

BAB I PENDAHULUAN

A.LatarBelakang

Kesehatan jiwa dan gangguan jiwa sering kali sulit didefinisikan, orang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adaptif. Sebaliknya, seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas. Kebudayaan setiap masyarakat sangat mempengaruhi definisi sehat dan sakit (Videbeck, 2008). Menurut *World Health Organization* (2013) dikutip dari Yosep (2008) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang didunia mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di indonesia. Data WHO (*World Health Organization*, 2016). Terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Dinkes RI, 2016).

Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) angka skizofrenia cukup tinggi. Secara nasional posisi DIY ada di nomor 2 untuk angka Skizofrenia setelah propinsi Aceh. DIY tinggi karena pencatatanya baik dan detail, sehingga lebih terarah setelah kejadian bencana Gempa Merapi, Skizofrenia terintegrasi di DIY, 23 Juli 2016. Berdasarkan data riset kesehatan dasar atau Riskesda pada tahun 2013, prevalensi jumlah penduduk DIY yang sudah menderita gangguan jiwa berat sebesar 2,7%. Secara rinci, jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa berat berada di daerah Kabupaten Kulonprogo 4,67 %, Kabupaten Bantul 4%, dan kota Yogyakarta 2,14%, dan Kabupaten Gunungkidul 2,05 %. Untuk penderita Skizofrenia terendah ada di kabupaten Sleman 1,52%.

Di DIY itu 2,7 persen. Beberapa langkah yang dilakukan untuk pemerintah DIY adalah dengan cara mengintensifkan sosialisasi ke masyarakat. Kedua adalah aktif dalam memberikan pendampingan sebab banyak masyarakat dan juga keluarga yang belum memahami bahwa orang dengan gangguan kejiwaan berat dapat sembuh dan juga kembali produktif (Dinkes, DIY 2016).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat berupa sindrom kompleks yang dapat menimbulkan efek merusak pada diri penderita dan orang lain. Gangguan skizofrenia terdapat ciri khas yaitu disorganisasi pada pembicaraan, pikiran, dan gerakan psikomotorik (Berzn,et al. Dalam Pieter dkk, 2011). Gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan 25% penderita skizofrenia membutuhkan bantuan dan 25% penderita skizofrenia dengan kondisi berat (Keliat,2011).

Penelitian yang dilakukan Purwanto (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Darah Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang skizofrenia dengan kekambuhan pasien, ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Kejadian kekambuhan mengalami peningkatan jika tidak memiliki pengetahuan tentang skizofrenia, tidak patuh dalam minum obat dan tidak mendapat dukungan keluarga. Yoga (2011), tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Semakin tinggi dukungan keluarga dan pengawasan minum obat maka kepatuhan pasien dalam minum obat juga semakin tinggi. Natalia (2013), tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. dr. V.L Ratumbusang Manado menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. dr. V.LRatumbusang Manado. Kejadian kekambuhan mengalami peningkatan jika tidak memiliki pengetahuan tentang

skizofrenia, tidak patuh dalam minum obat dan tidak mendapat dukungan keluarga. Erwina, Putri, dan Wenny (2015), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang. Penelitian dilakukan di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara efek samping obat dan dosis obat dengan kepatuhan berobat pasien, dan tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara lama pengobatan dan biaya pengobatan dengan kepatuhan berobat pasien.

Keluarga sebagai orang yang dekat dengan pasien, harus mengetahui prinsip lima benar dalam minum obat yaitu pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara/rute pemberian yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar dimana kepatuhan terjadi bila aturan pakai dalam obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit di ikuti dengan benar. Ini sangat penting terutama pada penyakit-penyakit menahun termasuk salah satunya adalah penyakit gangguan jiwa. Faktor pendukung pada klien, adanya keterlibatan keluarga sebagai pengawas minum obat pada keluarga dengan klien dalam kepatuhan pengobatan. Menjelaskan sekitar 25% pasien skizofrenia, psikosis maupun gangguan mental berat gagal dalam mematuhi program pengobatan. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh efikasi minum obat, dukungan terhadap pasien, efek samping obat dan sikap pasien. Fakhrudin (2012).

Kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah timbulnya kembali gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Tingginya angka kekambuhan dan penurunan kualitas hidup pasien sehingga menghambat pembentukan konsep diri termasuk harga diri, rasa penguasaan dan *self-efficacy* (Vauth, 2007). Insiden kekambuhan pasien skizofrenia juga merupakan insiden yang tinggi, berkisar 60-75% setelah suatu episode psikotik jika tidak diberikan terapi.

Kepatuhan (*Compliance*), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang

mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan (Kaplan & Sandock, 2010). Ketidakepatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan cara demikian, pasien kehilangan manfaat terapi yang diantisipasi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi yang diobati secara bertahap menjadi buruk (Kaplan & Sandock, 2010).

Dalam meningkatkan kepatuhan komunikasi merupakan cara antara tim medis dan pasien dalam berbicara mengenai obat yang ditulis. Keefektifan komunikasi akan menjadi penentu utama kepatuhan pasien. Beberapa klien menjadi kurang responsif terhadap dosis yang sama dari obat tertentu dari waktu ke waktu, dikenali dengan istilah toleransi, sehingga membutuhkan dosis yang lebih tinggi dari obat yang diberikan selama ini untuk mendapatkan efek terapeutik yang sama seperti diawal pengobatan. Pengembangan toleransi terhadap beberapa obat, seperti BZ dan opioid, juga berhubungan dengan ketergantungan fisik terhadap obat, membutuhkan penurunan dosis yang semakin kecil secara bertahap selama proses penghentian untuk menghindari gejala-gejala putus obat yang tidak nyaman. Menghentikan secara tiba-tiba obat-obat psikotropika termasuk didalamnya antidepresan, BZ (Benzodiazepine) dan antipsikotik atipikal dapat memicu sindrom putus obat, yang ditandai dengan gejala memperkuat atau memperkambuh kembali gejala-gejala awal, gejala ketidaknyamanan fisik dan psikologis, penarikan fisiologis, penurunan obat secara bertahap dapat mencegah terjadinya sindrom ini (Prasetyawati, 2012). Penyebab ketidakepatuhan terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengkonsumsi obat, dan efek samping yang tidak menyenangkan (Saragih, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan 28 November 2016 yang didapat di Dinkes Daerah Bantul Yogyakarta pada tahun 2015 menunjukkan prevalensi penderita gangguan jiwa sebesar 1.112.452 orang (Dinkes Bantul, 2015). 35.169 orang di daerah Puskesmas Sedayu II Bantul dan di dapat data dari Puskesmas Sedayu II di Desa Argorejo terdapat 28 pasien yang tertangani dari jumlah 64 pasien dan Argodadi terdapat 32 pasien yang tertangani dari jumlah 62 pasien di perkirakan dari dua desa tersebut yang masuk di Puskesmas Sedayu II sekitar kurang lebih 50% sudah tertangani. Petugas Puskesmas mengatakan bahwa pasien skizofren yang sudah tertangani sudah ada yang bisa membuat keterampilan yang setiap bulannya di adakan oleh Puskesmas. Sedangkan pada pasien yang belum tertangani, keluarga masih bersikap acuh tak acuh dan menganggap tidak masalah asalkan klien tidak mengganggu warga sekitar. Oleh sebab itu, keluarga cenderung mendiamkansaja dan tidak dibawa ke Puskesmas atau layanan kesehatan lainnya.

Dari lima keluarga pasien skizofrenia yang pernah ditemui oleh peneliti, dua diantaranya mengatakan bahwa pasien skizofrenia sadar bahwa dia sakit dan membutuhkan obat. Satu keluarga mengatakan bahwa anggota keluarganya sudah sembuh dan tidak perlu minum obat sepanjang klien mampu mengontrol dirinya sendiri. Tiga klien skizofrenia yang ditemui mengatakan sudah bosan minum obat tablet dan minta diganti dengan suntikan. Keluarga berusaha untuk membujuk dan merayu klien untuk minum obat, ketika klien enggan untuk meminumnya. Bahkan, keluarga terkadang mencampurkan obat dengan minuman teh supaya klien mau untuk minum obat.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “adakah hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta
- c. Mengetahui keeratan hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan masukan dan bahan wawasan untuk menambah pengetahuan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia.

b. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan informasi kepada masyarakat tentang perlu dan pentingnya pengetahuan tentang kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

- d. Bagi Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Ahmad Yani Yogyakarta
Menambah literatur tentang kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dan memberikan informasi khususnya pada peneliti selanjutnya mengenai kepatuhan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

D. Keaslian Penelitian

1. Yoga (2011), telah meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasi*. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner kepatuhan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65,6% responden memberikan dukungan keluarga yang baik 65,6%, 12,5% cukup, dan 21,9% kurang. Sementara itu 62,5% pasien gangguan jiwa patuh minum obat dan 37,5% tidak patuh minum obat. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara positif dengan dengan kepatuhan minum obat ($r = 0,566$; $p = 0,01$). Hasil ini bermakna bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat. Kesimpulannya semakin tinggi dukungan keluarga dan pengawasan minum obat maka kepatuan pasien dalam minum obat juga semakin tinggi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dan keluarga untuk memberikan informasi yang benar dan dukungan perawat pasien dengan gangguan jiwa. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada variabel bebas menggunakan pengetahuan, dan penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta dan menggunakan uji *Kendall's tau* Persamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel bebas dukungan keluarga, variabel terikat kepatuhan minum obat.

2. Natalia (2013), telah meneliti hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. dr. V.L. Ratumbuang Manado. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Sebagai desain penelitian. Instrument dibuat dalam bentuk kuesioner dan dibagi dalam 2 bagian, yaitu bagian untuk mengukur pengetahuan keluarga tentang pengobatan pasien skizofrenia dan bagian untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan menggunakan skala *guttman*. Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 50 orang dengan menggunakan *proposivesampling* sebagai teknik pengambilan data. Jenis kelamin responden dibagi menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Murmauli (2012), diperoleh jenis kelamin perempuan yang lebih dominan dibandingkan laki-laki. Umur responden pada penelitian Murmauli (2012) dikategorikan 2 yaitu dewasa muda (25-40) tahun dan dewasa tua (>40 tahun) dan yang dominan yaitu umur 25-40 tahun dengan presentasi 58,1% tapi ini berbeda dengan penelitian ini kategori umur yang paling dominan adalah 36-55 tahun yaitu dewasa tua. Pada pendidikan responden yang dominan pada kategori SMA yaitu 34% dan diikuti kategori SD dengan 15% . Rendahnya tingkat pendidikan dapat dilihat dari mahal biaya pendidikan di Indonesia. maka hasil penelitian terhadap 50 responden tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. dr. V.L Ratumbuang Manado, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga tentang kepatuhan minum obat paling tinggi berada pada kategori kurang dan kepatuhan minum obat tertinggi yaitu tidak patuh, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit V.LRatumbuang Manado. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah ada pada tempat dilakukan penelitian di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta dan menggunakan uji *Kendall's tau* Persamaan dengan peneliti sebelumnya pada

variabel bebas pengetahuan keluarga dan variabel terikat kepatuhan minum obat.

3. Erwina, Putri, Wenny (2015) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang. Penelitian dilakukan di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang, dengan jumlah responden sebanyak 75 orang, desain *cross sectional*, data diambil menggunakan kuisioner. Lebih dari separuh (54,7%) responden dengan efek obat yang tidak mengganggu, sebagian besar (82,7%) dosis obat yang diterima responden tepat, lebih dari separuh (72%) responden dengan lama pengobatan lebih dari 1 tahun, sebagian besar responden (96%) menggunakan biaya pengobatan asuransi kesehatan dan lebih dari separuh (57,3%) responden tidak patuh pada pengobatan. Hasil didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara efek samping obat dan dosis obat dengan kepatuhan berobat pasien, dan tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara lama pengobatan dan biaya pengobatan dengan kepatuhan berobat pasien. Faktor yang paling berpengaruh adalah dosis obat. Disarankan untuk perawat agar selalu memonitor pasien dalam minum obat dan bagi pasien agar selalu mengkomunikasikan efek yang dirasakan selama mengonsumsi obat. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada variabel bebas menggunakan pengetahuan, dan tempat penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta dan menggunakan uji *Kendall's tau*. Persamaan dengan peneliti adalah variabel terikat kepatuhan minum obat.
4. Arisyanudin (2015), telah meneliti hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan uji *chi-square*. Sebagai desain penelitian instrumen dibuat dalam bentuk kuisioner dan dibagi dalam 3 bagian, yaitu bagian untuk mengukur pengetahuan keluarga tentang pengobatan pasien skizofrenia, bagian kedua yaitu untuk mengukur dukungan keluarga dan bagian untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden mendapatkan hasil (53,4%) pengetahuan keluarga pasien skizofrenia mempunyai pengetahuan yang cukup, dari jumlah 16 responden (53,4%) dukungan keluarga pasien skizofrenia mempunyai dukungan dalam kategori sedang, dan dari jumlah 17 responden (56,7%) kepatuhan minum obat yang dikategorikan tidak patuh dan 13 (43,3%) dikatakan patuh minum obat. Hasil ini bermakna bahwa ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada variabel yang menggunakan 3 variabel dan peneliti menggunakan dua variabel dan menggunakan uji *Kendall's tau*, tempat dilakukan peneliti di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta. Persamaan dengan peneliti adalah variabel bebas dan variabel terikatnya.