memberikan hasil hanya 40% ODGJ yang kambuh (Shakir, Willems, van Harten, van Lutterveld, & Tenback, 2022). Dengan kombinasi

psikoterapi serat pengobatan yang teratur sekitar 20 % saja ODGJ yang tidak mengalami kekambuhan. Hal ini menunjukkan bahwa mengkonsumsi obat dan terapi farmakologi itu sangat penting (Thase et al., 2022).

Dalam keadaan sehat, sel-sel di otak mengirimkan impuls berupa senyawa kimiawi dalam rangka mengatur suasana hati dan emosi (Townsend, 2009). Ketidaksimbangan hormon ini menyebabkan terjadinya gangguan transfer impuls neurotransmitter di otak yang berakibat terjadinya perubahan proses pikir, gangguan mood (Ripke et al., 2014). Akibatnya terjadi perubahan mood yang mempengaruhi karakter, perilaku dan sikap seseorang (Tan et al., 2021).

Terapi farmakologi bekerja dengan cara menyeimbangkan zat kimiawi di otak seperti serotonin, neurotransmitter, norepinefrin, dopamine (Maalouf & Brent, 2012). Obat yang diresepkan oleh Dokter dapat membantu ODGJ dalam mengurangi gejala yang timbul, menyeimbangkan kadar kimiawi di otak, memperbaiki suasana hati, kontrol perilaku, dan sikap (Üçok & Kara, 2020). Manfaat lainnya adalah seseorang dapat berpikir lebih jernih sehingga mendapat motivasi untuk bangkit kembali dari keterpurukan (Shi et al., 2019; Smith et al., 2008). Obat harus dikonsumsi dengan disiplin sesuai dosis, waktu pemberian, tepat cara konsumsi untuk memberikan efek positif dan kinerja obat (Bioque et al., 2022). ODGJ tidak boleh serta merta menghentikan proses terapi pengobatan tanpa persetujuan dokter. Tidak diperkenankan juga dalam mengganti jenis obat yang dikonsumsi. Adanya efek samping yang dirasakan ODGJ perlu dijelaskan kepada dokter agar mendapat terapi yang lebih tepat. Lama pengobatan berlangsung 1 hingga 2 tahun tergantung tingkat keparahan yang dialami (Rubio et al., 2020).

Kombinasi terapi farmakologi dan psikoterapi pada ODGJ disertai dengan gaya hidup sehat menurunkan persentase angka kekambuhan dalam jangka waktu yang lama dan meningkatkan persentase kesembuhan total (Cruwys, Stewart, Buckley, Gumley, & Scholz, 2020). Bukan tidak mungkin seseorang dapat kembali ke kehidupan

normalnya seperti berkarya, berkeluarga, dan bekerja (Mueser, Campbell, & Drake, 2011).

## 2. Motivasi sembuh ODGJ kurang

Motivasi merupakan aspek yang penting dalam proses pemulihan ODGJ, motivasi dapat digambarkan dengan keinginan dan harapan yang dimiliki oleh ODGJ (Lai & Daoust, 2021). Harapan dan keinginan merupakan gambaran kepribadian individu dalam proses pemulihan dan proses yang berkelanjutan yang memungkinkan seorang ODGJ memiliki kehidupan yang lebih memuaskan meski dengan keterbatasannya (Acharya & Agius, 2017) (Rayner, 2018). Harapan dan keinginan merupakan kunci motivasi pendorong utama dalam mempertahankan kesehatan, fisik, mental dan sosial penderita ODGJ (Lai & Daoust, 2021).

Keinginan dan harapan mampu membantu ODGJ dalam meningkatkan aktivitasnya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri sehingga hal tersebut juga akan berdampak positif terhadap kepatuhan dalam meminum obat, manajemen diri, dan kesehatan fisik serta mental (Oles, Fukui, Rand, & Salyers, 2015). Maka keinginan dan harapan ini perlu dikaji dan dilakukan tindakan intervensi yang tepat sehingga proses pemulihan dapat tercapai (Lai & Daoust, 2021).

## 3. Tidak memiliki pekerjaan atau aktivitas harian yang produktif dan bermakna

Hasil penelitian menyebutkan kurangnya aktivitas sehari-hari, tidak memiliki pekerjaan membuat ODGJ rentan terhadap kekambuhan (Doroud, Fossey, & Fortune, 2015). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Bejerholm et al., (2017) bahwa dukungan bekerja dalam programnya IES memiliki hasil yang positif. Hal ini dibuktikan dengan gejala ADHD, depresi yang turun dan kualitas hidup yang lebih baik sehingga proses pemulihan atau kesembuhan berjalan dengan baik dan angka kekambuhan menurun.

Program dukungan bekerja membuat ODGJ memiliki aktivitas yang bermakna (Scheewe et al., 2013). Program ini dapat diinisiasi oleh pemerintah maupun organisasi swasta. Sistem program

dukungan bekerja di Indonesia sudah ada, terdapat di RSJ (Mueser et al., 2011). Namun jumlah RSJ dan pasien yang tidak seimbang, memerlukan upaya alternatif di masyarakat (L Ignacio, 2000). Pemanfaatan Puskesmas sebagai inisiator dalam membuat posyandu jiwa dapat dilakukan. Posyandu menampung ODGJ dengan kegiatan skrining, konsultasi, dan psikoterapi rutin (Akasyah & Santosa, 2020). Selain itu juga kontrol pasien yang dilakukan oleh dokter serta pengobatan rutin tiap bulan. Pemanfaat posyandu jiwa sebagai tempat untuk memotivasi dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok dan dukungan bekerja menjadi peluang dimasa mendatang (Herawati, Indragiri, & Yasinta, 2021).

Aktivitas bekerja yang sesuai dengan minat ODGJ merangsang motivasi ODGJ untuk selalu aktif dan tumbuh (Mihalopoulos, Mihalopoulos, Magnus, Carter, & Vos, 2009). Adanya aktivitas menurunkan persentase ODGJ untuk melamun, tingkat stress yang terdistorsi, dan meningkatkan hormon endorphin untuk kesenangan (Eklund, 2021). Hal ini yang membuat angka kekambuhan menurun serta pemasukan ODGJ meningkat (Hakulinen et al., 2020).

#### 4. Kurangnya Dukungan keluarga

Persepsi dan pengalaman keluarga dalam merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa. Hasilnya keluarga mengatakan terdapat tantangan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan mental diantaranya aspek keamanan, ketidak stabilan mental dan perilaku anggota keluarga, serta strategi koping yang digunakan. Perlunya dukungan bagi keluarga dengan anggota yang mengalami gangguan kejiwaan diantaranya edukasi kesehatan jiwa, koping strategi keluarga, dan membangun ketahanan. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan probabilitas kesetabilan anggota keluarga dan menurunkan angka kekambuhan (Shimange et al., 2022).

Salah satu masalah pada penderita gangguan jiwa adalah kekambuhan, faktor terbesar dari penyebab kekambuhan adalah ketidakpatuhan minum obat, dan ketidakpatuhan minum obat sendiri juga dipengaruhi salah satunya oleh dukungan keluarga (Febriana et al., 2020). Dukungan keluarga menjadi faktor penting yang

mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia sehingga keluarga perlu mendapatkan pelatihan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia, sehingga kualitas perawatan akan meningkat dan kekambuhan akan menurun (Febriana et al., 2020).

#### 5. Stigma negatif masyarakat terhadap ex ODGJ setelah perawatan di RSJ

Stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa masih menjadi masalah krusial di komunitas dan masyarakat (Bharadwaj, Pai, & Suziedelyte, 2017). Masyarakat memandang orang dengan gangguan jiwa sebagai penyakit yang tabu dan tidak bisa disembuhkan (Niedzwiedz, 2019). Hal ini dapat menyebabkan ODGJ merasa terkucil, tidak dapat bersosialisasi, mengalami harga diri rendah karena merasa malu. Sikap yang mendiskreditkan ODGJ berimplikasi pada kegiatan dan aktivitas sehari-hari yang tertutup. Pandangan negatif terhadap ODGJ oleh masyarakat membuat mereka sulit juga untuk mendapat pekerjaan, bahkan berbaur dengan masyarakat pun sulit. Kekambuhan pada ODGJ pada situasi ini memiliki prevalensi yang tinggi.

Stigma merupakan suatu sikap ataupun cara pandang seseorang terhadap suatu fenomena yang terjadi cenderung negatif (Corrigan & Bink, 2016). Tidak berhenti disitu saja, pengolokan, pengucilan, pengusiran, penolakan, serta kekerasan fisik kadang-kadang didapatkan oleh ODGJ. Tindakan intimidasi diatas mengindikasikan stigma publik yang buruk menjadikan masalah semakin keruh dan tidak ada kontribusinya terhadap penanganan kesembuhan (Corrigan & Bink, 2016).

Dibenak mereka gangguan jiwa itu adalah orang yang selalu mengamuk atau gangguan jiwa berat. Padahal gangguan jiwa tidak hanya yang mengamuk saja. Gangguan kesehatan jiwa menurut Keliat (2007) yaitu ranah sehat jiwa, ranah resiko (Stres, kecemasan, depresi, ketidakberdayaan, keputusasaan, berduka) dan ranah sakit (harga diri rendah, menarik diri, isolasi sosial, halusinasi, defisit perawatan diri, waham, perilaku kekerasan, resiko bunuh diri).

Peningkatan pasien gangguan jiwa dapat menjadi *burden of disease*. Stigma publik menjadi



salah satu faktor belum optimalnya penanganan kasus gangguan jiwa dimasyarakat (González-Sanguino, Muñoz, Castellanos, Pérez-Santos, & Orihuela-Villameriel, 2019; Wang, Link, Corrigan, Davidson, & Flanagan, 2018). Hal ini karena adanya ketidakpedulian masyarakat dan kurangnya

Kekambuhan juga sering terjadi dikomunitas dan masyarakat. Studi menyebutkan belum adanya sistem yang menunjang. Apabila terjadi kekambuhan ODGJ dimasyarakat, intervensi yang dilakukan masih banyak dengan cara tradisional. Bentuk pemasangan sebagai penanganan ODGJ yang agresif masih sering ditemui di masyarakat. Pemasangan sebenarnya adalah salah satu metode restrain dalam keperawatan jiwa. Restrain dengan pengkekangan memang diperlukan secara sementara untuk menenangkan ODGJ. Tentunya dengan ruangan yang telah didesain secara *safety*. Selain dilakukan restrain fisik diperlukan juga restrain kimiawi dengan injeksi obat anti psikosis. Namun penanganan seperti ini masih belum banyak ditemui di Indonesia.

Perlu adanya upaya bersama dan koordinasi lintas sektor untuk menyikapi dan menangani kasus kekambuhan. Kerjasama lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemerintah Kota, kabupaten dan Desa, Babinsa/kamtibmas, tokoh masyarakat, dan kader posyandu jiwa seta relawan sangat diperlukan (Cruwys et al., 2020). Puskesmas dan Dinas Kesehatan sebagai inisiator dalam program ini berkewajiban untuk mensosialisasikan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018). Sosialisasi tentang penyebab kekambuhan menjadi sangat penting untuk dilakukan agar ODGJ dan masyarakat tahu dan kasus kekambuhan dapat di minimalisir (Baumeister et al., 2013).

Manajemen pelayanan kesehatan jiwa di komunitas yang komprehensif dan ditunjang oleh dokter dan perawat kompeten sangat diperlukan (Cruwys et al., 2020). Selain itu juga diperlukan korordinasi dari berbagai sektor di komunitas untuk menunjang keberhasilan program perawatan jiwa yang berkelanjutan (Marchira, 2011).

## KESIMPULAN

Tinjauan literatur ini mendeskripsikan determinan kekambuhan pada penderita gangguan

pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan jiwa (Akasyah, 2020; Schnyder et al., 2018).

## 6. Sistem penanganan kasus di komunitas belum optimal

jiwa. Sebagian besar literatur berfokus mengenai asosisasi kekambuhan dengan berbagai variabel. Artikel yang ditemukan berupa studi kualitatif, *original research dan scoping review*. Hasilnya ditemukan 6 determinan kekambuhan pada ODGJ diantaranya adalah 1) ketidakdisiplinan minum obat/ putus minum obat, 2) motivasi sembuh odgj kurang, 3) tidak memiliki pekerjaan atau aktivitas harian yang produktif dan bermakna, 4) kurangnya dukungan keluarga, 5) Stigma negatif masyarakat terhadap ex ODGJ setelah perawatan di RSJ, 6) Sistem penanganan kasus di komunitas belum optimal.

## REKOMENDASI

Determinan kekambuhan perlu diketahui oleh ODGJ, keluarga, Kader Posyandu Jiwa, masyarakat, dan petugas kesehatan. Pemeriksaan rutin oleh petugas kesehatan kepada ODGJ bermanfaat untuk mengetahui perkembangan dan pemulihannya. Selain itu sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas penting dalam meningkatkan pengetahuan untuk menjaga kesehatan mental ODGJ, dan sosialisasi faktor kekambuhan kepada ODGJ, keluarga, dan masyarakat perlu ditingkatkan demi meminimalisasi kekambuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, T., & Agius, M. (2017). THE IMPORTANCE OF HOPE AGAINST OTHER FACTORS IN THE RECOVERY OF MENTAL ILLNESS, 29, 619–622.
- Adams, S. (2015). Psychiatric Mental Health Nursing: “A Seat at the Table.” *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(1), 34–37. <https://doi.org/10.1177/1078390314567945>
- Aguglia, A., Solano, P., Parisi, V. M., Asaro, P., Caprino, M., Trabucco, A., ... Serafini, G. (2020). Predictors of relapse in high lethality suicide attempters: a six-month

- prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 271, 328–335. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.006>
- Akasyah, W. (2020). Knowledge As Important Domain in Reduce Stigma Against People With Mental Disorders (Odgj). *International Journal of Nursing and Midwifery Science (Ijnms)*, 4(2). <https://doi.org/10.29082/ijnms/2020/vol4/iss2/283>
- Akasyah, W., & Santosa, W. R. B. (2020). Vocational Rehabilitation Based Recovery of Patients With Mental Disorders (ODGJ). *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 743–750. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.373>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arya, D. K. (2020). Case management, care-coordination and casework in community mental health services. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 101979. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101979>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., Vohs, K. D., Solomon, L. J., Rothblum, E. D., ... Fend, H. a. (2013). Mindfulness and Self-esteem: A Systematic Review. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 213–240. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6>
- Bejerholm, U., Larsson, M. E., & Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders—A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 207(August 2016), 212–220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.028>
- Bharadwaj, P., Pai, M. M., & Suziedelyte, A. (2017). Mental health stigma. *Economics Letters*, 159, 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2017.06.028>
- Bioque, M., Mezquida, G., Amoretti, S., García-Rizo, C., López-Ilundain, J. M., Diaz-Caneja, C. M., ... Bernardo, M. (2022). Clinical and treatment predictors of relapse during a three-year follow-up of a cohort of first episodes of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 243(February), 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.02.026>
- Bubonya, M., Cobb-Clark, D. A., & Wooden, M. (2017). Mental health and productivity at work: Does what you do matter? *Labour Economics*, 46, 150–165. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2017.05.001>
- Caqueo-Urizar, A., Miranda-Castillo, C., Lemos Giráldez, S., Lee Maturana, S.-L., Ramírez Pérez, M., & Mascayano Tapia, F. (2014). An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*, 26(2), 235–43. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.86>
- Corrigan, P. W., & Bink, A. B. (2016). The Stigma of Mental Illness. *Encyclopedia of Mental Health: Second Edition*, 4, 230–234. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1>
- Cruwys, T., Stewart, B., Buckley, L., Gumley, J., & Scholz, B. (2020). The recovery model in chronic mental health: A community-based investigation of social identity processes. *Psychiatry Research*, 291, 113241. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113241>
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 378–392. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12238>
- Eklund, M. (2021). Mental health – An area of high priority in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(9), 529–530. <https://doi.org/10.1177/03080226211037864>
- Emsley, R. (2010). Encyclopedia of

- Psychopharmacology. *Encyclopedia of Psychopharmacology*, 4–7. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-27772-6>
- Febriana, B., Susanto, W., Rochmawati, D. H., & Setiawati, W. E. (2020). Family Support is the Key to Compliance with the Treatment of Relapsing Schizophrenia Patients, *15*(2), 457–461.
- González-Sanguino, C., Muñoz, M., Castellanos, M. A., Pérez-Santos, E., & Orihuela-Villameriel, T. (2019). Study of the relationship between implicit and explicit stigmas associated with mental illness. *Psychiatry Research*, *272*(December 2018), 663–668. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.172>
- Hakulinen, C., Elovainio, M., Arffman, M., Lumme, S., Suokas, K., Pirkola, S., ... Böckerman, P. (2020). Employment status and personal income before and after onset of a severe mental disorder: A case-control study. *Psychiatric Services*, *71*(3), 250–255. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900239>
- Herawati, C., Indragiri, S., & Yasinta. (2021). The Indonesian Journal of Public Health. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *16*(1), 52–59.
- Johansen, K. K., Hounsgaard, L., Hansen, J. P., & Fluttert, F. A. J. (2021). Early Recognition Method – Amplifying relapse management in community mental health care; a comprehensive study of the effects on relapse and readmission. *Archives of Psychiatric Nursing*, *35*(6), 587–594. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.08.004>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–82.
- Kim, J. M., Stewart, R., Kang, H. J., Kim, J. W., Lee, H. J., Jhon, M., ... Shin, I. S. (2021). Predictors of relapse following a stepwise psychopharmacotherapy regime in patients with depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, *293*(June), 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.015>
- Lai, D. W. L., & Daoust, K. C. C. G. D. (2021). Hopes and Wishes of Clients with Mentally Illness in Hong Kong. *Community Mental Health Journal*, *57*(8), 1556–1565. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00779-9>
- L Ignacio. (2000). Mental health care in the community. *Paper Presented in Expert Course JSPS- NCD Seminar in Jakarta, Indonesia, March 13th 2000*.
- Le Boutillier, C., Tew, J., Slade, M., Melton, J., Ramon, S., & Bird, V. (2011). Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *British Journal of Social Work*, *42*(3), 443–460. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>
- Maalouf, F. T., & Brent, D. A. (2012). Child and Adolescent Depression Intervention Overview : What Works , for Whom and How Well? *CHC*, *21*(2), 299–312. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.01.001>
- Marchira, C. R. (2011). INTEGRASI KESEHATAN JIWA PADA PELAYANAN PRIMER DI INDONESIA : *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *14*(3), 120–126.
- Mihalopoulos, C., Mihalopoulos, C., Magnus, A., Carter, R., & Vos, T. (2009). Assessing Cost-Effectiveness in Mental Health: Family Interventions for Schizophrenia and Related Conditions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *38*(7), 511–519. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01404.x>
- Mueser, K. T., Campbell, K., & Drake, R. E. (2011). The effectiveness of supported employment in people with dual disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, *7*(1–2), 90–102. <https://doi.org/10.1080/15504263.2011.568360>
- Niedzwiedz, C. L. (2019). How does mental health stigma get under the skin? Cross-sectional analysis using the Health Survey for England. *SSM - Population Health*, *8*(February), 100433. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100433>
- Oles, S. K., Fukui, S., Rand, K. L., & Salyers, M. P. (2015). The relationship between hope and patient activation in consumers with schizophrenia : Results from longitudinal analyses. *Psychiatry Research*, *228*(3), 272–276. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.1>

- Rayner, S. (2018). A new paradigm of youth recovery: Implications for youth mental health service provision, (April). <https://doi.org/10.1111/ajpy.12206>
- Regin, K. J., Gadecka, W., Kowalski, P. M., Kowalski, I. M., & Gałkowski, T. (2016). Generational transfer of psychological resilience. *Polish Annals of Medicine*, 23(2), 102–107. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2016.02.001>
- Ripke, S., Neale, B. M., Corvin, A., Walters, J. T. R., Farh, K. H., Holmans, P. A., ... O'Donovan, M. C. (2014). Biological insights from 108 schizophrenia-associated genetic loci. *Nature*, 511(7510), 421–427. <https://doi.org/10.1038/nature13595>
- Rubio, J. M., Schoretsanis, G., John, M., Tiihonen, J., Taipale, H., Guinart, D., ... Kane, J. M. (2020). Psychosis relapse during treatment with long-acting injectable antipsychotics in individuals with schizophrenia-spectrum disorders: an individual participant data meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 749–761. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30264-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30264-9)
- Saito, Y., Sakurai, H., Kane, J. M., Schooler, N. R., Suzuki, T., Mimura, M., & Uchida, H. (2020). Predicting relapse with residual symptoms in schizophrenia: A secondary analysis of the PROACTIVE trial. *Schizophrenia Research*, 215(xxxx), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.037>
- Scheewe, T. W., Backx, F. J. G., Takken, T., Jörg, F., van Strater, A. C. P., Kroes, A. G., ... Cahn, W. (2013). Exercise therapy improves mental and physical health in schizophrenia: A randomised controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(6), 464–473. <https://doi.org/10.1111/acps.12029>
- Schnyder, N., Michel, C., Panczak, R., Ochsenbein, S., Schimmelmann, B. G., & Schultze-Lutter, F. (2018). The interplay of etiological knowledge and mental illness stigma on healthcare utilisation in the community: A structural equation model. *European Psychiatry*, 51, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.12.007>
- Shakir, M., Willems, A. E., van Harten, P. N., van Lutterveld, R., & Tenback, D. E. (2022). The effect on relapse rate and psychiatric symptomatology: Switching a combination of first- and second-generation antipsychotic polypharmacy to antipsychotic monotherapy in long-term inpatients with schizophrenia and related disorders. A pragmatic random. *Schizophrenia Research*, 243(April), 187–194. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.03.008>
- Shi, L., Sun, J., Wei, D., & Qiu, J. (2019). Recover from the adversity: functional connectivity basis of psychological resilience. *Neuropsychologia*, 122(December 2018), 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.12.002>
- Shimange, M. E., Poggenpoel, M., Myburgh, C. P. H., & Ntshingila, N. (2022). Lived experiences of family members caring for a relative with mental illness. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16(February), 100408. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100408>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Tan, Y., Lattie, E. G., Qiu, Y., Teng, Z., Wu, C., Tang, H., & Chen, J. (2021). Accessibility of mental health support in China and preferences on web-based services for mood disorders: A qualitative study. *Internet Interventions*, 26, 100475. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100475>
- Thase, M. E., Jacobsen, P. L., Hanson, E., Xu, R., Tolloff, M., & Murthy, N. V. (2022). Vortioxetine 5, 10, and 20 mg significantly reduces the risk of relapse compared with placebo in patients with remitted major depressive disorder: The RESET study. *Journal of Affective Disorders*, 303(February), 123–130.

- <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.002>
- Townsend, M. . (2009). *psychiatric mental health nursing. Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 6). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Üçok, A., & Kara, İ. A. (2020). Relapse rates following antipsychotic discontinuation in the maintenance phase after first-episode of schizophrenia: Results of a long-term follow-up study. *Schizophrenia Research*, 225(xxxx), 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.015>
- Wang, K., Link, B. G., Corrigan, P. W., Davidson, L., & Flanagan, E. (2018). Perceived provider stigma as a predictor of mental health service users' internalized stigma and disempowerment. *Psychiatry Research*, 259, 526–531. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.036>
- Yotis, L., Theocharopoulos, C., Fragiadaki, C., & Begioglou, D. (2017). Using playback theatre to address the stigma of mental disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 80–84. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.009>