

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.

Penyakit gangguan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang dapat menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan dan individualitas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif dan efektif. Masalah penyakit gangguan jiwa ini menurut UU no. 03/1996, adalah tugas pemerintah untuk melakukan upaya-upaya kuratif dan preventif, diantaranya pemerintah melalui Departemen Kesehatan mendirikan rumah sakit-rumah sakit atau pusat rehabilitasi. Upaya pemerintah untuk saat ini cenderung lebih bersifat kuratif, hal ini terlihat dengan makin meningkatnya prevalensi gangguan jiwa menurut penelitian World Health Organization (WHO), di atas 100 jiwa per 1000 penduduk. Data hasil survey rumah tangga (SKRT), di Indonesia mencapai 264 per 1000 penduduk (Dep. Kes. RI, 1995).

Khusus kondisi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang dirawat di Rumah Sakit Grhasia tiap tahunnya menunjukkan peningkatan, yaitu dari data Rekam Medik tahun 2003 sampai dengan akhir Oktober 2003 tercatat jumlah pasien rawat jalan sebanyak 5.204 orang, dimana dari jumlah tersebut hampir 80% pasien yang dirawat adalah klien skizofrenia. Menurut Prawirohardjo, (1973), *cit.* Slamet, (2004), bahwa gangguan jiwa skizofrenia merupakan

gangguan jiwa yang paling berat dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya di Rumah Sakit Jiwa di Indonesia.

Manurut Stuart & Sundeen (1998), kambuh atau relaps adalah terulangnya kembali gejala-gejala yang cukup berat yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari, yaitu antara lain munculnya halusinasi, gelisah, kekacauan alam pikir, daya nilai menurun, timbul delusi, waham, menarik diri dan sebagainya. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan klien gangguan jiwa mengalami kekambuhan antara lain, karena ketidakseimbangan dalam mengontrol aktivitas, ketidakteraturan kontrol ulang, kurang mengenal tanda dan gejala kekambuhan serta karena ketidakteraturan dalam minum obat.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS Grhasia Yogyakarta, perawat mengatakan hampir 70% pasien yang dirawat adalah pasien rawat ulang karena mengalami kekambuhan. Salah satu penyebab terjadinya kekambuhan adalah karena ketidakpatuhan klien dalam mengikuti program pengobatannya. Hal ini didukung oleh penelitian Hogart (1990), yang menunjukkan jumlah klien yang tidak patuh terhadap program pengobatan adalah sebesar 68%. Penyebab ketidakpatuhan ini antara lain, karena gejala dari penyakit gangguan jiwa itu sendiri (malas, inisiatif berkurang, klien merasa tidak sakit), klien merasa bosan karena harus minum obat terus-menerus dalam jangka waktu yang lama, efek samping yang ditimbulkan obat (rasa tidak enak dibadan, mual, muntah, pusing, peningkatan berat badan, dan lain-lain), serta faktor ekonomi yang pada umumnya kemampuan financial keluarga pasien tidak

memungkinkan untuk membiayai penyembuhan penyakit gangguan jiwa yang cenderung menjadi kronis (Chandra, 2004).

Keteraturan dalam minum obat ini diperlukan kesadaran dari klien yang bersangkutan untuk mematuhi dan mengikuti program pengobatannya. Cukup banyak klien yang mempunyai pendirian bahwa semua penyakit dapat diobati dan disembuhkan segera dengan satu kali suntikan atau pengobatan (minum obat). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan diluar negeri, yaitu bahwa hanya separuh klien yang patuh meminum obatnya sesuai dengan petunjuk dokter dan separuh lagi menghentikan obat sebelum waktunya atau minum obat tidak sesuai dengan anjuran (Chandra, 2004).

Menurut Kaplan & Sadock (1997), terapi obat pada klien gangguan jiwa adalah suatu usaha untuk mengoreksi perilaku, pikiran atau mood yang patologis dengan menggunakan zat-zat kimia. Sedangkan menurut Hawari (2004), yang dimaksud dengan terapi psikofarmaka adalah pengobatan yang memakai obat-obatan atau farmaka yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar syaraf) disusunan syaraf pusat (*limbic system*). Cara kerja psikofarmaka ini adalah dengan jalan memutuskan jaringan atau sirkuit psiko – neuro – imunologi, sehingga stressor psikososial yang dialami oleh seseorang tidak langsung mempengaruhi fungsi kognitif, psikomotor dan organ-organ tubuh lainnya.

Farmakoterapi dalam psikiatri tidak boleh diremehkan. Obat harus digunakan dalam dosis efektif untuk periode waktu yang cukup. Terapi obat ini pada penderita gangguan jiwa tidak ditujukan untuk menyembuhkan atau

menghilangkan penyebab penyakitnya (Townsen, 2003). Terapi ini hanya menghilangkan gejala fisik atau perilaku saja dan tidak dapat menyembuhkan keadaan yang menyebabkan penyakit mental atau masalah emosi, sehingga minum obat yang teratur dapat mengurangi gejala-gejala kekambuhan (Sullinger, 1993). Menurut Marasmis (1994), gangguan mental yang disebabkan oleh suatu masalah psikologik ataupun sosial, tidak ada obat apapun yang dapat menyelesaikan persoalan tersebut, kecuali klien itu sendiri dimana dokter dan terapi pengobatan hanya sekedar membantunya kearah penyelesaian atau kearah penyesuaian diri yang lebih baik.

Prinsip pengobatan pada klien gangguan jiwa dalah terus-menerus dan dapat berlangsung selamanya terutama pada psien gangguan jiwa kronik. Dimana, hal ini dapat menimbulkan efek merugikan pada tubuh. Sebagian obat psikoterapeutik tidak hanya mempengaruhi suatu system neurotransmitter tunggal pada tubuh, tetapi dapat pula menimbulkan berbagai macam efek toksik yang merugikan yang akan mempengaruhi fungsi organ-organ tubuh terutama organ hepar dan ginjal, karena di kedua organ tersebut obat akan mengalami proses metabolisme dan ekskresi. Penggunaan obat dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan terakumulasinya obat dalam tubuh dan pada kadar konsentrasi tinggi dapat bersifat toksik yang menyebabkan gangguan maupun penurunan fungsi organ-organ tubuh, misalnya pandangan kabur, takikardi, fotofobia, retensi urine, dan lain-lain.

Mengingat begitu pentingnya farmakoterapi pada penderita gangguan jiwa maka diperlukan dosis yang dituiukan untuk mendapatkan efektifitas

terapi dan meminimalkan efek samping dari obat. Ramali (2000), mendefinisikan dosis maintenance sebagai takaran atau dosis obat yang diberikan untuk mempertahankan efek obat yang telah dicapai dan biasanya dengan dosis yang lebih rendah daripada dosis awal. Sebagai rasionalisasi terapi, diperlukan pemeriksaan laboratorium secara berkala dan indikasi diperketat. Apabila dosis maintenance ini tidak bisa dipertahankan, maka klien akan mendapatkan dosis terapi dari awal lagi, dimana hal ini akan dapat menimbulkan resistensi (kekebalan) terhadap efek obat yang diberikan. Oleh karena itu, dosis terapi harus ditambah atau dikombinasikan dengan obat lain. Hal ini berarti efek samping obat akan bertambah dan semakin berpengaruh buruk pada fungsi tubuh.

Bantuan atau dukungan dari keluarga dan orang-orang yang ada di lingkungannya sangat diperlukan untuk mempertahankan dosis maintenance ini, sehingga diharapkan gejala-gejala kekambuhan tidak muncul. Keperawatan memandang keluarga sebagai suatu sistem yang terdiri dari anggota keluarga. Jika terjadi gangguan pada salah satu anggota keluarga, maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, tetapi sebaliknya keluarga berperan sebagai salah satu sumber kekuatan dalam upaya penanganan masalah keperawatan. Oleh karena itu, peran serta keluarga dalam mempertahankan dosis maintenance ini sangat diperlukan untuk proses

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan November 2004 di RS Grhasia Yogyakarta, kepada perawat mengungkapkan banyak klien yang tidak patuh mengikuti program pengobatannya, yaitu hampir 40%. Hal ini ditegaskan oleh beberapa keluarga klien yang merasa berat untuk membiayai pengobatan klien yang relative lama. Selain itu, keluarga dan juga klien mengatakan tidak mengetahui penyakit yang diderita klien, dimana sebagian besar dari mereka taraf pendidikannya rendah. Mengingat faktor-faktor tersebut mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap ketidakpatuhan klien dalam minum obat, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai besarnya pengaruh faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan faktor kualitas interaksi Dokter/Perawat – pasien terhadap kepatuhan klien dalam minum obat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY.

B. Perumusan Masalah

Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kepatuhan minum obat klien

... klien di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Propinsi

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada klien gangguan jiwa skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya faktor tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang program pengobatan penderita skizofrenia sebagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.
- b. Diketuainya faktor dukungan keluarga sebagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat .
- c. Diketuainya faktor kualitas interaksi Dokter/Perawat – klien sebagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Memberi masukan bagi ilmu keperawatan terutama keperawatan jiwa untuk lebih memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

2. Bagi Rumah Sakit Grhasia

Sebagai bahan masukan bagi RS Grhasia terutama bagi tenaga keperawatan dalam membekali pendidikan dan penyuluhan pada klien

maupun keluarga tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

3. Bagi Keluarga Pasien

Mempersiapkan keluarga dalam perawatan klien gangguan jiwa terutama dalam pengawasan minum obat sebelum klien dipulangkan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.

b. Variabel Terikat

Kepatuhan minum obat pada klien gangguan jiwa dengan skizofrenia.

2. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah keluarga beserta penderita gangguan jiwa skizofrenias yang sudah pernah dirawat di rumah sakit jiwa dan kembali ke rumah karena dinyatakan sembuh kemudian kembali lagi ke rumah sakit jiwa karena kambuh dan saat ini sedang menjalani perawatan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia

4. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan yaitu bulan Juni – Juli tahun 2005.

F. Keaslian Penelitian

Menurut sepengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat klien skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY. Namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Slamet, (2003), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa yang kambuh di Instalasi Rawat Inap IV Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta dengan metodologi penelitian bersifat deskriptif kuantitatif eksploratif dengan rancangan crossectional dengan hasil penelitian bahwa faktor predisposisi (sikap, kepercayaan, persepsi, pengetahuan), faktor pendukung (pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, keterjangkauan pelayanan, transportasi), faktor pendorong (sikap keluarga, sikap provider), mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ketidakpatuhan minum obat klien gangguan jiwa.

Perbedaan karya tulis ini dengan karya tulis yang lain adalah bahwa pada penelitian ini ditekankan pada faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat klien skizofrenia dan tempat penelitian ini berbeda dari karya tulis sebelumnya, karena peneliti mengambil tempat penelitian di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Grhasia Propinsi DIY