

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gangguan jiwa masih salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut 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. Kesehatan jiwa merupakan bagian penting terhadap terciptanya sumber daya manusia Indonesia yang produktif dan sekaligus merupakan aset bangsa yang berharga (Kemenkes RI, 2016).

Secara umum klasifikasi gangguan jiwa menurut Riskesdas tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu (1) gangguan jiwa berat/kelompok psikosis dan (2) gangguan jiwa ringan dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Riskesdas 2018). Menurut Lisa & Sutrisna (2013), kata *skizofrenia* terdiri dari dua kata, yaitu *skhizein = split = pecah* dan *pherenia = mind = pikiran*. Jadi skizofrenia adalah gangguan psikotik yang sifatnya merusak, melibatkan gangguan berfikir, persepsi, pembicaraan, emosional, dan gangguan.

Data Riskesdas (2018), prevalensi gangguan jiwa berat menunjukkan adanya kenaikan yang signifikan dari 1,7 % menjadi 7%. Artinya penderita

gangguan jiwa bertambah sebanyak 28.000 jiwa sehingga diketahui jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia sebanyak 428.000 jiwa. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Jawa Barat pada tahun 2019 adalah bahwa pasien gangguan jiwa menurut kasus penemuan baru dilihat dari jenis diagnose adalah jumlah psikosis/skizofrenia 495 orang (0,11%).

Menurut Riskesdas (2018), gangguan jiwa berat (skizofrenia) yang ada di wilayah kab. Purwakarta secara kasus dilihat per triwulan mengalami kenaikan walaupun tidak signifikan, yaitu; Triwulan I berjumlah 61 (1,27%), Triwulan II berjumlah 67 (1,40%), Triwulan III berjumlah 18 (0,37%). Secara persentase sudah mencapai 80,9%, pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat dari target 50% yang sudah ditentukan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Gangguan jiwa sangat berbahaya walaupun tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan beban yang berat bagi keluarga. Gejala skizofrenia antara lain adanya waham paranoid, halusinasi pendengaran yang memerintahkan penderita melakukan sesuatu (hal ini yang paling berbahaya), emosi yang labil dan yang tidak serasi serta perilaku yang tidak wajar. Sebanyak 50% penderita skizofrenia cenderung mempunyai ide bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil melakukan bunuh diri.

Dampak gangguan jiwa ini sangat luas antara lain, rumah tangga kacau, hampir 100% bercerai, di lingkungan kerja sering menimbulkan masalah, perilaku di masyarakat yang sering menimbulkan konflik. Skizofrenia pada episode pertama kali mengalami gangguan jiwa biasanya memerlukan pengobatan minimal satu tahun untuk mencegah berulangnya kembali penyakit ini.

Sayangnya, banyak pasien skizofrenia tidak langsung mendapatkan pengobatan yang sesuai saat pertama kali mengalami sakit ini. Banyak pasien yang sebelumnya melakukan terapi alternatif terlebih dahulu. Lamanya mendapatkan pertolongan pada pasien skizofrenia berhubungan dengan baik dan buruknya harapan kesembuhan pada pasien ini. Pada beberapa kasus pasien dengan gangguan skizofrenia sering kali kambuh karena sering menghentikan pengobatan. Ketiadaan kesadaran bahwa dirinya sakit merupakan salah satu kendala terbesar berhadapan dengan pasien skizofrenia akan membuat terkadang pengobatan menjadi sangat sulit dilakukan (Andri, 2012).

Ketidakpatuhan penatalaksanaan obat menyebabkan kekambuhan pada klien skizofrenia. Kekambuhan yang terjadi pada satu tahun pertama setelah di diagnose skizofrenia dialami oleh 60-70 klien yang tidak mendapat terapi medikasi, 40% klien yang hanya mendapat meditasi, 15% pada klien yang mendapat kombinasi terapi medikasi, psikoterapi, dan mendapat dukungan (Wardani, 2012). Pasien yang mengkonsumsi obat dengan efek yang mengganggu akan memutuskan untuk mengurangi bahkan menghentikan minum obat, karena dengan menghentikan minum obat maka akan mengurangi bahkan menghilangkan efek yang dirasakan merugikan. Efek samping obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil penelitian Erwina (2015), terdapat hubungan yang signifikan (p value 0,035) antara efek samping obat dengan kepatuhan berobat pasien, yang berarti makin mengganggu efek samping yang dialami, maka makin tidak patuh pasien dalam berobat.

Kepatuhan kontrol berobat dipengaruhi oleh individu atau pasien sendiri, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan dari petugas kesehatan (Niven, 2012). Pasien yang tidak patuh kontrol berobat secara teratur bisa disebabkan oleh beberapa hal seperti pasien sendiri tidak mempunyai semangat dan disiplin dalam minum obat, keluarga tidak memiliki pengetahuan dan motivasi untuk mengantar pasien melakukan kontrol berobat teratur. Oktarisa (2018) mengatakan bahwa banyak pasien yang kambuh karena tidak patuh kontrol. Hal ini disebabkan oleh jauhnya jarak antara fasilitas kesehatan terutama Rumah Sakit Jiwa dengan rumah pasien sehingga terkadang keluarga pasien memiliki kesulitan membawa pasien untuk kontrol.

Tinggal bersama keluarga akan mempermudah proses rehabilitasi, kepatuhan minum obat lebih terkontrol dan biasanya gangguan jiwa skizofrenia ini berlangsung kronis atau menahun sehingga terapi skizofrenia relative berbulan-bulan bahkan tahunan yang berguna menekan kekambuhan sekecil mungkin (Santoso, 2017). Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial, salah satu sumber support sosial yang paling penting adalah perkawinan dan keluarga. Hubungan yang terjalin kurang baik akan lebih berpengaruh terhadap kurangnya suatu dukungan itu dibandingkan dengan bila tidak ada hubungan sama sekali (Santoso, 2017).

Adanya sikap yang positif dari keluarga menyebabkan klien merasa lebih dihargai dan tidak kehilangan perannya dalam keluarga tersebut, klien merasa nyaman berada dirumah, mendapatkan perhatian yang utuh dari keluarga. Namun keluarga terkadang sering mengekspresikan diri secara berlebihan dengan sikap

kurang sabar, bermusuhan, pemarah, keras, kasar, kritis, dan otoriter. Hal ini membawa pengaruh yang cukup besar bagi kekambuhan klien (Christiawati, 2012). Berdasarkan hasil penelitian (Christiawati, 2012), terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia ($p=0,011$), dimana pasien skizofrenia dengan dukungan keluarga kuat memiliki kepatuhan berobat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2021 di Puskesmas Pondok salam, dengan diagnosa skizofrenia sebanyak 51 orang. Berdasarkan wawancara terhadap lima keluarga dengan skizofrenia, tiga dari lima keluarga yang dikaji tidak teratur minum obat dengan berbagai alasan. Alasan yang ditemukan terkait pengobatan antara lain klien tidak meminum obatnya karena keluarga merasa tidak perlu diobati, klien tidak minum obat karena bosan, dan klien minum obat semauanya karena tidak diawasi oleh keluarga.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Analisis Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pada klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pondoksalam Tahun 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pada klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pondoksalam Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dukungan nakes, tingkat ekonomi keluarga dan kepatuhan kontrol pada klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pondoksalam Tahun 2022.

1.3.2.2 Diketahui hubungan antara pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dukungan nakes, dan tingkat ekonomi keluarga dengan kepatuhan kontrol pada klien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pondoksalam Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

1.4.1.1 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya mengenai masalah yang berkaitan dengan kepatuhan kontrol pada pasien skizofrenia.

1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan informasi di bidang ilmu keperawatan jiwa.



1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber terbaru untuk perawatan dalam membantu melaksanakan penyuluhan kepada pasien skizofrenia serta untuk mengatasi ketidakpatuhan kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Pondoksalam Tahun 2022. Hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman masyarakat tentang analisis faktor-faktor kepatuhan kontrol pada pasien gangguan jiwa.



