

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat merupakan pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Usaha mewujudkan pembangunan dibidang kesehatan untuk menuju Program Indonesia Sehat salah satunya adalah pembangunan dibidang kesehatan jiwa. Kesehatan jiwa dipandang penting karena permasalahan kesehatan jiwa dapat menimbulkan beban pembangunan yang signifikan (Direktorat Bina Kesehatan Jiwa, 2014).

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya tanpa ada gangguan pada kejiwaan (Undang- undang No.18 Tahun, 2014).

Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) (2012) penderita gangguan jiwa dunia adalah 450 juta jiwa, dengan perbandingan 1 per 10.000 orang per tahun. WHO memandang serius masalah gangguan

jiwa dengan menjadikan isu yang penting dan menjadi salah satu pokok program kerja WHO.

Gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan kejiwaan dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Undang-undang No.18 Tahun 2014). Gangguan jiwa terdiri dari berbagai masalah dengan gejala yang berbeda, umumnya ditandai dengan beberapa kombinasi dari pikiran yang tidak normal, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain (WHO, 2012). Gangguan jiwa yang yang paling berpengaruh di masyarakat adalah gangguan jiwa berat (Skizofrenia).

ODS (Orang dengan Skizoprenia) merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar (Hendrata, 2008). ODS secara garis besar dapat di bagi dalam dua kelompok, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif berupa delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, gaduh gelisah dan perilaku aneh atau bermusuhan. Gejala negatif adalah alam perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri atau isolasi diri dari pergaulan, 'miskin' kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif (Buchanan, 2005). ODS dikatakan sebagai sebuah kondisi yang kronis,

karena penderitanya tidak dapat dilepaskan dari namanya pengobatan. Mereka harus mendapatkan perawatan seumur hidup mereka.

Skizofrenia terjadi hampir diseluruh Negara di dunia prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (Kemenkes RI, 2015). Data Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per mil, yaitu 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami skizofrenia. Secara Nasional terdapat 0,5% penduduk Indonesia yang mengalami skizofrenia atau secara absolute terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Tiga Propinsi tertinggi pasien skizofrenia adalah Yokyakarta, Aceh, dan Sulawesi Selatan dan Sumatera Barat menduduki posisi ke sembilan (1.69%) (Rikesdas, 2013).

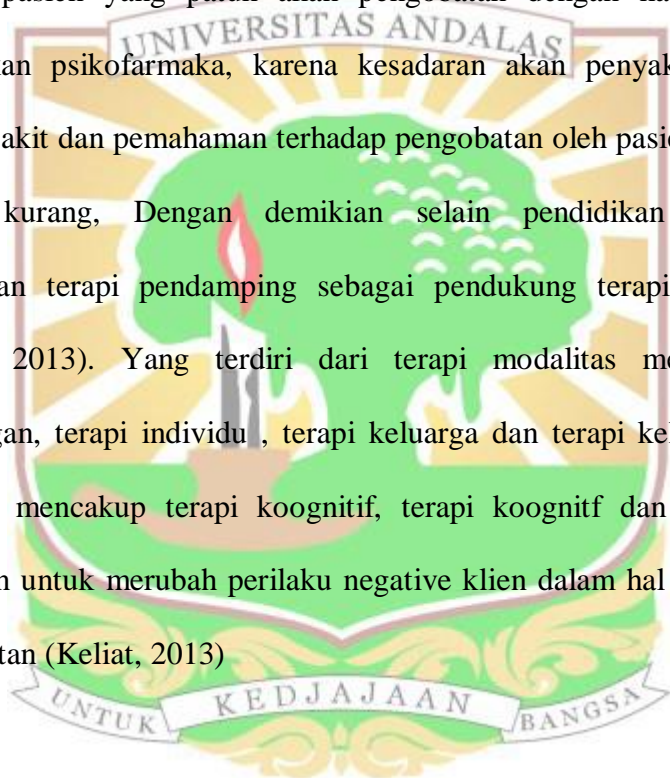
Penyebab pasti skizofrenia belum diketahui, namun perkembangan kondisi ini tidak lepas dari peran kombinasi antara faktor genetika dan lingkungan. Dugaan mengenai pengaruh lainnya adalah kelainan yang terjadi pada zat-zat kimia otak, seperti asam glutamat dan dopamin. Genetika, zat-zat kimia otak, struktur otak, dan sistem saraf merupakan bagian dari faktor “dalam”, sedangkan yang termasuk faktor “luar” atau lingkungan bisa berupa stres dan penyalahgunaan narkoba (Keliat, 2013).

Guna mengatasi hal tersebut skizofrenia ditangani dengan kombinasi obat-obatan dan terapi (pengobatan psikologis). Selama periode gejala akut, rawat inap di rumah sakit jiwa mungkin diperlukan untuk menjamin nutrisi, kebersihan, dan istirahat penderita, serta menjamin keamanan diri penderita dan orang-orang di sekitarnya. Skizofrenia sebagai gangguan jiwa menahun membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan. Untuk penyembuhannya diperlukan terapi psiko farmaka, psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius. Pada terapi psikofarmaka, terdapat berbagai macam obat yang digunakan, tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat yang ideal, masing-masing obat-obat ada kelebihan dan kekurangan serta efek sampingnya (Keliat, 2013).

Gejala skizofrenia reda, disamping harus tetap melanjutkan konsumsi obat, penderita juga membutuhkan pengobatan psikologis, yaitu terapi individual, terapi kemampuan bersosialisasi, penyuluhan yang diperuntukkan bagi keluarga penderita. Saat ini terapi obat yang paling sering direkomendasikan oleh medis karena dianggap sebagai penanganan yang paling mendukung kepada fisik pasien. Skizofrenia bisa pulih dan kembali hidup dimasyakat secara produktif baik secara ekonomis maupun secara sosial dengan kepatuhan pengobatan, dukungan sosial yang diberikan, serta meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik dan kesehatan jiwa. Tanpa pemeliharaan fisik dan kesehatan jiwa serta ketidakpatuhan pengobatan mengakibatkan penderita gangguan jiwa akan kembali kambuh (Setiadi, 2014). Menurut

penelitian Kaunang (2015) terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia. Untuk itu pengobatan pada pasien skizofrenia harus sangat di perhatikan.

Umumnya perawat melakukan pendidikan psikofarmaka kepada pasien dan keluarga berdasarkan prinsip 6 benar dan efek samping obat, namun tidak banyak pasien yang patuh akan pengobatan dengan hanya pemberian pendidikan psikofarmaka, karena kesadaran akan penyakit, klien tidak merasa sakit dan pemahaman terhadap pengobatan oleh pasien dan keluarga sangat kurang. Dengan demikian selain pendidikan psikofarmaka diperlukan terapi pendamping sebagai pendukung terapi psikofarmaka. (Keliat, 2013). Yang terdiri dari terapi modalitas mencakup terapi lingkungan, terapi individu, terapi keluarga dan terapi kelompok. Terapi individu mencakup terapi koognitif, terapi koognitif dan perilaku yang bertujuan untuk merubah perilaku negative klien dalam hal ketidakpatuhan pengobatan (Keliat, 2013)



Penelitian Lacro *e tal*, (2002) in King *et al* (2014) menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan berkisar antara 4 – 72 % dengan rata-rata 41%, dimana penyebab paling utama terjadinya ketidakpatuhan pengobatan adalah efek samping obat. Penelitian lain menunjukkan Penelitian Erwina, dkk (2015) di RSJ. PROF. DR. HB. Saanin Padang

membuktikan bahwa terdapat hubungan antara efek samping obat dan dosis obat dengan kepatuhan berobat pasien.

Ketidakpatuhan ODS dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu penyebab kekambuhan yang dialami ODS. Hal ini mengakibatkan pengobatan menjadi semakin sulit dan akhirnya akan mengantarkan penderita pada keadaan kronis berkepanjangan (Irmansyah, 2008). Di Amerika Serikat, terdapat 33-69 % ODS yang tidak patuh minum obat. Klien yang tidak mengikuti program pengobatan dengan baik memiliki prognosis yang lebih buruk dari pada ODS yang mengikuti program pengobatan dengan baik. Penelitian Katona et al, (2008) menyebutkan bahwa 75% ODS akan menghentikan pengobatannya dalam waktu 18 bulan pertama, dan pasien yang menghentikan pengobatan antipsikotik tersebut memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk kambuh.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan yaitu faktor dari individu, penyakit, efek samping obat, petugas kesehatan, keluarga faktor-faktor tersebut saling memiliki keterkaitan (Fleischhacker, dkk 2003). Faktor individu yang menguraikan umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi, status perkawinan.

Menurut Fleischhacker (2003) faktor penyakit sangat menentukan kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia, pasien yang memiliki gejala negatif

dapat memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi atau rendah untuk itu. Penyebab lain ODS tidak patuh dalam meminum obat adalah masa pencapaian efek terapi dan jumlah obat yang dikonsumsi. Sebagian besar obat yang digunakan memiliki masa pencapaian efek terapi yang lebih lama, sehingga pasien tidak merasakan efek positif dari obat. Sebaliknya, ODS merasakan efek samping terlebih dahulu dibandingkan efek terapi. Kekambuhan dapat terjadi berminggu-minggu, bahkan sampai berbulan-bulan semenjak ODS putus obat, sehingga ODS tidak merasakan kekambuhannya akibat putus obat (Fleissacker,dkk, 2003 in Wardani 2009). Dengan demikian tenaga kesehatan harus berperan dalam meningkatkan *insight* dan memotivasi pasien serta keluarga agar berperilaku patuh terhadap saran tenaga kesehatan dalam menjalankan pengobatan yang mencakup cara berkomunikasi, penjelasan kondisi pasien, penjelasan pengobatan dan dukungan emosiaonal.

Menurut (Caplan 1976, dalam Friedman, 2010), faktor dukungan keluarga yang menyebabkan kepatuhan klien dalam pengobatan adalah dengan peranan dan dukungan keluarga dalam proses perawatan klien meliputi empat aspek. Pertama dukungan dan harapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian gangguan jiwa dan starategi koping yang dapat digunakan sebagai stressor. Kedua klien dibantu dalam memecahkan masalah seperti bantuan jasmani, bantuan finansial dan material yang lansung secara nyata diberikan oleh keluarga. Ketiga keluarga

memberikan dukungan berupa nasehat pengarahan, pencerahan kearah yang lebih baik, serata ide ide dan umpan balik yang akan dilakukan oleh pasien untuk kesebuan klien. Keempat dukungan berupa simpati, empati, kepercayaan dan kecintaan (Loebis, 2007).

Kabupaten Padang Pariaman merupakan suatu daerah di Provinsi Sumatera Barat yang terdiri dari 17 Kecamatan dan 25 puskesmas, salah satu kecamatan nya adalah kecamatan VII Koto Sungai Sarik dengan jumlah penduduk 18.232 jiwa. di Kecamatan ini mempunyai satu Puskesmas yaitu Puskesmas Sungai Sarik. Masyarakat disini mempunyai adat yang kental sehingga mempunyai anak perempuan merupakan beban yang berat dalam keluarga karena harus membeli seorang kaki- laki untuk akad nikah. Kecamatan VII koto Sungai Sarik juga termasuk lokasi terparah pasca gempa tahun 2009 dan saat ini rawan terjadi gempa.

Berdasarkan data dari puskesmas bulan Maret 2016 jumlah Orang dengan Skizoprenia (ODS) saat ini adalah 55 orang, pasien lama sebanyak 51 orang dan pasien baru sebanyak 4 orang dan saat ini sedang di rawat di Rumah Sakit. Dari 55 pasien 49 orang (85%) pernah menjalani perawatan di rumah Sakit Jiwa. Hasil wawancara dengan pemegang program jiwa diPuskesmas menyangkut sarana dan prasarana, perawat tersebut mengatakan bahwa pasien rawat jalan di Puskesmas langsung Kontrol ke Balai pengobatan (BP) karena tidak tersedianya poli khusus jiwa, itupun di



tangani oleh Dokter Umum dan perawat pemegang program jiwa dari DIII keperawatan. Rata-rata kunjungan pasien per hari sebanyak 3-7 orang perhari sebagian keluarga yang menjemput obat pasien puskesmas tanpa membawa pasien tapi ada juga sebagian pasien dan keluarga yang datang ke puskesmas.

Pemegang program mengatakan mengenai ketersediaan obat- obatan jiwa jumlah ketersediaanya cukup memadai meskipun sewaktu-waktu obat tertentu ada yang terputus persediaanya. Sedangkan kepatuhan ODS dalam pengobatan, pemegang program mengatakan masih ada pasien yang tidak rutin kontrol, sering putus obat, bahkan sering kambuh karena putus obat. Program desa siaga dan kunjungan perawat kerumah ODS ( Home Visite) belum terlaksana secara maksimal dalam memantau kepatuhan minum obat dan evaluasi efek samping obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.

Hasil wawancara 5 orang keluarga ODS di desa Toboh Sikumbang dan desa Limpato, yang keluarganya tidak teratur minum obat, 1 diantara keluarga ODS mengatakan kalau anaknya sudah 5 tahun menderita gangguan jiwa dan sudah sering dirawat di Rumah Sakit Jiwa, keluarga sudah pasrah dengan keadaannya dan minum obat saat kambuh saja, 1 orang lagi mengatakan obat yang diminumnya membuat badannya menjadi kaku, tangan gemetar dan merasa terganggu dalam beraktifitas dikarenakan efek

samping obat dan mengatakan kalau dirinya tidak sakit, sehingga minum obat sering terputus dan ODS sering kambuh, 1 orang keluarga ODS mengatakan kalau anak merasa tidak mengalami gangguan jiwa sehingga tidak perlu pengobatan medis dan setiap kali minum obat harus dipaksa oleh keluarga, 1 orang keluarga mengatakan adiknya rutin minum obat jika sakit saja karena jika terlalu sering minum obat akan menimbulkan efek samping yang membuat ODS merasa terganggu dengan efek samping tersebut. 1 ODS yang datang bersama keluarga ke puskesmas mengatakan anaknya rutin minum obat sehingga klien tidak pernah kambuh semanjak terakhir dirawat di Rumah Sakit Jiwa 8 tahun yang lalu. 1 ODS lagi mengatakan bahwa klien mau minum obat secara teratur namun keluarga klien sering lupa mengambil obat klien ke Puskesmas karena keluarga sibuk dengan aktifitas pekerjaan demi mencari nafkah untuk keluarga sehingga kontrol ke Puskesmas sering terabaikan.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada ODS (Orang dengan Skizoprenia) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang didapatkan mengenai ketidak patuhan dapat menyebabkan kekambuhan pada ODS maka dapat dirumuskan

permasalahan penelitian dalam bentuk pertanyaan: Analisis Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik?

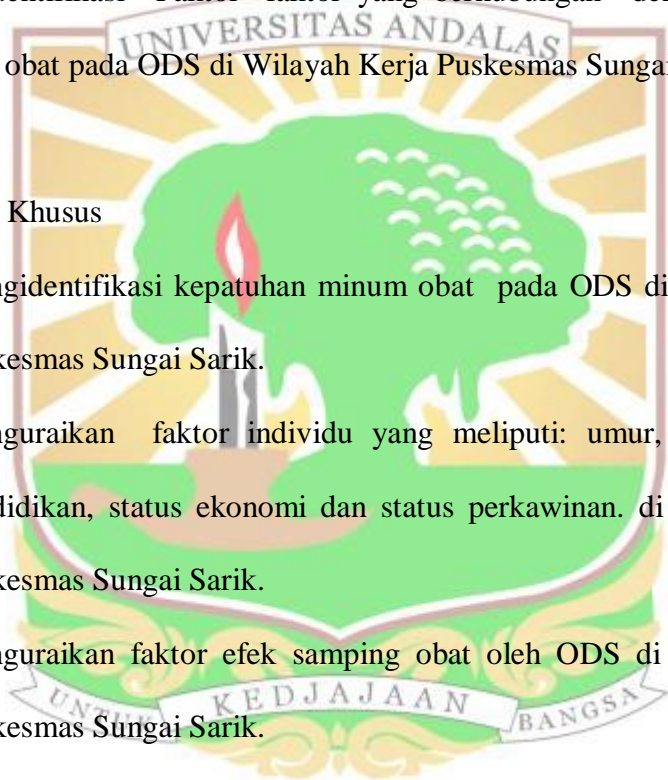
### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.
- b. Menguraikan faktor individu yang meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi dan status perkawinan. di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.
- c. Menguraikan faktor efek samping obat oleh ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.
- d. Menguraikan Faktor dukungan keluarga pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.
- e. Menguraikan Faktor dukungan petugas kesehatan terhadap ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.



- f. Mengidentifikasi hubungan faktor individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi dan status perkawinan) dengan kepatuhan minum obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.
- g. Mengidentifikasi hubungan Faktor efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.
- h. Mengidentifikasi hubungan Faktor dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.
- i. Mengidentifikasi hubungan Faktor dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.
- j. Mengidentifikasi Faktor dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada ODS di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sarik.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan kualitas praktik keperawatan :

##### 1.4.1. Manfaat untuk perkembangan ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan jiwa tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada ODS.

#### 1.4.2. Manfaat bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan pada pihak puskesmas tentang perencanaan mengenai ketersediaan obat dan seperti apa kepatuhan minum obat pada ODS, yang berkaitan dengan faktor individu, faktor efek samping obat, faktor dukungan keluarga serta faktor dukungan petugas kesehatan.

#### 1.4.3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal bagi peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada ODS serta intervensi yang tepat dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada ODS dan intervensi yang peningkatan dukungan keluarga dan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada ODS.

