

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan menimbulkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dan banyak proses dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008). Seseorang yang mengalami skizofrenia akan mempengaruhi semua aspek di kehidupannya yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan mengalami kemunduran fungsi sosial yaitu gangguan dalam berhubungan dengan orang lain, fungsi kerja menurun, kesulitan dalam berfikir abstrak, kurang spontanitas, serta gangguan pikiran/ inkoheren. Selain mengalami kegagalan menjalankan fungsi sosial, pasien skizofrenia menghadapi masalah yang berhubungan dengan keterampilan interpersonal dan sosial yang buruk dan mengalami defisit fungsi kognitif, sehingga akhirnya mereka mengalami isolasi sosial dan memiliki kualitas hidup yang buruk (Bustilo, 2000) .

Menurut World Health Organization yang dikutip dari Kurniawan (2014), pada tahun 2013 jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia. Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibanding Negara lainnya. Data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta jiwa

Gejala skizofrenia dibagi dalam dua katagori utama yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif terdiri dari delusi (waham) yaitu keyakinan yang keliru yang tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan dengan cukup bukti tentang kekeliruannya. Halusinasi yaitu penghayatan (seperti persepsi) yang dialami melalui panca indera dan terjadi tanpa adanya stimuluseksternal dan perilaku aneh (Videbeck, 2008). Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak dapat mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, motivasi menurun. Gejala negatif pada skizofrenia menyebabkan klien mengalami gangguan fungsi sosial dan isolasi sosial. Gejala positif dapat dikontrol dengan pengobatan, tetapi gejala negatif seringkali menetap setelah gejala psikotik berkurang dan sering kali menetap sepanjang waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari (Videbeck, 2008). Pengobatan pada klien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: kondisi pasien, sosial ekonomi dan pengetahuan keluarga, kondisi masyarakat sekitar, efek samping obat yang dikonsumsi, dan tingkat kebosanan klien dalam mengkonsumsi obat (A. Fagiolini & A. Goracci, 2007) .

Hasil penelitian Kampman *cit* Azmy (2004), menunjukkan bahwa sekitar 25% klien skizofrenia gagal dalam mematuhi program pengobatan. Ketidapatuhan pengobatan berhubungan dengan kekambuhan, harga obat yang mahal, dan peningkatan gangguan sosial. Kepatuhan adalah sikap patuh, atau ketaatan (Internasional, 2009-2011).

Pengobatan yang begitu modern sekarang ini ternyata memberikan prognosis yang baik pada pasien skizofrenia. Pemulangan pasien skizofrenia pada keluarga tergantung pada keparahan penyakit dan tersedianya fasilitas pengobatan rawat jalan (BJ Saddock & H.I Kaplan, 2010). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan sosial, namun pada pasien skizofrenia sebagian besar memiliki kegagalan atau ketidakmampuan bersosialisasi.

Menurut Kuntjoro dalam Purba (2009) ketidakmampuan bersosialisasi merupakan ketidakmampuan seseorang untuk bersikap dan bertindak laku yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya. Berbagai upaya perbaikan terhadap tingkah laku yang dialami pasien skizofrenia dengan ketidakmampuan bersosialisasi di rumah sakit jiwa, diantaranya dengan pengobatan skizofrenia secara medik tanpa ditindak lanjuti oleh usaha rehabilitasi akan membuat pasien mengalami kekambuhan, bahkan pasien menahun sehingga menyebabkan semakin bertambah buruknya ketidakmampuan bersosialisasi yang dialami pasien.

Pemberian pelatihan keterampilan sosial merupakan salah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku yang didasarkan pada prinsip-prinsip bermain peran, praktek, dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial, dan klien yang mengalami kecemasan (Varcarolis, 2000).

Pelatihan Keterampilan sosial terbukti efektif untuk pasien skizofrenia untuk memperbaiki defisit perilaku sosial (Sadock & Kaplan, 2010). Pelatihan keterampilan sosial merupakan salah satu teknik modifikasi perilaku yang mulai banyak digunakan, terutama untuk membantu penderita yang sulit bergaul. Pelatihan keterampilan sosial bertujuan untuk mengajarkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain kepada individu-individu yang tidak terampil menjadi terampil berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya, baik dalam hubungan formal maupun informal (Ramdhani, 2012). Keterampilan sosial sebagai salah satu metode intervensi untuk pengobatan orang dengan skizofrenia khususnya untuk meningkatkan fungsi sosial sehingga meningkatkan kepatuhan untuk minum obat.

Manusia adalah makhluk ciptaan Allah SWT yang memiliki dua bagian dalam kehidupan yaitu jasmani dan rohani. Kebutuhan jasmani dan rohani tersebut harus dipenuhi secara seimbang agar tidak terjadi ketumpangtindihan dalam kehidupan baik untuk diri sendiri maupun dalam hubungannya dengan orang lain. Apabila kedua hal tersebut tidak seimbang maka akan terjadi suatu penyakit, bisa penyakit fisik maupun penyakit rohani. Dalam Islam terdapat beberapa ayat yang terkait dengan kesehatan :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مِنْ عِظَمِهِ مَنْ رَبُّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu nasihat (agama) dari Tuhanmu sebagai penyembuh bagi penyakit yang ada di dalam dada (rohani), sebagai petunjuk serta rahmat bagi orang beriman.” (QS. Yunus (10) : 57)

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ وَبِاللَّهِ جُنُودُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا

“Allah-lah yang telah menurunkan ketenangan jiwa di dalam hati orang-orang mukmin, supaya keimanan mereka bertambah disamping keimanan mereka yang sudah ada.” (QS. Al Fath (48) : 4).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Adakah pengaruh pelatihan keterampilan sosial terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan skizofrenia di komunitas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pelatihan keterampilan sosial terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan skizofrenia di komunitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien skizofrenia sebelum dilakukan intervensi.
- b. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien skizofrenia setelah dilakukan intervensi.
- c. Untuk membandingkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengaruh pelatihan keterampilan sosial terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan skizofrenia di komunitas.
- b. Untuk memberikan masukan atau menjadi pertimbangan bagi penelitian skizofrenia selanjutnya.

2. Praktis

a. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan peneliti tentang pengaruh pelatihan keterampilan sosial terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan skizofrenia di komunitas.

b. Bagi instansi terkait

Memberikan masukan kepada pemberi layanan kesehatan agar meningkatkan layanan pada pasien skizofrenia.

c. Bagi pasien

Meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien sehingga menurunkan tingkat kekambuhan.

E. Keaslian Penelitian

1. (Aisyah, 2012)

“Hubungan dukungan keluarga (*care giver*) terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di unit rawat jalan RS Grhasia Yogyakarta”.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga (*care*

giver). Metode penelitiannya menggunakan metode *cross sectional*. Penetapan sampel diambil dengan sistem *purposive sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang bersifat positif dan negatif. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan keluarga (*care giver*) terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia didapat nilai signifikan 0,468 nilai tersebut kurang dari 0,05 sehingga H_0 tidak diterima. Perbedaan peneliti dengan peneliti sebelumnya adalah perbedaan variabel independennya yaitu pengaruh dukungan keluarga (*care giver*).

2. (Purnamasari, *et al* , 2013)

“Hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poliklinik RS Prof. VI. Ratumbuang Manado”. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penetapan sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan nilai signifikan 0,033 nilai tersebut kurang dari 0,05 sehingga H_0 diterima. Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya adalah perbedaan variabel independennya.

3. (Woolfe,2010)

“The Effects of Social Skills Training on Individuals with Schizophrenia”. Penelitian ini menggunakan metode *Randomized Control Trial*.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi sosial pasien dengan skizofrenia

meningkat setelah diberikan terapi keterampilan sosial dan pelatihan *cognitive behavioral*.

Perbedaan penulis dengan peneliti sebelumnya yaitu pada variabel