

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara, dimana proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberi dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya masyarakat (Veedbeck, 2013). Masyarakat dihadapkan dengan cepatnya perubahan disegala bidang kehidupan. Perubahan tersebut menyebabkan kehidupan semakin sulit dan kompleks, akibatnya masyarakat tidak bisamenghindari dan harus siap menghadapi tekanan-tekanan yang ditimbulkan. Sementara tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan tersebut. Hal ini menyebabkan banyak orang tidak menyadari jika mereka mungkin mengalami masalah kesehatan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berhubungan dengan distress atau penderitaan yang menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Gangguan jiwa yaitu seseorang yang mengalami penyimpangan perilaku pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, kemauan dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses interaksi sosial dengan masyarakat (Kelliat, 2011).

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2010). Data *World Health Organization* (WHO) masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2010) menyatakan, paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental dan saat ini di perkirakan ada 450 penderita gangguan jiwa di dunia *The World Health Report 2001* dalam (Hidayat, 2011) di katakan prevelensi gangguan mental dan perilaku adalah 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari kehidupannya pernah mengalami gangguan jiwa, 40% diantaranya didiagnosis secara tidak tepat, sehingga menghabiskan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan yang tidak tepat, 10% populasi dewasa pada suatu ketika dalam kehidupannya mengalami gangguan jiwa, 24% pasien pada pelayanan kesehatan dasar.

World Health Organization (2013) masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Gangguan jiwa adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi; gejala-gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar; serta terganggunya relasi personal (Arif, 2016). Tampak bahwa gejala-gejala skizofrenia menimbulkan hendaya berat dalam kemampuan individu berpikir dan memecahkan masalah, , kehidupan afek dan mengganggu relasi sosial.

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak diperkirakan prevalensi gangguan jiwa berat dengan psikosis/ skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1. 728 orang. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14,3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggal diperkotaan sebanyak 10,7%. Selain itu prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6.0% (37. 728 orang dari subjek yang dianalisis) (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 tentang Kesehatan Jiwa telah dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat

bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (Kemenkes, 2014). Upaya kesehatan harus didukung dengan pengetahuan keluarga. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa adalah kategori mampu dan cukup.

Tindakan kesehatan yang kurang tepat untuk anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, ini dibuktikan dari jawaban responden bahwa responden merasa bingung ketika dihadapi masalah gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya, dimana keluarga tidak mengerti masalah yang terjadi dalam keluarganya yang membuat keputusan yang tepat dan cepat. Kurangnya kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarganya bukan hanya dari pengetahuan, pada penelitian ini jenis kelamin, usia, serta penghasilan dari responden juga berpengaruh pada kemampuan (Hastuti, 2017)

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. 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 mengalami kambuh. Peran keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Videbeck, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian Purnamasari (2013) menunjukkan responden dengan pengetahuan kurang yang lebih dominan berjumlah 24 responden dengan presentasi sebesar 84%, kelompok pengetahuan cukup 19 responden dengan presentasi 38%, sedangkan pengetahuan baik berjumlah 7 responden dengan presentasi 14%, sehingga hasil dari penelitian menunjukkan pengetahuan kurang lebih dominan dibandingkan dengan pengetahuan cukup dan baik. Salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga

(Keliat, 2011). Kehidupan di masyarakat menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita skizofrenia, hal ini adalah aib bagi keluarga.

Penderita gangguan jiwa disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena merasa malu (Purnamasari, 2013). Penatalaksanaan gangguan jiwa kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Ashwin (2009), pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki risiko kekambuhan tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidapatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit (Arif, 2016).

Pemberhentian obat tanpa konsultasi mengakibatkan relap karena pada tubuh pasien tidak cukup zat yang dapat mengontrol perilaku, pikiran atau perasaan. Dosis obat atau memberhentikan obat hanya boleh dilakukan dengan cara konsultasi dengan dokter. Jika dosis dikurangi atau diberhentikan sendiri maka prevalensi kekambuhan akan semakin tinggi. Keluarga dituntut untuk melakukan perawatan yang berkesinambungan terhadap penderita. Perawatan tersebut meliputi hal-hal yang sifatnya fisik, seperti mengingatkan minum obat, melakukan perawatan diri terhadap penderita, mengantar kontrol ke dokter dan lain sebagainya, dan juga yang bersifat emosional, seperti menjaga supaya penderita tidak mengalami stres yang berat, menciptakan lingkungan yang kondusif dan lain sebagainya (Keliat, 2011).

Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarganya yang sakit. Keluarga sebagai sebuah lingkungan sosial yang penting dari pasien, yang kemudian menjadi sumber dukungan sosial yang penting. Menurut Friedman (1998) dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkuat kesehatan mental individual dan keluarga, dukungan sosial merupakan strategi koping penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress.

Keluarga pasien yang berpengetahuan baik tentang obatnya menunjukkan ketaatan yang meningkat sehingga menghasilkan hasil terapi yang meningkat. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang di resepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar. Jika terapi ini di akan dilanjutkan, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi itu dengan benar dan tanpa pengawasan. Oleh karena itu di perlukan peran keluarga untuk selalu memonitor pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur dan rutin setiap hari sehingga pasien patuh dalam mengkonsumsi obatnya (Butar Butar, 2012).

Menurut Friedman, (2008) juga dijelaskan bahwa salah satu fungsi dan peran keluarga yaitu, keluarga sebagai perawat kesehatan, dimana keluarga berfungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dan gangguan kesehatan yang lainnya, sehinggakeluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Playen I Gunungkidul Yogyakarta pada tanggal 31 Juli 2018 didapatkan data dari Puskesmas bahwa jumlah total pasien dengan skizofrenia yang mengalami rawat jalan pada bulan Januari 2018 terdapat 135 kasus. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 keluarga dengan pasien gangguan jiwa didapatkan 3 diantaranya mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa seperti pengertian dan cara perawatan dan 2 orang mengatakan tidak tahu tentang penyakit gangguan jiwa. Tiga orang mengatakan pasien patuh minum obat dan 2 orang mengatakan tidak patuh minum obat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Playen I Gunungkidul”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang yang diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “adakah hubungan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Playen I Gunungkidul “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Playen I Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan status perkawinan.
- b. Mengidentifikasi Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Playen I Gunungkidul

- c. Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Playen I Gunungkidul
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Playen I Gunungkidul

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

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

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan keluasan wawasan, pengetahuan, serta kemampuan pemahaman peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa.

b. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan informasi kepada masyarakat tentang perlu dan pentingnya pengetahuan tentang kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa.

d. Bagi Mahasiswa

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

E. Keaslian Penelitian

1. Yoga (2011), tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. 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 minum obat dan 37,5% tidak patuh minum obat. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara positif dengan dengan kepatuhan minum obat ($r=0,566$; $p = 0,01$). Hasil ini bermakna bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat. Kesimpulannya semakintinggi dukungan keluarga dan pengawasan minum obat maka kepatuan pasien dalam minum obat juga semakin tinggi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dan keluarga untuk memberikan informasi yang benar dan dukungan perawat pasien dengan gangguan jiwa. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada variabel bebas menggunakan pengetahuan, dan penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Playen I Gunungkidul Yogyakarta dan menggunakan uji *chi square*. Persamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel bebas yaitu pengetahuan, variabel terikat kepatuhan minum obat.
2. Natalia (2013), tentang “Hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. dr. V.L. Ratumbuang Manado. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Sebagai desain penelitian. Instrument 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 *proposive sampling* sebagai teknik pengambilan data. Jenis kelamin responden dibagi menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Umur responden dikategorikan 2 yaitu dewasa muda (25-40) tahun dan dewasa tua (>40 tahun) dan yang dominan yaitu umur 25-40 tahun dengan presentasi 58,1% tapi ini

berbeda dengan penelitian ini kategori umur yang paling dominan adalah 36-55 tahun yaitu dewasa tua. Pada pendidikan responden yang dominan pada kategori SMA yaitu 34% dan diikuti kategori SD dengan 15% . Rendahnya tingkat pendidikan dapat dilihat dari mahalnya biaya pendidikan di Indonesia. maka hasil penelitian terhadap 50 responden tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. dr. V.L Ratumbusang Manado, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan keluarga tentang kepatuhan minum obat paling tinggi berada pada kategori kurang dan kepatuhan minum obat tertinggi yaitu tidak patuh, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit V.LRatumbusang Manado. Perbedaan yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah ada pada tempat dilakukan penelitian di wilayah Puskesmas Playen I Gunungkidul.

3. Erwina, Putri, Wenny (2015) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang. Penelitian dilakukan di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang, dengan jumlah responden sebanyak 75 orang, desain *cross sectional*, data diambil menggunakan kuisioner. Lebih dari separuh (54,7%) responden dengan efek obat yang tidak mengganggu, sebagian besar (82,7%) dosis obat yang diterima responden tepat, lebih dari separuh (72%) responden dengan lama pengobatan lebih dari 1 tahun, sebagian besar responden (96%) menggunakan biaya pengobatan asuransi kesehatan dan lebih dari separuh (57,3%) responden tidak patuh pada pengobatan. Hasil didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara efek samping obat dan dosis obat dengan kepatuhan berobat pasien, dan tidak ada hubungan yang bermakna ($p > 0,05$) antara lama pengobatan dan biaya pengobatan dengan kepatuhan berobat pasien. Faktor yang paling berpengaruh adalah dosis obat.