

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan inter personal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional kesehatan jiwa merupakan bagian dari pelayanan kesehatan keperawatan psikososial (Videbeck, 2013).

Menurut data WHO (2016), Indonesia menduduki peringkat ke 21 dari 188 negara di dunia yang memiliki masalah kesehatan jiwa. Sedangkan dari data yang didapat dari Depkes (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.

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh serta terganggu (Videbeck, 2008). Skizofrenia yaitu penyakit gangguan pikir yang menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, perilaku yang aneh serta keretakan kepribadian antara proses pikir, emosi dan kemauan sehingga menimbulkan inkoherensi.

Data Riskesdas (2018) menunjukkan proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Jawa timur tertinggi pada tahun 2018 yaitu $\pm 5\%$. Angka tersebut diatas angka gangguan jiwa skizofrenia/psikosis di Jawa timur pada tahun 2013 yang tertinggi yaitu $\pm 2,3\%$. Hal itu menunjukkan bahwa di Jawa timur angka atau proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis dari tahun 2013 jika dibandingkan dengan tahun 2018 mengalami kenaikan. Cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis pada tahun 2018 pasien yang melakukan pengobatan atau berobat mencapai 87.5% dan sisanya sebanyak 12.5% tidak berobat. Sedangkan

dari jumlah pasien yang berobat data yang bisa diambil yaitu 51.1% tidak rutin mengkonsumsi obat angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien yang berobat dan rutin mengkonsumsi obat hanya 48.9%. Dari 51.1% yang tidak rutin mengkonsumsi obat, alasan tidak rutin mengkonsumsi obat dalam 1 bulan terakhir paling tinggi yaitu 36.1% dengan alasan merasa sudah sehat dan 33.7% dengan alasan tidak rutin berobat.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2018 jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Malang mencapai 0.22% dari jumlah penduduk di Kabupaten Malang yaitu 2.591.795 penduduk, sekitar 5.702 penderita yang mengalami gangguan jiwa di Kabupaten Malang (Dinkes Kabupaten Malang, 2018).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2018 di Puskesmas Wagir peneliti menemukan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat yaitu skizofrenia. Jumlah penderita skizofrenia di wilayah puskesmas wagir adalah 71 orang. Pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan masih sangat rendah, begitupun dengan pengetahuan keluarga dalam upaya mencegah kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia juga sangat rendah. Terbukti dari hasil wawancara dengan petugas Puskesmas bahwa hanya beberapa saja keluarga yang rutin berobat ke Puskesmas.

Depkes RI (2000) pasien yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Perilaku kepatuhan pasien skizofrenia dipengaruhi oleh faktor pemahaman tentang intruksi, tingkat pendidikan, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap dan kepribadian, dukungan keluarga, tingkat ekonomi, dukungan sosial, perilaku sehat serta dukungan petugas kesehatan (Carpenito, 2009).

Menurut Leininger keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu - individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain. Yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012).

Beberapa alasan mendasar keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan kesehatan keluarga yang pertama, yaitu dalam unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit ini secara keseluruhan. Kedua, ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya. Ketiga, melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (*self care*), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya - upaya yang berarti dapat mengurangi risiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan. Keempat, adanya masalah –masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain (Andarmoyo, 2012).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tau, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. (Azwar, 1983)

Dari 19 responden keteraturan kontrol dokter didapatkan hasil terbanyak yaitu tidak teratur control dan mengalami kekambuhan sebanyak 12 responden. Didapatkan hasil analisis bahwa ada hubungan antara keteraturan kontrol dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan $p\ value = 0.000$. (Raharjo dkk, 2014)

Hasil study pendahuluan di puskesmas wagir yang dilakukan pada bulan November 2018, dari 4 keluarga yang telah dikaji didapat 3 keluarga yang tidak melakukan pengobatan secara rutin dengan alasan tidak mengetahui pentingnya kepatuhan pengobatan terhadap resiko kekambuhan pasien skizofrenia.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan turut bertanggung jawab untuk menyelesaikan masalah terkait semakin minimnya kepatuhan keluarga terhadap kesadaran akan pentingnya pengobatan pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Semakin meningkatnya jumlah keluarga yang kurang patuh terhadap kesadaran kontrol maka, semakin meningkat pula jumlah anggota

keluarga yang beresiko mengalami kekambuhan. Maka dari itu peran perawat sangat diperlukan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga akan pentingnya control terhadap upaya pencegahan kekambuhan pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul: **Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pengobatan pada Keluarga Pasien dalam Upaya Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Wagir Kabupaten Malang.**

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah Puskesmas Wagir Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di wilayah Puskesmas Wagir Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya.

a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui pengetahuan keluarga dan kepatuhan pengobatan pada keluarga pasien dalam upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan kepada Puskesmas agar menekankan keluarga yang mempunyai keluarga penderita skizofrenia agar aktif dalam melakukan pengobatan ke Puskesmas secara rutin.

c. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta keluarga dalam pelaksanaan pengobatan rutin untuk mencegah kekambuhan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

