

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi fungsi otak yang sebelumnya tidak diketahui dan menyebabkan mood, persepsi, tingkah laku, dan gerakan yang tidak biasa. Skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan berbagai gejala (Videbeck, 2020). Salah satu jenis gangguan mental yang ditandai dengan gangguan realisme atau insight (tilikan) yang buruk adalah skizofrenia. Gejala utama gangguan adalah halusinasi, delusi, kekacauan dalam berpikir, kekacauan dalam berperilaku (Pittara, 2023).

Gejala skizofrenia dapat positif atau negatif. Menurut Hawari (2012), Gejala positif termasuk delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa panca indera), kekacauan alam pikir di mana orang lain tidak dapat memahami alur pikirannya, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, sering mondar-mandir, penuh dengan kecurigaan, dan menyimpan rasa permusuhan. Selain itu, pasien dapat menunjukkan gejala yang tidak jelas (afek tumpul), suka melamun, suka mengasingkan diri atau menarik diri, sulit melakukan kontak emosional, pasif, dan apatis, kehilangan dorongan, kehendak, atau malas, dan tidak adanya spontanitas, inisiatif, atau upaya (Sovitriana, 2019).

Data yang dikumpulkan oleh World Health Organization pada tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta mengalami gangguan bipolar, 50 juta mengalami demensia, dan 20 juta mengalami skizofrenia. Menurut National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia termasuk dalam 15 penyebab kecacatan di seluruh dunia, meskipun prevalensi skizofrenia lebih sedikit (Purba, 2022). Dilaporkan bahwa prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat berkisar antara 0,4 dan 1,4% (Swearingen, 2016). Menurut Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Di Indonesia, prevalensi skizofrenia atau psikosis adalah 6,7 kasus per 1.000 rumah tangga, atau 6,7 kasus per 1.000 rumah tangga memiliki anggota rumah tangga (ART) yang mengidap skizofrenia atau psikosis.

Jumlah rumah tangga yang memiliki ART mengidap skizofrenia atau psikosis paling banyak ditemukan di Bali dan Yogyakarta, masing-masing dengan 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga. Secara umum, temuan penelitian Riskesdas juga menunjukkan bahwa 84,9% orang di Indonesia yang menderita skizofrenia atau psikosis telah mendapatkan perawatan medis. Namun, orang yang mengonsumsi obat secara teratur lebih sedikit daripada yang tidak (Riskesdas, 2018). Sebanyak 48,9% penderita psikosis tidak minum obat secara teratur, tetapi 51,1% melakukannya. 36,1% penderita yang tidak minum obat dalam satu bulan terakhir mengatakan bahwa mereka merasa lebih baik, 33,7% penderita tidak berobat secara teratur, dan 23,6% penderita tidak mampu membeli obat secara teratur. Ada juga kasus di mana orang yang menderita psikosis atau skizofrenia dipasung oleh anggota keluarganya. 14% propinsi rumah tangga yang memiliki ART memiliki psikosis atau skizofrenia.

Timor Leste Sesuai dengan data statistik yang terdiri dari 13 dsiterik di tahun 2022 memiliki jumlah populasi 1,3 juta jiwa. Data dari departemen psikiater Kementerian kesehatan Timor Leste, Dili tahun 2022 menunjukkan gambaran yang buruk di mana banyak pasien menderita skizoernia dengan 29% Depresi 18% dan kecenderungan bunuh diri 18%. Salah satu distrik yang sementara menjadi subjek penelitian adalah Puskesmas Terilolo, yang termasuk dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan distrik Baucau. Puskesmas ini tidak memiliki tempat perawatan, tidak memiliki poli Jiwa khusus, dan tidak memberikan pelatihan keahlian kesehatan jiwa. Meskipun program kesehatan jiwa baru dimulai beberapa tahun terakhir ini, program ini masih belum lengkap.

Peningkatan kejadian skizofrenia salah satunya disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Salah satu faktor yang

menentukan keberhasilan perawatan adalah apakah pasien dapat berhenti mengonsumsi obat mereka sebelum perawatan selesai. Penelitian Naafi, Perwitasari, & Darmawan (2016) menunjukkan pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan rawat jalan; dari empat puluh responden, hanya satu yang mencapai tingkat kepatuhan tinggi, dan sembilan puluh persen berada di tingkat kepatuhan. Sebelum pengobatan selesai, pasien biasanya berhenti mengonsumsi obat mereka. Karena ada tingkat ketidakpatuhan yang tinggi pada penderita gangguan jiwa, termasuk skizofrenia, kepatuhan penderita adalah kunci keberhasilan pengobatan pada pasien skizofrenia. Kepatuhan pasien memastikan kemandirian dan kualitas hidup yang baik. Di sisi lain, penyakit yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi seperti depresi atau bahkan kematian (Hamdani, 2017).

Faktor predisposisi, seperti pengetahuan dan dukungan keluarga; faktor pendukung, seperti lingkungan fisik; ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan; dan faktor pendorong, seperti sikap petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Keluarga yang mendukung individu yang menderita skizofrenia juga sangat penting (Notoatmodjo, 2017).

Pasien skizofrenia yang gagal menerima obat secara teratur memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk kambuh. Data menunjukkan bahwa sekitar 75% pasien skizofrenia akan kambuh dalam 1 hingga 1,5 tahun jika terapi antipsikotik dihentikan atau tidak dikonsumsi secara teratur. Diperkirakan bahwa hanya sekitar 25 persen pasien skizofrenia menggunakan obat secara teratur. Untuk menghindari kekambuhan gangguan jiwa, kepatuhan minum obat sangat penting (Wasshobirin, 2011). Sebagian besar laporan menunjukkan tingkat ketidakpatuhan kejadian dari 40% hingga 50%; tingkat ini sebanding dengan 41,2% hingga 49,5% untuk skizofrenia. Selain itu, hanya sepertiga dari pasien skizofrenia yang menerima pengobatan (Ardinata, Dwidiyanti, & Sari, 2019).

Hasil penelitian dari penelitian Mahali (2019) tentang pengalaman keluarga dalam perawatan pasien Skizofrenia di Kalimantan Barat menunjukkan bahwa kekambuhan merupakan perkembangan yang lebih buruk bagi kondisi pasien. Partisipan mengatakan bahwa ketidakmampuan penderita untuk mengonsumsi obat yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa adalah penyebab sebagian besar kekambuhan. Saat penderita mengalami kekambuhan, keluarga hanya mengetahui cara penanganannya dengan memberikan obat dan langsung dibawa kembali ke RSJ. Keluarga masih belum memahami sepenuhnya tentang cara penanganannya (Mahali, Priyono, & Budiharto, 2019). Faktor predisposisi, seperti pengetahuan dan dukungan keluarga; faktor pendukung, seperti lingkungan fisik; ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan; dan faktor pendorong, seperti sikap masyarakat dan petugas kesehatan. Bagi pasien skizofrenia, keluarga sangat penting (Lawrence Green 1980, dalam Notoatmodjo, 2017).

Keluarga dapat menunjukkan dukungannya kepada penderita sakit melalui sikap mereka, tindakan mereka, dan penerimaannya. Keluarga bertindak sebagai sistem pendukung untuk membantu dan membantu anggota keluarganya dalam perilaku minum obat, dan anggota keluarga akan siap membantu dan membantu ketika dibutuhkan. Dukungan keluarga terdiri dari empat bagian, menurut teori dukungan sosial: dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Pasien dengan skizofrenia yang mendapatkan dukungan keluarga akan lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan mereka dan mengonsumsi obat yang telah diresepkan oleh dokter (Kemenkes RI, 2018).

Keluarga harus mendukung penderita selama proses penyembuhannya, terutama dalam hal emosional (rasa empati, cinta, kejujuran, dan perawatan, serta kekuatan yang terkait dengan status kesehatan), penghargaan (hormat, penghargaan yang dicapai, dan dorongan/semangat untuk berusaha atau maju), dan informasional (nasehat, usulan, saran, dan sumber daya) (Friendman, 2010). Oleh karena

itu, salah satu cara untuk mendukung setiap individu dalam melakukan pengobatan adalah dengan memberikan dukungan sosial dari anggota keluarga mereka (Indirawati, 2013).

Menurut Nursalam (2007), "kepatuhan" adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam mengonsumsi obat dengan benar, termasuk dosis, frekuensi, dan waktunya. Untuk pasien skizofrenia, ini termasuk kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat dengan benar, dan mengikuti saran perubahan perilaku (Arisandy, 2014). Kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia sangat penting untuk perawatan mereka (Arisandy, 2014). Pasien dapat kambuh (relaps) jika mereka tidak menerima obat mereka dengan cepat atau tidak patuh (Arisandy, 2014). Keluarga memberikan dukungan yang tak ternilai kepada penderita. Penderita yang mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya akan merasa senang dan tenang karena dia memiliki kepercayaan diri untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan lebih baik dengan bantuan ini. Selain itu, penderita akan lebih tertarik untuk mengikuti saran keluarga untuk menghentikan penyakitnya.

Kepatuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat dengan benar, dan mengikuti saran perubahan perilaku. Kepatuhan sangat penting untuk pengobatan pasien skizofrenia karena mereka dapat kambuh (relaps) jika mereka tidak patuh terhadap obat mereka (Arisandy, 2014). Ketidakepatuhan obat juga memengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia. Studi yang dilakukan oleh Endriyani et al. (2019) menemukan hubungan yang signifikan antara ketidakepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien yang menderita skizofrenia ($p=0.05$). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan sedang dan 8,6% pasien dengan kepatuhan tinggi dapat mengurangi efek yang dapat ditimbulkan. Namun, dalam penelitian yang dilakukan Amanda, Zahra, dan Oktari (2019), dari 96 pasien skizofrenia, 12,8% menunjukkan kepatuhan minum obat rendah,

72,1% menunjukkan kepatuhan sedang, dan 15,1% menunjukkan kepatuhan tinggi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Terilolo pada tanggal 12 Januari 2024 dari data rekam medis didapatkan pada bulan september hingga Desember 2023, memiliki total pasien mencapai 125 orang dengan Skizofrenia yang datang untuk berobat. Kondisi ini bertentangan dengan banyaknya laporan dari kader desa setempat tentang warga yang secara tiba-tiba mengamuk dengan senjata tajam, berteriak-teriak sendiri, tidak mengenakan pakaian, dan mengancam warga sekitar, termasuk beberapa yang berniat membakar rumah. Ternyata orang itu adalah pasien Skizofrenia yang telah berhenti berobat. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 8 keluarga pasien, terdapat 3 keluarga mengatakan keluarganya sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak ada waktu mengantar anggota keluarganya ke fasilitas kesehatan terdekat dan tingkat kepatuhan minum obat tidak tercapai karena keterlibatan keluarga kurang maksimal, 2 keluarga bosan karena tidak ada perubahan, ada juga yang mengatakan tidak perlu berobat lagi karna kondisi keluarganya sudah mulai agak tenang, alasan tidak ada biaya, bahkan ada yang mempunyai fasilitas kesehatan dari pemerintah seperti kartu BB tapi tidak ada keinginan untuk membawa keluarganya berobat dan memanfaatkan fasilitas dari pemerintah tersebut karena merasa tidak perlu dilakukan pengobatan lagi dan tingkat kepatuhan minum obat jadi sangat rendah karena kurang keterlibatan keluarga yang maksimal. 3 keluarga tidak mau membantu pasien untuk mengambil obatnya karena merasa tdk suka dengan gaya hidup pasien yang suka melakukan kekerasan sesuai kemauannya. Dengan demikian tingkat kepatuhan minum obat tidak tercapai akibat kurang kolaborasi dari keluarga pasien. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Terilolo Baucau”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Puskesmas Terilolo distrik Baucau Timor Leste.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Terilolo distrik Baucau Timor Leste.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pasien Skizofrenia dalam minum obat di Puskesmas Terilolo Distrik Baucau Timor Leste
- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia Puskesmas Terilolo Distrik Baucau Timor Leste.
- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam minum obat di Puskesmas Terilolo Distrik Baucau Timor Leste

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi profesi keperawatan

Sebagai landasan pengetahuan bagi perawat untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan psikiatri terutama dalam “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia”.

1.4.2 Bagi puskesmas Terilolo distrik Baucau

Untuk meningkatkan intensitas komunikasi dengan keluarga pasien sehingga dapat meningkatkan perhatian dan

dukungan bagi pasien untuk mempercepat prose peyembuhan pasien

1.4.3 Bagi institusi pendidikan.

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan tentang keperawatan jiwa, terutama tentang pentingnya dukungan keluarga untuk kepatuhan obat pasien Skizofrenia.

1.4.4 Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam bidang keperawatan jiwa. Selain itu, hasilnya dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lanjutan tentang subjek yang sama