

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gejala pada skizofrenia diantaranya halusinasi pendengaran, paranoid atau delusi yang hebat, dan apatis dalam berkomunikasi. Penderita skizofrenia juga sering mengalami halusinasi, prilaku tidak teratur, prilaku yang kaku secara fisik, prilaku atau perasaan yang menurun secara signifikan dan juga mengalami delusi yang tidak berdasarkan kehidupan nyata atau realitas. Gejala tambahan lain termasuk depresi yang sangat hebat dan gangguan kecemasan. Orang-orang dengan kelainan ini bisa mendengar suara yang tidak didengar orang lain, mereka yakin bahwa orang lain bisa membaca pikiran mereka, mengontrol pikiran mereka atau mencoba menyakiti mereka. (Pancal et al., 2012). Berdasarkan penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa gejala skizofrenia diantaranya adalah halusinasi pendengaran, paranoid atau delusi yang hebat yang tidak berdasarkan kehidupan nyata atau realita, gangguan komunikasi dan gangguan kecemasan. Orang tersebut dapat mendengar suara yang tidak dapat didengar orang lain dan selalu berfikir negatif.

Skizofrenia biasanya menyerang pasien dewasa yang berusia 15-35 tahun. Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50% dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90% dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tepat tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Sekitar 2,4 juta orang Amerika usia dewasa atau 1,1% dari populasi usia 18 tahun ke atas menderita skizofrenia (Pancal et al., 2012). Di negara asia contohnya Hongkong, prevalensi skizofrenia dengan rentang usia 18-64 tahun adalah sebesar 0,8 % terjadi pada laki-laki dan 1,7 % terjadi pada perempuan (Ayuso-mateos, 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa skizofrenia diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 90% diantaranya tidak mendapatkan pengobatan tepat di negara-negara berkembang. Skizofrenia biasanya menyerang pasien dewasa yang berusia 15-35 tahun. Di Asia contohnya di negara hongkong skizofrenia biasa terjadi pada usia 18-64 tahun, dan lebih banyak penderita adalah wanita.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% di antaranya pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan di pedesaan lebih besar 18,2%. Dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7%. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta (24,3%), di ikuti Nagroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra Selatan (9,2%) dan Jawa Tengah (6,8%), (Depkes RI, 2007). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang, gangguan jiwa tertinggi di indonesia terdapat di provensi DKI Jakarta 24,3% dan terendah di Jawa Tengah 6,8%.

Prevalensi skizofrenia di Rumah Sakit Soeharto Herdjan Jakarta pada tahun 2009 yang menjalani rawat jalan sekitar 33% adalah skizofrenia paranoid dan 27% adalah skizofrenia residual. Sedangkan menjalankan rawat inap sebesar 41% adalah skizofrenia paranoid, 19% adalah skizofrenia yang tak terinci, 16% gangguan psikotik akut (Ahmad, 2010). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan pasien skizofrenia yang terbanyak adalah dengan skizofrenia paranoid yaitu sebesar 41% dan yang terendah adalah skizofrenia yang tak terinci atau tak tergolong yaitu sebanyak 19% pada tahun 2009.

Fenomena yang terjadi banyaknya kekambuhan pada skizofrenia diakibatkan karena putus obat. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap pengobatan skizofrenia, dapat mengakibatkan tingginya tingkat kekambuhan yang terjadi (Erwina, 2016). Kekambuhan pada pasien skizofrenia akan lebih beresiko pada pasien yang tidak patuh obat dibandingkan dengan patuh obat. Ketidakpatuhan tersebut yang mengakibatkan pasien kembali dirawat di rumah sakit. pasien yang kambuh akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan kekambuhan yang berulang akan

mengakibatkan kondisi pasien semakin memburuk dan sulit untuk kembali kekeadaan semula (Yuliantika dkk,2012).maka dapat simpulkan dari fenomen-fenomena tersebut maka pasien yang tidak patuh minum obat akan lebih beresiko terjadinya kekambuhan dan mengakibatkan pasien kembali di rawat dirumah sakit dan sulit untuk kembali kekeadaan semula.

Kekambuhan adalah salah satu dampak dari skizofrenia, menurut *world federation of mental health* (2006) terdapat 982 keluarga yang mempunyai keluarga dengan gangguan jiwa menunjukkan 51% klien kambuh akibat berhenti minum obat, dan 49% kambuh akibat mengubah dosis obat sendiri (Wardani, dkk, 2012). Kekambuhan dapat terjadi apabila pasien tidak patuh terhadap pengobatan. Maka dari itu diperlukannya adanya dukungan dari keluarga, orang terdekat dan lingkungan sekitar. Melalui pengawasan yang intensif pada penderita skizofrenia maka kepatuhan mengkonsumsi obat akan semakin meningkat sehingga pasien merasa memiliki tambahan dukungan dari keluarga dan orang terdekat (Wulansih, 2008).

Ketidakpatuhan terhadap terapi merupakan masalah utama pada hampir semua psikoterapi karena memiliki efek samping seperti penurunan performa disiang hari,menimbulkan efek lesu, kejang,pusing, mual, sakit kepala, pandangan kabur dan kehilangan keseimbangan tubuh (Stuart,2013). Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan tentang faktor-faktor ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta, yang menyatakan bahwa pasien yang tidak nyaman terhadap efek samping dari pengobatan yaitu sebanyak 54,5% tidak nyaman terhadap efek samping obat yang dikonsumsi (Sulistyono, 2013).

Prevalensi ketidakpatuhan minum obat di Rumah Sakit jiwa Tampan Riau didapatkan hasil yang besar pada pasien skizofrenia yaitu 56,7% tidak patuh minum obat dan 43,3% patuh terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh rendahnya pendidikan sebesar 56,7 %, berdasarkan dukungan keluarga yang buruk sebesar 56,7%, dan berdasarkan ekonomi yang buruk sebesar 53,3% (Yuliantika, dkk, 2012). Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat di RSJD Surakarta

menyakatakan pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan sebesar 54,4% dan yang patuh terhadap pengobatan 45,5% (Sulistyono dkk, 2015).

Ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia berhubungan dengan banyak faktor. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Sulistyono dkk (2015) di RSJD Surakarta yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketidakpatuhan minum obat. Dimana ada kecendrungan semakin rendah pendidikan maka akan tidak patuh dalam minum obat. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pasien dalam menerima informasi yang diberika oleh media masa atau petugas kesehatan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat yaitu faktor tingkat pengetahuan, adanya kecendrungan semakin rendah pengetahuan seseorang maka akan tidak patuh dalam minum obat. Dan efek samping obat dengan ketidakpatuhan minum obat, terganggunya seseorang dengan efek samping maka tidak akan patuhnya seseorang dalam meminum obat.

Berdasarkan penelitian Yuliantika dkk (2012) di RSJ Tampan Riau adanya hubungan antar ketidakpatuhan minum obat dengan dukungan keluarga, responden yang memiliki dukungan buruk mengakibatkan pasien tidak patuh dalam minum obat. Berdasarkan faktor ekonomi pendapatan pasien dapat berdampak pada kesembuhan psien, dengan ekonomi yang rendah dan jauhnya tempat pelayanan kesehatan sehingga pasien tidak mampu untuk mebiayai transportasi menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan dalam pengobatan (supriyano,2007, dalam Yuliantika dkk, 2012).

Keluarga adalah orang yang terdekat dengan pasien, yang memiliki peranan penting dalam proses kesembuhan pasien yang merupakan sumber dukungan informasi dimana jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab termasuk memberikan solusi atas masalah yang dihadapinya, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Keluarga juga dapat menjadi sumber informasi untuk melakukan konsultasi ke rumah sakit secara teratur (Butar, 2012). Adanya keterlibatan keluarga sebagai pengawas minum obat harus mengetahui lima prinsip benar obat yang meliputi benar pasien, benar nama obat, benar dosis obat,benar rute pemberian, dan benar waktu pemberian obat.

Hasil dari penelitian hubungan pengetahuan keluarga tentang kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Berdasarkan pengetahuan keluarga sebagai pengawas minum obat didapatkan hasil kurangnya pengetahuan keluarga sebanyak 48%, keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 38%, dan keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik 14% (Purnamasari dkk, 2013). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa, masih banyaknya keluarga sebagai pengawas minum obat dengan tingkat pengetahuan keluarga yang kurang sangat tinggi yang dapat menyebabkan pasien tidak patuh terhadap pengobatan.

Penelitian Eticha et al (2015) dengan responden pasien skizofrenia di Etiopia menunjukkan bahwa buta huruf dan lanjut usia, sikap terhadap pengobatan, efek samping, gejala yang berulang dan kesadaran terhadap penyakitnya merupakan faktor resiko yang paling penting terhadap ketidak patuhan konsumsi obat. Hasil penelitian dari Erwina, dkk (2015) di RSJ.Prof.Dr.HB. Saanin Padang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan arah yang negatif antara efek obat dengan kepatuhan, terdapat hubungan yang bermakna antara lama pengobatan dengan kepatuhan, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara biaya pengobatan dengan kepatuhan pada pasien skizofrenia. Penelitian lain menunjukan bahwa pengetahuan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat skizofrenia di poli klinik rumah sakit V.L Ratumbuysang manado (Asari, dkk, 2013).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga sebagai pengawas minum obat pada pasien skizofrenia di RSJ Dr.Soeharto Heerdjan”, dan peniliti ingin melakukan penelitian tersebut di RSJ.Dr. Soeharto Heerdjan karena rumah sakit tersebut merupakan salah satu rumah sakit jiwa rujukan nasional dan belum pernah ada penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga sebagai pengawas minum obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit tersebut.

I.2 Rumusan Masalah

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Skizofrenia sering ditemukan pada lapisan masyarakat dan dapat dialami oleh setiap manusia (Hendrata, 2008). Skizofrenia biasanya ditandai dengan adanya gangguan berpikir, persepsi dan disertai dengan adanya ekspresi emosional yang tidak wajar. Ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan dapat menyebabkan terjadinya perawatan berulang dan memiliki resiko kekambuhan yang lebih parah.

Prevalensi didunia menurut WHO tahun 2011, diperkirakan bahwa 50 juta penderita skizofren 50% diantaranya tidak mendapatkan pengobatan yang tepat, dan terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia prevalensi terbesar pertama adalah DKI Jakarta, lalu diikuti oleh Nanggro Aceh Darussalam, Sumatra Barat, NTB, Sumatra Selatan, dan Jawa Tengah.

I.3 Pertanyaan Peneliti

- a. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga sebagai pengawas minum obat pada pasien skizofrenia ?
- b. Bagaimana kontribusi tingkat usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lingkungan dan dukungan keluarga dengan pengawasan minum obat?

I.4 Tujuan

I.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga sebagai pengawas minum obat pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

I.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran karakteristik keluarga sebagai pengawasan minum obat pada pasien dengan skizofrenia yang menliliti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan,

penghasilan, jarak ke fasilitas kesehatan dan transportasi yang digunakan.

- b. Untuk mendapatkan gambaran pengentahuan keluarga sebagai pengawasa minum obat pada pasien skizofrenia.
- c. Untuk mendapatkan gambaran peran pengawas minum obat pada keluarga sebagai pengawasa minum obat pada pasien skizofrenia.
- d. Untuk mendapatkan gambaran dukungan keluarga sebagai pengawasa minum obat pada pasien skizofrenia.
- e. Untuk menganalisis hubungan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak ke fasilitas kesehatan dan transportasi ke fasilitas kesehatan dengan keluarga dengan pengawasa minum obat pada pasien skizofrenia dengan kemampuan keluarga dengan pengawas minum obat.
- f. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan keluarga tentang obat dengan kemampuan keluarga dengan pengawas minum obat.
- g. Untuk menganalisis hubungan peran pengawas minum obat dengan kemampuan keluarga dengan pengawas minum obat
- h. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan pengawasa minum obat pada pasien skizofrenia.

I.5 Manfaat Penelitian

A. Institusi Pelayanan

Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi rumah sakit agar memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien skizofrenia sebagai pengawas minum obat dirumah.

B. Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien skizofrenia dalam kepatuhan mengkonsumsi obat dengan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga.

C. Bagi Perawat Kesehatan Jiwa

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga sebagai pengawala minum obat pada pasien skizofrenia.

D. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang apa sajakah yang menjadi faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga sebagai pengawala minum obat pada pasien skizofrenia dan dari hasil penelitian ini dapat digunakan dalam peraktik pelayanan di rumah sakit



