

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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 (Videbeck, 2008). Skizofrenia merupakan bentuk gangguan psikotik (penyakit mental berat) yang relatif sering. Prevalensi hidup hampir mencapai 1 %, insiden setiap tahunnya sekitar 10-15 per 100.000 dan skizofrenia merupakan sindrom dengan berbagai presentasi dan satu variabel, perjalanan penyakit umumnya jangka panjang, serta sering mengalami kambuh (Davies, 2009).

Skizofrenia merupakan penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008).

Skizofrenia mempunyai beberapa faktor penyebab yaitu faktor biologis, genetika, dan faktor psikososial. Penyebab faktor biologis skizofrenia tidak diketahui. Tetapi dalam dekade yang lalu semakin banyak penelitian telah melibatkan peranan patofisiologis untuk daerah tertentu di otak, termasuk *system limbic*, *korteks frontalis*, dan *ganglia basalis*. Ketiga daerah tersebut saling berhubungan sehingga disfungsi pada salah satu daerah mungkin melibatkan patologi primer lainnya (Kaplan & Sadock, 2010). Sedangkan faktor genetik skizofrenia adalah ketidakseimbangan neurotransmitter, kerusakan struktural otak yang disebabkan oleh infeksi virus prenatal atau kecelakaan dalam proses persalinan, dan stressor psikologis (Durand, 2007). Faktor psikososial meliputi adanya kerawanan hereditas yang semakin lama semakin kuat, adanya trauma yang bersifat kejiwaan, adanya hubungan orang tua dan anak yang patogenik, serta interaksi yang patogenik dalam keluarga (Wiraminaradja & Sutardjo, 2005).

Menurut *World Health Organization*, (2001) dalam 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 gangguan mental. WHO (2009) dalam Hidayati (2012), memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi penderita gangguan jiwa berat adalah 1,7/1000 orang. (Depkes RI, 2013). Dalam data Riskesdas (2013), terdapat 14,3 persen penderita gangguan jiwa di Indonesia dengan penderita terbanyak di pedesaan dibanding di perkotaan, sedangkan prevalensi gangguan mental emosional diatas umur 15 tahun rata-rata 6,0 persen. Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUD Sleman (2014), menunjukkan data kunjungan rawat jalan poliklinik jiwa RSUD Sleman dari bulan Januari sampai Oktober 2014 sebanyak 704 pasien skizofrenia, sedangkan di puskesmas Gamping I diperoleh data kunjungan pasien rawat jalan dari bulan Januari sampai September 2014 sebanyak 261 pasien skizofrenia (Rekam Medis Puskesmas Gamping I, 2014).

Penelitian yang dilakukan Purwanto (2010) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang skizofrenia dengan kekambuhan pasien, ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Kejadian kekambuhan mengalami peningkatan jika tidak memiliki pengetahuan tentang skizofrenia, tidak patuh dalam minum obat dan tidak mendapat dukungan keluarga.

Adanya berapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress, sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak pasien yang mengalami perawatan ulang

atau kekambuhan dan menetap di rumah sakit jiwa. Pasien dengan diagnosis skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua setelah pulang dari rumah sakit, serta kekambuhan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari RSJ (Widodo, 2004).

Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga (Keliat, 2010). Dukungan keluarga merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga (Francis dan Satiadarma, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins, dkk (2006) menunjukkan bahwa *family caregivers* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemberian obat pada pasien skizofrenia. Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinostro (2008) yang menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Butar (2012), mengatakan bahwa 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 gangguan jiwa. Penelitian Fakhrudin (2012) menjelaskan sekitar 25% pasien skizofrenia, psikosis maupun gangguan mental berat gagal dalam mematuhi program pengobatan. Menurut (Friedman, 2003) dalam Pratiwi (2012), kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh efikasi minum obat, dukungan keluarga terhadap pasien, efek samping obat dan sikap pasien.

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita dan merupakan perawat bagi penderita di rumah. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau kambuh (Keliat, dalam Puspitasari, 2009).

Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien, mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien. Salah satu peran yaitu dukungan informasi yang meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama yaitu termasuk didalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Selain itu keluarga sebagai penyedia informasi untuk melakukan konsultasi yang teratur ke rumah sakit (Butar, 2012).

Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku seseorang didasarkan atas pengetahuan yang mereka miliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan menunjukkan sikap positif, sedangkan orang berpengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku yang cenderung negatif. Begitupula pada keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa skizofrenia akibatnya keluarga akan menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga (Hawari, 2007).

Penelitian Purnamasari dkk (2013) pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V.L. Ratubusang Manado menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Alifah (2013) melakukan penelitian pada seluruh keluarga di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia dan menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan perilaku pengobatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti tanggal 8 Mei 2014 di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta diperoleh data pasien penderita skizofrenia sebanyak 30 orang. Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap 6 orang penderita skizofrenia, bahwa mereka tidak patuh minum obat karena pasien sudah merasa sembuh, jenuh minum obat, dan mengatakan bahwa pasien tidak patuh minum obat karena berbagai alasan diantaranya karena keluarga pasien skizofrenia sibuk akan pekerjaannya dan ada yang tidak tahu pentingnya minum obat secara teratur bagi pasien skizofrenia. Upaya Puskesmas dalam memberi penyuluhan tersebut tidak didukung dengan kemampuan keluarga dalam menjalankan tugasnya dengan baik. Sehubungan dengan itu maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah : “Adakah hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas I Gamping, Sleman, Yogyakarta ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan keluarga pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta.

- c. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta.
- d. Mengetahui keeratan hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

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

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Dapat meningkatkan keluasaan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dan dapat memberikan ketrampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia.

###### **b. Bagi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sebagai 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 pasien skizofrenia.

###### **d. Bagi Mahasiswa Prodi SI Keperawatan Stikes A.Yani**

Menambah literatur tentang kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dan memberikan informasi khususnya pada peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

### E. Keaslian Penelitian

1. Yoga (2011), telah meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Dengan menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 32 orang responden berpartisipasi dalam penelitian ini. 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 meminum obat dan 37,5% tidak patuh meminum obat. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara positif dengan kepatuhan pasien minum obat ( $r = 0,566$ ;  $p = 0,01$ ). Hal ini bermakna bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat. Dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan keluarga dalam pengawasan minum obat maka kepatuhan pasien dalam minum obat juga semakin tinggi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dan keluarga untuk memberikan informasi yang benar dan mendukung perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada variabel bebas menggunakan pengetahuan, dan penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta, dan menggunakan uji *chi-square*. Perasamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel bebas dukungan keluarga, variabel terikat kepatuhan minum obat.
2. Purnamasari dkk (2013) melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan menggunakan desain *descriptive corelative* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Instrumen 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 *purposive sampling*. Hasil penelitian

menggambarkan bahwa tidak ada yang berpengetahuan baik mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 36% responden memiliki pengetahuan cukup mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 48% responden memiliki pengetahuan kurang mengenai pengobatan pasien skizofrenia. Analisa statistik *spearman rho* dengan derajat kebebasan ( $\alpha$ ) = 0,01 memperoleh nilai  $p = 0,000$  untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada lokasi penelitian di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta dan menggunakan uji *chi-square*. Perasamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel bebas pengetahuan dan variabel terikat kepatuhan minum obat.

3. Alifah (2013), telah meneliti hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan mengidentifikasi perilaku keluarga dalam pengobatan. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dan menggunakan uji statistic *chi-square* serta menggunakan teknik *total sampling*. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 67 responden. Pengumpulan data menggunakan angket tertutup dan instrumen menggunakan kuesioner pada kedua variabel. Dari hasil penelitian didapatkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 30 responden (52,64%) dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 27 responden (47,36%), sedangkan 31 responden (54,38%) berperilaku positif dan 26 responden (45,62%) berperilaku negatif. Perhitungan dengan uji *chi-square* diperoleh  $X^2$  hitung 9,06 lebih besar dari  $X^2$  tabel 3,84 dengan tingkat signifikan  $P = 0,05$  yang berarti terdapat hubungan dengan Koefisien K 0,020 (hubungan positif sangat rendah). Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah variabel terikat kepatuhan minum obat dan lokasi penelitian di Wilayah Puskesmas Gamping I, Sleman, Yogyakarta. Perasamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel bebas pengetahuan dan menggunakan uji *chi-square*.