

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya perekonomian masyarakat merupakan suatu wujud kesejahteraan dari suatu bangsa. Pemerintah melakukan berbagai usaha untuk mewujudkan bangsa yang sejahtera. Berbagai pengusaha baik usaha kecil dan menengah serta kelompok usaha lain diberikan bekal pengetahuan agar dapat lebih mandiri dan mampu menjalankan usahanya dengan sistem yang lebih efisien. Perbandingan jumlah pengusaha dengan masyarakat yang masih kurang menyebabkan angka pengangguran di Indonesia masih tinggi. Tekanan hidup dan biaya hidup yang semakin tinggi menyebabkan seseorang mudah mengalami stres. Dampak yang ditimbulkan bila masalah tersebut tidak diatasi adalah cemas dan depresi. Cemas dan depresi dapat meningkatkan resiko gangguan jiwa apabila masalah tersebut tidak dapat teratasi.

World Health Organization (WHO) memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National Insititute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan

dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030. Menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebanyak 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Salah satu gangguan jiwa terbanyak di Yogyakarta yaitu skizofrenia dengan prevalensi 4,6 per 1000 penduduk atau sebanyak 16 ribu orang.

Skizofrenia merupakan suatu kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku sehingga yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaanya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran dan perilaku (Prabowo, 2014). Skizofrenia diakibatkan oleh faktor psikososial, lingkungan dan banyak menyerang pada usia produktif yaitu 15 – 25 tahun. Skizofrenia pada usia produktif muncul karena ketidakmampuan menyikapi dan mengatasi persoalan hidup dengan baik. Beban sosial yang meningkat membuat seseorang kesulitan dalam mengatasi setiap permasalahan yang ada. Beban sosial membuat jumlah penderita skizofrenia di Indonesia meningkat. Jumlah penderita skizofrenia meningkat disebabkan oleh minimnya pelayanan kesehatan jiwa sehingga banyak kasus skizofrenia belum ditangani dengan baik. Kondisi seseorang dengan skizofrenia semakin memburuk karena adanya stigma pada masyarakat dan pemasungan. Menurut hasil Riskesda tahun 2013 banyak gangguan jiwa berat khususnya skizofrenia dipasung dan ini lebih banyak terjadi di lingkungan pedesaan sebanyak 18,2% dan di perkotaan 10,7 %.

Skizofrenia memiliki sifat gangguan kronis dan melemahkan sehingga pasien yang pernah dirawat di rumah sakit akan memiliki kekambuhan 50 – 80% (Arif, 2006). Kekambuhan pasien sering diakibatkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat sehingga seseorang dengan skizofrenia membutuhkan terapi yang komprehensif dan holistik. Terapi obat harus diberikan dalam jangka waktu yang lama dan bertujuan untuk menekan angka kekambuhan (*relapse*). Keberhasilan terapi pada seseorang dengan skizofrenia tidak hanya terletak pada terapi obat dan jenis terapi lain, tetapi dukungan dari keluarga dan masyarakat sangat menentukan.

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya (Harnilawati, 2013). Jenis dukungan keluarga dibagi menjadi empat, yaitu dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan emosional. Pasien dengan skizofrenia pada umumnya belum mampu mengatur, mengetahui jadwal, dan jenis obat yang akan diminum. Kurangnya perhatian keluarga dan pengetahuan keluarga terhadap pengobatan menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Keluarga memiliki peranan dalam membimbing dan mengarahkan pasien agar dapat minum obat dengan benar dan teratur (Nasir, 2011). Keberhasilan perawatan di rumah sakit akan sia – sia apabila tidak ditunjang oleh dukungan dari keluarga. Dukungan dari keluarga, orang – orang terdekat, dan lingkungan sangat diperlukan untuk meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Melalui pengawasan secara

intensif kepada pasien dengan skizofrenia, maka kepatuhan untuk selalu mengkonsumsi obat dapat tercapai (Nurjanah, 2004).

RSJ Grhasia merupakan RS Jiwa yang melayani pelayanan kesehatan khususnya dibidang kesehatan jiwa. Poliklinik RSJ Grhasia terdiri dari 10 klinik yaitu, klinik psikiatri, klinik anak, klinik saraf, klinik psikologi, klinik akupuntur, klinik gigi dan mulut, klinik penyakit dalam, klinik kulit dan kelamin, klinik pemeriksaan fisik, dan klinik tumbuh kembang anak. Klinik psikiatri melayani kesehatan jiwa melalui tri upaya bina jiwa yaitu, penanganan medik kasus gangguan jiwa, konsultasi kesehatan jiwa, dan pengukuran kesehatan jiwa. Jumlah pelayanan kesehatan jiwa pada pasien skizofrenia di Klinik psikiatri RSJ Grhasia dari bulan April sampai Juni 2015 sebanyak 2619 kunjungan. Sedangkan jumlah pelayanan kesehatan jiwa di Klinik psikiatri pada bulan Desember 2015 sebanyak 582 kunjungan. (jumlah pasien skizofrenia berdasarkan tingkat usia dan jenis kelamin terlampir pada lampiran 8).

Studi awal yang dilakukan di Klinik psikiatri RSJ Grhasia Yogyakarta didapatkan data 26 kasus yang mengalami ketidakpatuhan minum obat dan 36 kasus yang mengalami ketidakefektifan regimen manajemen terapeutik pada bulan September sampai November 2015. Jumlah skizofrenia yang ditemukan pada saat studi awal sebanyak 25 kasus, tiga pasien diantaranya tidak patuh dalam minum obat. Sebanyak dua pasien tidak patuh dalam minum obat

karena lupa dalam minum obat dan satu pasien merasa sudah tidak ada tanda gejala sehingga minum obat dihentikan. Dua pasien tersebut mengatakan lupa minum obat karena tidak ada yang mengingatkan dan keluarga kurang memperhatikan mereka karena sibuk bekerja. Satu pasien yang lain mengatakan bahwa penghentian minum obat karena merasa tidak sakit lagi. Menurut keluarga setelah beberapa hari dihentikan pasien tersebut menunjukkan tanda gejala kekambuhan. Sesuai hasil tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Klinik Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang masalah yang telah dijabarkan, maka peneliti dapat menyimpulkan rumusan masalah sebagai berikut:

“Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Klinik Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2016 ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Klinik Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada pasien skizofrenia.
- c. Mendeskripsikan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.
- d. Bila ada hubungan, menganalisis tingkat keceratan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

Sebagai masukan atau informasi untuk memberikan dukungan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan akan bermanfaat bagi mahasiswa dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya ketaatan minum obat pada pasien dengan skizofrenia.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi pada penelitian berikutnya tentang dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mendukung para pasien skizofrenia dalam mentaati keteraturan minum obat.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1 halaman 8

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Joko Sulistyono (2013)	Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta	Desain penelitian tersebut menggunakan desain korelasi. Populasi yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah pasien dibangsal ayudya RSJD Surakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 22 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non parameter. Teknik analisis bivariat dengan uji <i>chi-square</i> .	Hasil dalam penelitian tersebut adalah kecenderungan rendah seseorang maka akan tidak patuh dalam minum obat diketahui $X^2=0,043$ ($p<0,05$). Ada kecenderungan rendah pengetahuan maka akan tidak patuh dalam minum obat diketahui $X^2=0,003$ ($p<0,05$), ada kecenderungan terganggunya seseorang dengan efek samping maka akan tidak patuh dalam minum obat diketahui $X^2=0,003$ ($p<0,05$).	Perbedaan pada penelitian ini pada populasi penelitian tersebut yaitu pasien di bangsal rawat inap sedangkan populasi yang diteliti oleh peneliti meliputi pasien dan keluarga pasien di poliklinik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.	Persamaan pada penelitian ini yaitu pada desain yang digunakan menggunakan desain korelasi, teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> , instrumen yang digunakan dengan kuisioner, dan uji statistik <i>chi-square</i> .

2.	Irene Kaunang (2015)	<p>Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof DR. V. L. Ratumbuysang Manado</p>	<p>Penelitian menggunakan korelasi pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi dalam penelitian tersebut adalah keluarga dari pasien skizofrenia dengan jumlah 88 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan <i>purposive sampling</i>. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik <i>chi-square</i> dengan tingkat kemaknaan (α) : 0,05.</p>	<p>Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan diperoleh hasil ($p=0,000$) kurang dari nilai $\alpha = 0,05$.</p>	<p>Perbedaan pada penelitian ini yaitu pada populasi hanya keluarga pasien di poliklinik sedangkan populasi diteliti peneliti meliputi pasien dan keluarga pasien di poliklinik. Pada penelitian ini variabel variabel terikatnya adalah prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia, sedangkan variabel terikat yang diteliti oleh peneliti adalah kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.</p>	<p>Persamaan pada penelitian tersebut yaitu pada desain yang digunakan menggunakan desain korelasi, teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i>, dan uji statistik <i>chi-square</i>.</p>
3.	M. Sandy Fitria Tahun (2013)	<p>Hubungan antara faktor kepatuhan mengkonsumsi obat, dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat</p>	<p>Metode penelitian ini menggunakan rancangan <i>descriptive correlative</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi pada penelitian tersebut adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang</p>	<p>Hasil analisis dengan menggunakan <i>spearman Rho</i> menunjukkan hasil nilai rhitung sebesar - 0,263 dengan nilai signifikansi (p-value) 0,010 untuk hubungan kepatuhan mengkonsumsi obat dengan</p>	<p>Perbedaan pada penelitian adalah uji statistik pada penelitian tersebut menggunakan uji regresi logistik sedangkan pada peneliti menggunakan uji <i>chi-square</i>. Pada penelitian tersebut bersifat multivariat,</p>	<p>Persamaan pada penelitian tersebut yaitu pada desain yang digunakan menggunakan desain korelasi, dan populasi penelitian tersebut</p>

