

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

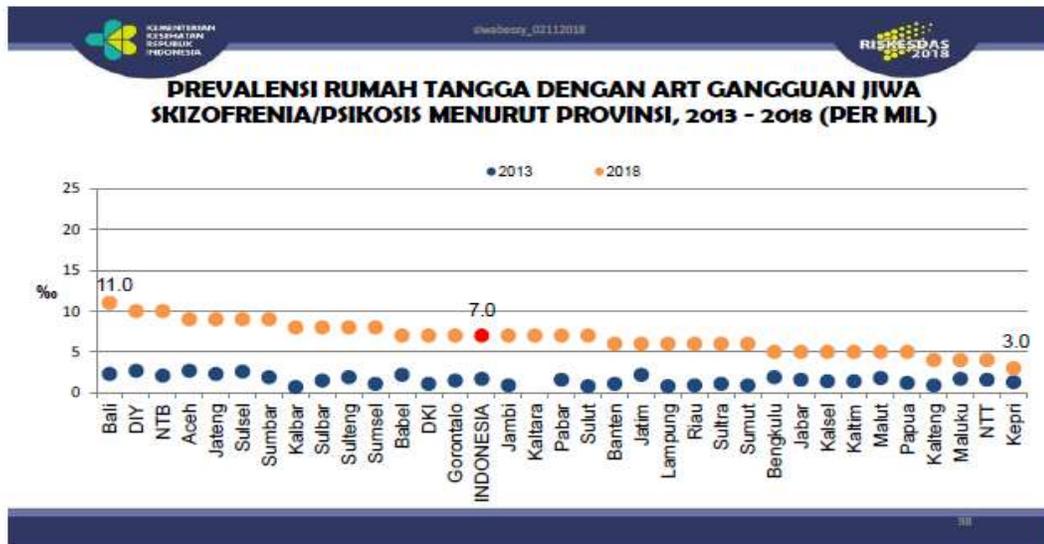
Gangguan jiwa adalah suatu penyakit yang dapat timbul akibat adanya kekacauan dalam pikiran, persepsi dan juga tingkah laku sehingga orang tersebut tidak mampu menyesuaikan diri sendiri, dengan masyarakat dan lingkungan. Adapun macam-macam gangguan jiwa yaitu *Skizopherenia*, Depresi, cemas dan bunuh diri. Sekian banyaknya gangguan jiwa, *Skizopherenia* yang paling banyak ditemukan.

Skizopherenia menjadi suatu keprihatinan bagi bangsa Indonesia karena merupakan negara yang menempati urutan terendah dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa se-Asia. Para penderita gangguan jiwa khususnya *Skizopherenia* selama ini digambarkan sering mengalami kekerasan bahkan dilakukan pemasangan pada penderita, meskipun mereka juga masih memungkinkan dilakukan pengobatan agar kembali normal.

(Gusdiansyah, 2018) mengemukakan bahwa “*Skizopherenia* merupakan suatu sindrom klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi kognitif, persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial”. *Skizopherenia* adalah gangguan kejiwaan kronis yang dapat mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu”.

Fenomena gangguan jiwa *Skizopherenia* pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Data menunjukkan bahwa penderita *Skizopherenia* di

Indonesia selama 3 tahun terakhir (2016-2018) terjadi peningkatan. Penderita *Skizopherenia* di tahun 2016 sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk, tahun 2017 sebanyak 3,5 per 1.000 penduduk dan tahun 2018 sebanyak 6,7 per 1.000 penduduk.



Sumber : Riskesdas Kementerian Kesehatan Tahun 2018

Gambar 1.1. Prevalensi Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa *Skizopherenia*

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 mengenai Kesehatan Jiwa menunjukkan bahwa prevalensi penderita *Skizopherenia/psikosis* di Provinsi Gorontalo sebanyak 7,3 per 1.000 penduduk dan termasuk salah satu provinsi kategori tinggi penderita gangguan jiwa berat (psikosis atau *Skizopherenia*).

Salah satu masalah dalam penanganan *Skizopherenia* adalah kekambuhan. Kekambuhan pada satu tahun setelah terdiagnosa *Skizopherenia* dialami oleh 60-70% pasien yang tidak mendapatkan medikasi. Fenomena kekambuhan lebih banyak diakibatkan oleh putus obat. Terdapat survei yang membuktikan bahwa kekambuhan

diakibatkan oleh ketidakpatuhan minum obat adalah survei *World Federation of Mental Health* tahun 2006, survey ini dilakukan terhadap 982 keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, hasilnya menunjukkan 51% pasien gangguan jiwa kambuh akibat berhenti minum obat, 49% kambuh merubah dosis obat sendiri.

Menurut Vauth (dalam Warsidah, 2017) “Kekambuhan pada penderita *Skizophrenia* yaitu munculnya kembali Gejala kekambuhan yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan. Tingginya prevalensi dari kekambuhan dan penurunan kualitas hidup pasien sehingga menghambat pembentukan konsep diri termasuk harga diri, rasa penguasaan dan *Self efficiency*”.

Menurut Widyasih (dalam Mubin, 2018) bahwa “Faktor yang mempengaruhi kekambuhan bagi penderita yaitu (mengakibatkan rawat berulang, resistensi terhadap obat, kerusakan struktur otak secara progresif, distress personal, kesulitan dalam proses rehabilitasi pada penderita, cemas, kurang pengetahuan dan efek samping dari pengobatan”.

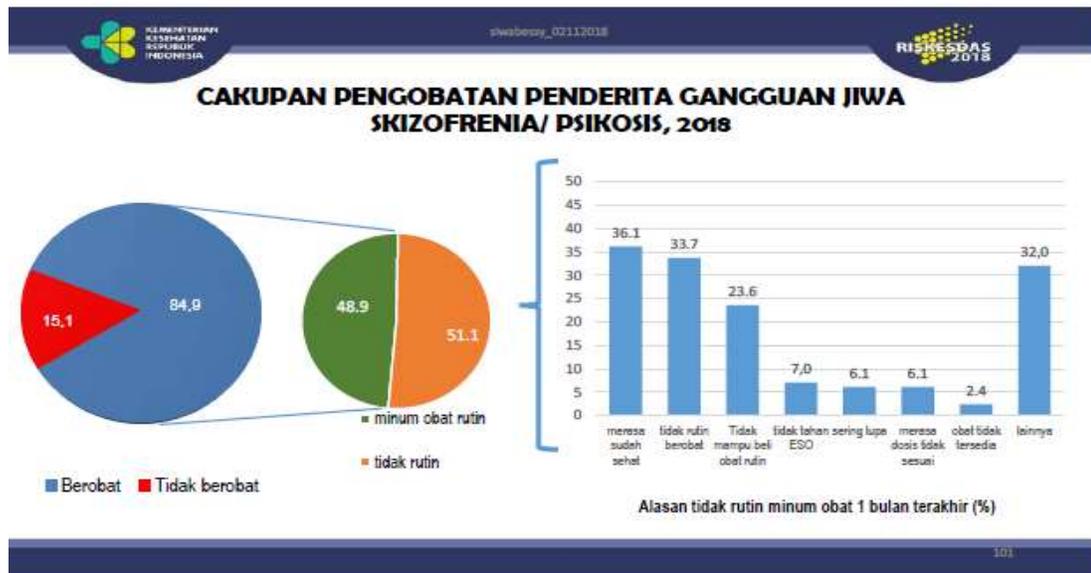
Penelitian yang dilakukan oleh (Nurjamil, 2017) “Insiden kekambuhan penderita *Skizophrenia* adalah tinggi, yaitu berkisar 60% hingga 75% setelah suatu gangguan tidak diterapi. Dari 74% penderita *Skizophrenia* yang kambuh, 71% diantaranya memerlukan proses untuk tinggal kembali di Rumah Sakit Jiwa untuk menjalani terapi dan perawatan”.

Kejadian kekambuhan dapat mengalami peningkatan jika tidak memiliki pengetahuan tentang *Skizophrenia*, ketidakpatuhan dalam minum obat dan tidak

mendapat dukungan keluarga. Kepatuhan pengobatan menjadi poin penting yang harus diwaspadai penderita, keluarga dan petugas kesehatan.

Menurut Kaplan (dalam Warsidah, 2017) “Kepatuhan (*Compliance*) yaitu keadaan dimana pasien mengikuti seluruh anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari bentuk kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat dan mengikuti anjuran perubahan perilaku”.

Menurut Green (dalam Nurjamil, 2017) bahwa “Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan peran keluarga, faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan dan faktor pendukung yang meliputi sikap petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat”.



Sumber : Riskesdas Kementerian Kesehatan Tahun 2018

Gambar 1.2. Cakupan Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa *Skizopherenia*/Psikosis

Berdasarkan survei Riskesdas Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 ketidakpatuhan pengobatan yakni sebesar 36,1% tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasyankes (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selanjutnya dari hasil survei Riskesdas ditemukan populasi minum obat rutin hanya sebesar obat rutin 48,9%. Angka statistik tersebut sudah menunjukkan bahwa penderita *Skizopherenia* di Indonesia sangat berisiko mengalami kekambuhan.

“Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu” (Setidiadi, 2015).

Menurut Amelia (dalam Pradipta, 2019) “Bentuk dukungan adalah dukungan informasi (pemberi saran, sugesti, informasi, mengungkap suatu masalah), dukungan penilaian (umpan balik, menengah pemecah masalah, sumber validator identitas keluarga), dukungan instrumental (bantuan tenaga atau meluangkan waktu membantu, dana) dukungan emosional (memberikan rasa nyaman, rasa dicintai, semangat, empati, rasa percaya, perhatian)”.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (dalam Maria, 2018) “menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang buruk, pasien mengalami kekambuhan sebanyak 81,8% sedangkan dukungan keluarga yang baik, pasien tidak mengalami kekambuhan sebanyak 88,9%”.

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2018 mengenai kesehatan jiwa, menunjukkan bahwa Prevalensi gangguan jiwa *Skizophrenia* di Provinsi Gorontalo sebanyak 1,5 per 1.000 penduduk. Sedangkan untuk Kabupaten Bone Bolango prevalensi penderita *Skizophrenia* sebanyak 1,5 per 1.000 penduduk dan Untuk wilayah kerja Puskesmas Kabila prevalensi gangguan jiwa *Skizophrenia* sebanyak 2 per 1.000 penduduk.

Setelah dilakukan pra penelitian dengan mewawancarai petugas Puskesmas Kabila di Bidang Kesehatan Jiwa didapatkan hasil bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila sebanyak 62 dan untuk penderita *Skizophrenia* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila sebanyak 48 penderita (1,2%) yang sedang rawat jalan dan tinggal bersama keluarganya. Prevalensi penderita *Skizophrenia* yang sering mengalami kekambuhan sebanyak 26 penderita (1,8%). Hal ini dikarenakan keluarga yang tidak kooperatif dan adanya tekanan dari keluarga serta stigma yang ada di lingkungan sekitarnya sehingga kurangnya kepatuhan pengobatan yang diberikan kepada penderita *Skizophrenia*.

Berdasarkan uraian, peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kabila mengenai **Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Penderita *Skizophrenia* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila**

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka masalah yang di dapatkan adalah sebagai berikut:

1. Data menunjukkan bahwa penderita *Skizopherenia* di Indonesia selama 3 tahun terakhir (2016-2018) terjadi peningkatan. Penderita *Skizopherenia* di tahun 2016 sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk, tahun 2017 sebanyak 3,5 per 1.000 penduduk dan tahun 2018 sebanyak 6,7 per 1.000 penduduk.
2. Provinsi Gorontalo merupakan provinsi yang menempati urutan ke 14 yang memiliki penderita *Skizopherenia* terbanyak skala nasional yaitu 7,3 per 1.000 penduduk.
3. Terdapat 26 penderita *Skizopherenia* (1,8%) yang sering mengalami kekambuhan dari 48 penderita *Skizopherenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.
4. Hasil wawancara dengan Petugas Kesehatan Jiwa (Keswa) Puskesmas Kabila didapat bahwa Kekambuhan penderita *Skizopherenia* disebabkan tidak patuh minum obat dan kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan sekitar

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan penderita *Skizopherenia* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila?
2. Apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penderita *Skizopherenia* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan Penderita *Skizophrenia* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada Penderita *Skizophrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.
2. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada Penderita *Skizophrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.
3. Untuk mengetahui kekambuhan penderita *Skizophrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.
4. Untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan Penderita *Skizophrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.
5. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan Penderita *Skizophrenia* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabila.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Secara teoritis

Adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan Penderita *Skizophrenia*.

1.5.2 Secara praktis

1. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil temuan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai wacana dalam meningkatkan pemahaman tentang *Skizopherenia* yang lebih baik serta sebagai bahan referensi bagi masyarakat luas khususnya keluarga penderita *Skizopherenia*.

2. Bagi Mahasiswa

Menambah pengalaman dan pengetahuan serta memperluas wawasan tentang hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat terhadap kekambuhan Penderita *Skizopherenia*. Melatih proses berpikir secara ilmiah dan sebagai sarana belajar untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Pembaca

Dapat dijadikan sumber informasi dan pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan Penderita *Skizopherenia*.

4. Bagi Keluarga Subjek Penelitian

Memberikan sumbangan saran kepada keluarga subjek penelitian, untuk melakukan serangkaian penyesuaian ulang dalam memahami antar anggota keluarganya. Terutama dalam hal penerimaan keluarga bagi penderita *Skizopherenia* untuk mengembalikan keberfungsian diri subjek yang mengalami *Skizopherenia* dan mencegah terjadinya kekambuhan.