

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental secara komprehensif merupakan suatu keadaan dimana seseorang mempunyai sifat positif terhadap dirinya sendiri. Intensitas stressor dan tekanan yang ada di lingkungan kadang membuat seseorang tidak bisa menghindari tekanan-tekanan hidup tersebut sehingga berdampak buruk pada kejiwaannya.

Videbeck (2008), menjelaskan bahwa gangguan jiwa adalah suatu sindrom yang secara klinis terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disertai dengan disabilitas. Gejala yang menonjol pada gangguan jiwa adalah gejala-gejala yang patologik dari unsur psikologik. Menurut (Stuart & Laraia, 2005) gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir, kemauan, tindakan dan emosional. Hasil penelitian dari berbagai peneliti menjelaskan bahwa gangguan jiwa dapat dikatakan sebagai kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental.

Gangguan jiwa akan menimbulkan manifestasi psikologik atau perilaku yang berkaitan dengan gangguan fungsi akibat gangguan biologik, sosial, psikologik, genetika, fisik atau kimiawi. Salah satu gangguan jiwa tersebut adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit gangguan jiwa yang ditandai dengan berbagai gejala seperti hilangnya kontak dengan realitas, penyimpangan kepercayaan, penyimpangan isi pikiran, persepsi pendengaran

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan aktif atau respon emosional (Hawari, 2001).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2001), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta jiwa. Diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22 persennya, mengidap gangguan kejiwaan. Riskesdas (2007), melaporkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat secara umum di Indonesia adalah 4,6 %, dan salah satu gangguan jiwa berat adalah skizofrenia yang prevalensinya mencapai 0,5 % khususnya di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya begitu saja, akan tetapi banyak faktor yang menyebabkan terjadinya gejala-gejala skizofrenia yaitu faktor keturunan, virus, *autoantibody*. Terapi yang komprehensif dan holistik, dewasa ini sudah mulai dikembangkan meliputi terapi obat-obatan anti skizofrenia (psikofarmaka), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius. Terapi tersebut, khususnya obat psikofarmaka harus diberikan dalam jangka waktu yang lama dan dapat menimbulkan kejenuhan klien dalam minum obat. Apabila klien sampai telat atau tidak patuh minum obat, maka klien bisa kambuh (*relaps*) (Fagiolini & Goracci, 2007).

Upaya mengurangi gejala dan menanggulangi konsekuensi dari gangguan jiwa skizofrenia, maka dibutuhkan pengobatan. Pengobatan pada klien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: kondisi pasien,

samping obat yang dikonsumsi, dan tingkat kebosanan klien dalam mengonsumsi obat. Pengobatan pada klien skizofrenia bertujuan untuk mencegah kekambuhan, memperbaiki kondisi penderita (Fagiolini & Goracci, 2007). Program pengobatan yang diberikan pada klien skizofrenia banyak yang tidak dipatuhi klien. Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan klien skizofrenia banyak yang gagal dalam menjalani program pengobatan.

Hasil penelitian Kampman *cit* Azmy (2004), menunjukkan bahwa sekitar 25% klien skizofrenia gagal dalam mematuhi program pengobatan. Ketidakpatuhan pengobatan berhubungan dengan kekambuhan, harga obat yang mahal, dan peningkatan gangguan sosial. Kepatuhan adalah sikap patuh, atau ketaatan. Perilaku individu atau pemberi asuhan yang tidak mematuhi ketentuan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian yang dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif secara maksimal (NANDA, 2011). Ketidakpatuhan dalam penelitian ini digambarkan sebagai kondisi klien yang tidak mengikuti jadwal pengobatan dan regimen obat yang diberikan dokter. Alasan utama terhadap ketidakpatuhan pada klien skizofrenia adalah kesadaran klien terhadap penyakit jiwa yang buruk serta dukungan sosial klien yang kurang.

Niven (2002), mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan sosial. Bentuk dari dukungan sosial itu seperti dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan ruang. Haryono, (2009) menjelaskan bahwa dukungan keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial merupakan suatu bentuk perilaku

melanyani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) maupun dalam bentuk dukungan informasional (saran, nasehat, informasi)

Pengobatan yang diberikan pada klien skizofrenia tidak akan dapat dipatuhi pasien tanpa adanya dukungan dari lingkungan terdekat klien yaitu keluarga. Keluarga memiliki peranan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat pada klien. Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan perawat utama bagi klien. Keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan di rumah. Keberhasilan perawat Rumah Sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang akibatnya klien akan kembali dirawat di Rumah Sakit yang bisa menimbulkan beban bagi keluarga. Peran serta keluarga sejak awal di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga kemungkinan klien untuk tidak patuh dalam minum obat dapat dicegah (Keliat, 1996).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta bulan Desember 2011, jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa berat (skizofrenia) berjumlah 105 klien melakukan kontrol. Rata-rata kunjungan klien skizofrenia yang melakukan kontrol di Unit Rawat Jalan sebanyak 28 klien setiap hari. Hasil observasi yang dilakukan peneliti di

gangguan skizofrenia dan pentingnya peran serta keluarga menunjukkan bahwa hal tersebut sangat perlu untuk diteliti lebih lanjut.

Faktor yang berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat terutama dalam mencegah ketidakpatuhan minum obat klien skizofrenia adalah adanya dukungan sosial dari lingkungan pasien serta keyakinan mereka tentang kesehatan itu sendiri.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan di atas maka rumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan antara dukungan keluarga (*care giver*) terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan RS Grhasia Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik keluarga klien (umur, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan klien, dan pendapatan per bulan).
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada klien skizofrenia.

Menambah pengetahuan serta motivasi klien sehingga mau melaksanakan minum obat secara teratur untuk mencegah kekambuhan pada klien skizofrenia.

2. Bagi keluarga

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada keluarga tentang manfaat dan dukungan keluarga pada klien skizofrenia khususnya dalam minum obat.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat memberikan dukungan pada keluarga untuk berperan dalam membantu klien mematuhi program pengobatan untuk mencegah kekambuhan serta tindakan kekerasan sehingga kenyamanan dalam masyarakat dapat terwujud.

4. Bagi ilmu keperawatan jiwa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan bagi perawat khususnya sehingga dapat meningkatkan keterampilan dalam pelayanan pada klien gangguan jiwa seperti klien skizofrenia.

5. Bagi RS Grahasia Yogyakarta.

Memberikan gambaran pada RS tentang pentingnya dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat klien skizofrenia.

6. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia.

E. Keaslian penelitian

1. Rindang (2010)

“Pengaruh pengawasan menelan obat (PMO) oleh keluarga inti terhadap kepatuhan minum obat penderita TBC di Puskesmas Kasihan 1 Bantul”. Metode penelitiannya menggunakan metode penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional study*. Penetapan sampel diambil dengan sistem *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan analisa data yang digunakan adalah regresi linier. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh PMO oleh keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di dapat nilai signifikan 0,000 nilai tersebut kurang dari signifikan 0,05 sehingga H_0 diterima. Perbedaan penelitian penulis dengan peneliti sebelumnya adalah perbedaan variabel independennya yaitu pengaruh pengawasan minum obat (PMO), dan cara pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

2. Azmy (2009)

“Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien untuk mengontrol halusinasi di poli rawat jalan RSJ Profesor Dr. Soeroyo Magelang”. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptive analitik* dengan pendekatan *crosssectional* dengan melakukan pengukuran atau pengamatan secara bersamaan (sekali waktu) dengan sampel 30 orang variabel bebasnya dukungan keluarga dan dukungan terikatnya adalah kemandirian pasien untuk mengontrol halusinasi. Perbedaan dengan penelitian yang