

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kesehatan mental sudah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia (WHO, 2013). Orang dengan gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami masalah dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang timbul dalam bentuk kumpulan gejala atau perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan hambatan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari (Kemkes, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa sebanyak 450 juta jiwa di seluruh dunia, berdasarkan dari jenis kelamin dalam satu tahun sebanyak 1,1 dialami oleh wanita, dan 0,9 dialami oleh pria (WHO, 2013). Pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi adalah skizofrenia, pada penduduk Indonesia berjumlah 1.728 orang yang diperkirakan mencapai 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1.000 warga Indonesia (Kemkes, 2013). Gangguan jiwa berat tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2,7%. Berdasarkan data rumah sakit Grhasia Provinsi Yogyakarta terjadi peningkatan penderitaan gangguan jiwa pada tahun 2016 berjumlah 527 jiwa. Banyak klien yang sedang menjalankan rawat jalan berjumlah 40.337 klien dan dengan pasien yang berkunjung kembali (kambuh) sebanyak 28.949 klien (71,70%) (Grhasia, 2014). Hampir semua pasien yang mengalami gangguan jiwa berat mengalami kunjungan ulang karena tidak ada penurunan dari tanda dan gejala.

Salah satu yang menyebabkan timbulnya gejala pada ODGJ adalah kelainan dari regulasi dopamin, sehingga pengobatan yang bersifat melawan dopamin akan menurunkan gejala pasien (Kaplan & Sadock, 2010). Pengobatan ini berfokus pada mengurangi gejala psikosis dengan cepat pada fase akut, memperpanjang periode kekambuhan (*relaps*), dan mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Sebaiknya keluarga mengetahui penurunan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dalam menjalankan perannya sebagai perawatan kesehatan yaitu berdasarkan tanda kognitif, psikologis, dan perilaku.

Banyak penelitian membuktikan bahwa 50% pasien skizofrenia yang masuk ke rumah sakit jiwa kemudian dilakukan rawat jalan dapat mengalami masalah ketidakpatuhan (*poor adherence*) (Naafi *et al*, 2016). Dampak dari ketidakpatuhan dapat mengakibatkan timbul gejala *relaps*, keluar masuk rumah sakit berulang kali, dan meningkatkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga pasien dan negara (Naafi *et al*, 2016). Penderita yang tidak mematuhi dalam proses pengobatan diantaranya yaitu menolak untuk melakukan pengobatan, menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan, dan mengonsumsi obat-obatan yang tidak sesuai dengan waktu maupun dosis yang telah ditentukan (Kazadi *et al*, 2008). Banyak penelitian yang membuktikan bahwa dengan dilakukannya terapi kognitif-perilaku, komunikasi keluarga, dan terapi komunitas untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan meningkatkan kualitas hidup pasien melalui peningkatan pemahaman pasien.

Peran perawat adalah sebagai edukator dengan upaya membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan. Pendidikan kesehatan sendiri adalah suatu upaya secara sadar untuk merubah tingkah laku lingkungan masyarakat dan sosial. Pendidikan hidup sehat, baik kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang bertujuan untuk mengubah perilaku manusia yang berdasarkandari pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok maupun masyarakat, serta merupakan usaha dari program kesehatan (Notoatmojo, 2007).

Memberikan pendidikan kesehatan ini sangat penting agar klien dapat menjalankan aktivitas sehari-harinya. Diberikannya pendidikan kesehatan klien akan tersadar untuk melakukan kontrol secara teratur dan memastikan pasien meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan, hal tersebut merupakan upaya untuk menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Upaya preventif untuk mengurangi stres dan dampak negatifnya bisa didapatkan dari berbagai macam dukungan (Keliat, 2010). Mencapai keberhasilan klien untuk menurunkan tanda dan gejala atau kunjungan ulang, klien dituntut memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan disini mempunyai peran penting untuk mengetahui penyebab tanda dan gejala yang muncul, bagaimana cara menanganinya, dan cara mencegahnya (Notoatmojo, 2007).

Seperti yang tercantum dalam ayat suci Al Qur'an : QS. Ar-Rad ayat 1 yang memiliki arti:

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, dimuka dan di belakang, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap kaum maka tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia“

Berdasarkan uraian diatas maka banyak sekali upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan. Salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat. Sehingga peneliti memfokuskan penelitian pada pemberian pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat, serta tanda dan gejala pasien skizofrenia. Diharapkan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien jiwa dapat patuh minum obat dan penurunan tanda dan gejala pada pasien.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat dan penurunan tanda dan gejala pasien skizofrenia”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat dan penurunan tanda dan gejala pasien skizofrenia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Mengetahui karakteristik pasien skizofrenia.
- b. Mengetahui perbedaan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat.
- c. Mengetahui perbedaan terhadap tanda dan gejala pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Klien

meningkatkan pengetahuan bagi klien dan meminimalkan tanda dan gejala.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Meningkatkan cakupan kegiatan puskesmas dalam melakukan pendidikan kesehatan. Sehingga pasien dapat melihat penurunan tanda dan gejala.

3. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai tempat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama di bidang keperawatan jiwa.

4. Perawat Kesehatan Jiwa

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam memahami kepribadian dirinya sendiri dan orang lain, sehingga dapat menciptakan suatu kinerja perawat yang berkualitas.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian hasil tesis yang dilakukan oleh Elsa Oktavia & Warih Adnan Puspitosari (2012) dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Gejala Pasien Skizofrenia”. Menggunakan metode *cross sectional*. Hasil penelitian hasil uji korelasi analitik dengan menggunakan Spearman, didapatkan hasil tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan gejala klinis skizofrenia dengan menggunakan uji spearman mendapat nilai p 0,141 yang bertempat di Puskesmas Wates, Puskesmas Bambanglipura, Puskesmas Godean Sleman, Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Gendangsari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Temon, Puskesmas Tempel, Puskesmas Playen. Perbedaan penelitian penulis adalah terletak pada tempat, sampel dan variabel penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ananda Muhammad Nafi, Dyah Aryani Perwitasari, Endang Darmawan (2016) dengan judul “Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang”. Menggunakan metode *Cross Sectional*. Hasil penelitian nilai signifikansi berturut-turut 0,723; 0,066; 0,595; dan 0,078 ($p>0,05$). Sehingga tidak ada hubungan antara karakteristik

pasien dengan tingkat kepatuhan pasien rawat jalan skizofrenia tersebut. Perbedaan penelitian penulis adalah terletak pada tempat, sampel dan variabel penelitian.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Afiyati dkk. (2015) dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan, Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia”. Menggunakan metode *Cross Sectional*. Hasil penelitian adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia ($p= 0,043$) dan ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia ($p=0,003$). Perbedaan penelitian penulis terletak pada tempat, sampel, dan variabel penelitian.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Kyoko Higashi dkk. (2013) dengan judul “*Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review*”. Menggunakan metode *qualitative systematic literature review*. Hasil penelitian meningkatkan kepatuhan pada skizofrenia mungkin memiliki dampak positif yang cukup besar pada pasien dan masyarakat. Hal ini dapat dicapai dengan berfokus pada banyak diidentifikasi faktor pendorong ketidakpatuhan. Perbedaan penelitian penulis terletak pada tempat, sampel, dan variabel penelitian.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliantika, Jumaini, dan Febriana Sabrian (2012) dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia”. Menggunakan

metode *descriptive correlative* dengan *cross sectional*. Berdasarkan uji statistik chi-square, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yang meliputi pengetahuan responden, dukungan keluarga dan faktor ekonomi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat karena $p \text{ value} > (0.05)$.