

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang disingkat dengan ODGJ, sebagai orang yang mengalami gangguan dalam proses pikir, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. (UU No 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa h 2). Dalam pengertian tersebut, ODGJ merupakan gangguan jiwa berat, yang salah satunya terbagi dalam diagnosis skizofrenia.

Data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2014, menunjukkan bahwa skizofrenia telah mempengaruhi sekitar 21 juta orang diseluruh dunia. Jumlah tersebut merupakan jumlah skizofrenia yang mendapatkan perawatan atau pengobatan. Satu dari dua orang yang hidup dengan skizofrenia, tidak menerima perawatan. Perawatan pada penderita skizofrenia tersedia ditingkat masyarakat. (Berinde, I, 2014, h 6).

Skizofrenia dikenal sebagai suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menimbulkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, serta perilaku yang abnormal dan terganggu. Tanda dan gejala dari skizofrenia mencakup waham, halusinasi, gangguan proses pikir, dan perilaku yang tidak teratur. (Kadmaerubun, M.C., Sutejo., Syafitri, E.N, 2016, h 74).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan pada tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebanyak 1,7 permil. Gangguan jiwa berat terbanyak terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan kelima dalam persentase penduduk yang mengalami gangguan jiwa berat, yaitu 2.3 permil dari total pasien gangguan jiwa. (RISKESDAS, 2013, h 126).

Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan jiwa berat yang memiliki potensi yang besar untuk mengalami kekambuhan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Sandriani pada tahun 2014, mengungkapkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. (Sandriani, B.S, 2014 h 13). Hal yang sama juga diungkapkan dalam penelitian Purwanto pada tahun 2010, “ Apabila penderita skizofrenia tidak patuh terhadap pengobatan, maka penderita skizofrenia berisiko untuk mengalami kekambuhan atau relaps ”. (Purwanto, A, 2010, h 3).

Kekambuhan atau relaps dapat diartikan sebagai munculnya kembali gejala – gejala psikotik pada pasien skizofrenia. (Wijayanti, L.D.N, 2010, h 7). Terjadinya relaps atau kekambuhan pada pasien skizofrenia tentu akan merugikan dan membahayakan pasien, keluarga, dan masyarakat. Ketika tanda - tanda kekambuhan atau relaps muncul, pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis seperti menghancurkan barang - barang atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal tersebut terjadi, masyarakat akan menganggap bahwa gangguan yang di derita pasien tersebut sudah tidak dapat disembuhkan lagi. Hal – hal tersebut dapat mengakibatkan pasien skizofrenia tidak mampu bersosialisasi di masyarakat dan masyarakat sulit untuk menerima kondisi pasien. (Amelia, D.R., & Anwar, Z., 2013, h 56).

Pasien skizofrenia di beberapa rumah sakit jiwa yang mengalami relaps atau kekambuhan sebanyak 58,67%. Pasien yang tidak patuh minum obat sebanyak 42,5%, dan pasien skizofrenia yang patuh minum obat sebanyak 57,5%.. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia masing-masing memiliki potensi relaps 21%, 33%, dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga. (Amelia, D.R., & Anwar, Z., 2013, h 55).

Pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan atau relaps, harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (rehospitalisasi), sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien skizofrenia, dan akan menghambat pembentukan konsep diri termasuk harga diri dan kemampuan bersosialisasi. (Amelia, D.R., & Anwar, Z, 2013, h55 ; Sandriani, B. S, 2014, h 4).

Kemampuan bersosialisasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk membentuk hubungan kerjasama, dan saling tergantung dengan orang lain. (Keliat, B.A., & Pasaribu, J, 2016, h 301). Terjadinya pemisahan secara sosial terhadap individu yang mengalami gangguan skizofrenia membuat kehidupan sosial mereka menjadi mundur dan semakin tidak terampil secara sosial atau penderita akan mengalami ketidakmampuan bersosialisasi (*social disability*). (Kontjoro, 1989 disitasi oleh Purba, E.J, 2009, h 66). Ketidakmampuan bersosialisasi sebagai akibat dari kekambuhan pasien skizofrenia. Agar tidak terjadi kekambuhan atau relaps, penderita skizofrenia memerlukan perawatan dan penanganan yang tepat.

Pasien skizofrenia memerlukan penanganan yang cepat, dan membutuhkan waktu perawatan yang lama. (Nirmala, A, 2011, h3). Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengobati pasien skizofrenia yaitu dengan obat – obatan antipsikotik. (Kotona, K., Cooper, C., & Robertson, M, 2008, h 20). Pasien skizofrenia harus menjalani terapi dan mengkonsumsi obat – obatan dalam jangka waktu yang lama. Pengobatan bagi pasien skizofrenia dapat berfungsi secara optimal, apabila pasien skizofrenia mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dengan dosis. Pengobatan atau perawatan tidak akan berhasil apabila tidak ada kepatuhan minum obat, karena penanganan pasien skizofrenia tidak sementara dan sifatnya *long – term* atau jangka panjang. (Haddad, P.M., Brain, C., & Scott, J, 2014, h 43).

Setelah 6 bulan remisi, obat dapat dihentikan untuk sementara, yaitu dalam masa percobaan untuk melihat timbulnya kekambuhan atau tidak. Apabila mengalami kekambuhan, maka obat diberikan kembali. Sebagian pasien memerlukan terapi pemeliharaan seumur hidup untuk mencegah kekambuhan. (Ibrahim, A. S, 2011, h 132, 135, & 136).

Pasien skizofrenia memerlukan kepatuhan pengobatan untuk dapat membantu merubah perilaku penderita skizofrenia yang awalnya tidak sesuai menjadi kembali sesuai. Salah satu dari perubahan perilaku tersebut adalah perubahan pada kemampuan sosial pasien skizofrenia. (Ambari, P. K. M, 2010, h20). Sebagian keluarga akan membawa anggota keluarga yang mengalami gangguan kejiwaan termasuk skizofrenia ke tempat pelayanan kesehatan jiwa. (Amelia, D.R., & Anwar, Z, 2013, h 56).

Dinas Kesehatan Jawa Tengah (Dinkes Jateng), telah mendefinisikan Pelayanan gangguan jiwa sebagai tempat pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. (profil kesehatan Provinsi Jateng, 2015, h 101). Jumlah kunjungan gangguan jiwa pada tahun 2015 sebanyak 317.504. Persentase kunjungan jiwa di rumah sakit sebesar 60,59%, di Puskesmas sebesar 24,30%, dan di sarana kesehatan lain sebesar 15,11%. Persentase kunjungan gangguan jiwa terbesar adalah di rumah sakit yaitu 60,59%, atau sebanyak 192.376 kunjungan. (profil kesehatan Provinsi Jateng, 2015, h 102).

Pasien skizofrenia yang telah menjalani perawatan ditempat pelayanan kesehatan dan patuh terhadap pengobatan diharapkan kondisi pasien menjadi sesuai dan dapat melaksanakan tugas dan peran – peran sosialnya. Dengan patuh minum obat pasien skizofrenia dapat diajak bersosialisasi, maka kemampuan bersosialisasi pasien skizofrenia menjadi meningkat. (Ambari, P. K. M, 2010, h21).

Pada study pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 13 Pebruari 2017 sampai tanggal 17 Pebruari 2017, dan pada tanggal 19 April 2017, didapatkan data dari rekam medis dengan jumlah pasien skizofrenia pada tahun 2014 berjumlah 751 pasien, pada tahun 2015 berjumlah 853 pasien, dan pada tahun 2016 berjumlah 981 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kesakitan skizofrenia mengalami peningkatan setiap tahunnya. (Rekam Medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2014, 2015, 2016).

Jumlah kunjungan pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari berjumlah 1.258 pasien, pada bulan Pebruari berjumlah 1.241 pasien, dan pada bulan Maret berjumlah 1.394 pasien. (Rekam Medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2017). Mardiono, merupakan kepala ruang di poliklinik Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah mengungkapkan bahwa pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di poliklinik jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah setiap hari lebih dari 10 pasien. Mardiono (personal communication, Pebruari 16, 2017).

Dari semua data yang didapat, dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya masyarakat yang menderita gangguan jiwa. Dengan banyaknya penderita gangguan jiwa, dapat mengakibatkan penurunan SDM dan hambatan dalam bersosialisasi penderita gangguan jiwa, dan sebagian besar adalah penderita skizofrenia dirawat di rumah sakit jiwa. Maka, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kemampuan Bersosialisasi pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Soerdjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut. Pasien skizofrenia di beberapa rumah sakit jiwa yang mengalami relaps atau kekambuhan sebanyak 58,67%. Pasien yang tidak patuh minum obat sebanyak 42,5%, dan pasien skizofrenia yang patuh minum obat sebanyak 57,5%. Sebagian besar pasien skizofrenia yang mengalami relaps atau kekambuhan disebabkan karena faktor ekonomi, faktor psikososial, adanya masalah kehidupan yang berat, kurangnya dukungan keluarga serta ketidakpatuhan minum obat. Pasien skizofrenia yang mengalami relaps atau kekambuhan mengalami gangguan dalam bersosialisasi dan penurunan kualitas hidup. Pada rumusan masalah yang telah dijabarkan tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian, yaitu Apakah ada Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kemampuan Bersosialisasi pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kemampuan bersosialisasi pasien skizofrenia.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia
- c. Mengidentifikasi kemampuan bersosialisasi penderita skizofrenia
- d. Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kemampuan bersosialisasi pasien skizofrenia.

D. Manfaat

1. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi dan kerangka pemikiran tentang kemampuan bersosialisasi pasien skizofrenia, serta untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam standar operasional prosedur (SOP) tentang kepatuhan minum obat, sehingga dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi pasien skizofrenia. Bagi tenaga kesehatan, dapat dijadikan sebagai dasar atau pertimbangan untuk memotivasi serta memberi edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya minum obat bagi penderita skizofrenia, dan tenaga kesehatan dapat berperan sebagai pengawas bagi pasien, keluarga dan tokoh masyarakat tentang pentingnya minum obat bagi penderita skizofrenia.

3. Bagi keluarga dan pasien

Penelitian ini bagi keluarga dan pasien bermanfaat untuk mengetahui pentingnya minum obat secara teratur bagi kesembuhan pasien skizofrenia.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data untuk memperluas dan mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat dengan kemampuan bersosialisasi pada pasien skizofrenia.

E. Keaslian penelitian

1. Riyanto, S., & Mammu'ah. (2013) “ Pengaruh Ketepatan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di ruang Rawat Inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY ”. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain penelitian menggunakan rancangan eksperimen semu (*quasi experiment*). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *control time series design*. Sample dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSJ Grhasia Pemda DIY sebanyak 24 pasien. Analisa data menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ketepatan minum obat diruang rawat inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY pada kelompok eksperimen. Berdasarkan uji *Paired t-test* diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($P < 0,05$), sedangkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol dengan nilai signifikansi 0,096 ($P > 0,05$). Perbandingan kualitas hidup pasien skizofrenia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diruang rawat inap RS Jiwa Grhasia Pemda DIY dengan uji *independent t-test* mendapat nilai signifikansi sebesar 0,000 ($P < 0,05$).
2. Hastuti, D. (2011). “ Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental, dirancang dengan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner. Teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling*. Analisa data menggunakan *chi*

square. Hasil penelitian menunjukkan responden mempunyai kualitas hidup yang tinggi yaitu 37 orang (45,1%), mempunyai kualitas hidup sedang ada 18 (22,0%) orang, dan yang mempunyai kualitas hidup rendah sebanyak 27 orang (32,9%), sedangkan tingkat kepatuhan minum obat tinggi sejumlah 37 orang (45,1%), tingkat kepatuhan minum obat sedang sebanyak 25 orang (30,5%), dan tingkat kepatuhan minum obat rendah ada 20 orang (24,4%). Tes analisa menggunakan *chi square*, dengan nilai p pada penelitian ini adalah 0,000. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien skizofrenia, dan minum obat merupakan salah satu faktor untuk memperbaiki kualitas hidup pasien skizofrenia.

3. Sefrina, F. (2016). “ Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan ”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan sampel penelitian berjumlah 100 orang. Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan skala dukungan keluarga dan skala keberfungsian sosial, kemudian dianalisis menggunakan korelasi *product moment*. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial dengan ($r = 0.508$, $p = 0,000$).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah dengan judul Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kemampuan Bersosialisasi Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan analisa data menggunakan *Chi Square*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai signifikan 0,006 ($P < 0,05$). Pada hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kemampuan bersosialisasi pasien skizofrenia di RSJD Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.