

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA AFEKTIF YANG  
BEROBAT JALAN DI POLIKLINIK JIWA RSJ  
PROF DR. V.L RATUMBUYSANG MANADO**

**Verra Karame<sup>1</sup>, Julita Legi<sup>2</sup>, Marchella Hamenda<sup>3</sup>**

*<sup>1,2,3</sup> Universitas Pembangunan Indonesia*

*E-mail coresponding author:*

*verra.karame@unpi.ac.id*

**ABSTRAK**

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dengan adanya gejala klinis yang bermakna, berupa sindrom pola perilaku dan pola psikologik, yang berkaitan dengan adanya distress (tidak nyaman, tidak tenang, dan nyeri), (tidak mampu mengerjakan pekerjaan sehari-hari), atau meningkatnya resiko kematian, kesakitan, dan disabilitas. Penyakit jiwa atau penyakit yang multi kausal, suatu penyakit dengan berbagai penyebab yang sangat bervariasi. Kausa gangguan jiwa selama ini dikenali meliputi kausa pada area psikoedukatif, dan area sosiokultural. Salah satu gangguan jiwa yang mempengaruhi otak dan menimbulkan perilaku yang aneh dan terganggu adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat multifaktoral. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia afektif yang berobat jalan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. V.L. Ratumbusang Manado. Jenis penelitian yaitu deskriptif analitik, waktu pada bulan Mei sampai dengan Juni 2018 dan tempat penelitian di Poliklinik Jiwa RS PROF DR. V. L. Ratumbusang Manado. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik "Che-square" dengan derajat kepercayaan 95% bila. Hasil penelitian terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia afektif yang berobat jalan di Poliklinik Jiwa RS PROF DR. V. L. Ratumbusang Manado.

**Kata Kunci:** *Dukungan Keluarga, Kepatuhan Min um Obat, skizofrenia*

**ABSTRACT**

*Mental disorder is a condition with significant clinical symptoms, in the form of behavioral pattern syndromes and psychological patterns, which are associated with the presence of distress (uncomfortable, uneasy, and painful), (unable to do daily work), or an increased risk of death, pain, and disability. Mental illness or multi-causal disease, a disease with a variety of causes that vary greatly. Mental disorders have been identified to include causes in the psycho-educative area, and sociocultural areas. One of the mental disorders that affect the brain and cause strange and disturbed behavior is schizophrenia. Schizophrenia is a multifactoral mental disorder. Schizophrenia ranks fourth in addition to unipolar depression, abuse and alcohol dependence, and bipolar disorder. Schizophrenia sufferers are estimated to be fully re-attacked (recurrence) and 95% of patients become chronic. Schizophrenia is a mental disorder that affects the brain and causes the emergence of strange and disturbed thoughts, perceptions, emotions, movements and behavior. Schizophrenia cannot be defined as a separate disease, but is thought to be a syndrome or disease process that includes many types with various symptoms This type of research is analytic descriptive, the time in May to June 2018 and the place of research at the Psychiatric Hospital PROF DR. V. L. Ratumbusang Manado. The statistical test used is the statistical test "Spearman rho" with a 95% confidence level if. The results of the study were the relationship of family support with medication adherence of affective schizophrenic patients who were treated at the Psychiatric Hospital PROF DR. V. L. Ratumbusang Manado.*

**Keywords:** *Family Support, Compliance Min um Medication, schizophrenia.*

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dengan adanya gejala klinis yang bermakna, berupa sindrom pola perilaku dan pola psikologik, yang berkaitan dengan adanya distress (tidak nyaman, tidak tenang, dan nyeri), (tidak mampu mengerjakan pekerjaan sehari-hari), atau meningkatnya resiko kematian, kesakitan, dan disabilitas. Penyakit jiwa atau penyakit yang multi kausal, suatu penyakit dengan berbagai penyebab yang sangat bervariasi. Kausa gangguan jiwa selama ini dikenali meliputi kausa pada area psikoedukatif, dan area sosiokultural. Salah satu gangguan jiwa yang mempengaruhi otak dan menimbulkan perilaku yang aneh dan terganggu adalah skizofrenia (Anistasia, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat multifaktoral. Skizofrenia menduduki peringkat keempat disamping depresi unipolar, gangguan penyalahgunaan dan ketergantungan pada alkohol, dan gangguan bipolar. Penderita Skizofrenia diperkirakan sepenuhnya akan mengalami serangan ulang (kekambuhan) dan 95% penderita menjadi kronik (Stuard & Sundden, 2013). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Anistasia, 2014).

Data World Health Organization WHO (2014) juga memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), 154 juta orang di Asia mengalami depresi dan 25 juta orang menderita Skizofrenia, 15 juta orang berada dibawah pengaruh penyalahgunaan obat terlarang, 50 juta orang menderita epilepsi dan sekitar 877.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya (WHO, 2014).

Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi Daerah Khusus ibukota Jakarta (24,3%), di ikuti Nagroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatra selatan (9,2%) dan Jawa Tengah (6,8%), (Depkes RI, 2007). Secara merata di provinsi Sulawesi Utara hampir 1 di antara 10 penduduk (8,97%) menderita gangguan jiwa, Dan tertinggi di Kabupaten Kepulauan Talaud (20%) Dinkes Sulut, 2010). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat 4-5 orang menderita gangguan jiwa. Berdasarkan dari data tersebut bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat (Aswar, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara tahun 2016,

selang tahun 2015 diperoleh data 4 triwulan menunjukkan bahwa kasus gangguan jiwa yang berkunjung di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado berjumlah 160 kasus, sekitar 10% menjalani hanya berobat jalan. Kasus Skizofrenia pada bulan Januari hingga April 2016 tercatat 80 kasus kejadian Skizofrenia. Total penderita Skizofrenia selang 2015 sampai April 2016 berjumlah 97 kasus yang merupakan penderita yang masih rutin berkunjung di RSJ tersebut (Dinkes Sulut, 2016).

Salah satu kendala dalam mengobati skizofrenia adalah keterlambatan penderita datang ke klinik pengobatan. Kelambatan penanganan ini akan berdampak buruk. Kekambuhan menjadi sering, pengobatan menjadi semakin sulit dan akhirnya akan mengantar penderita pada keadaan kronis berkepanjangan. Penderita skizofrenia yang terlambat berobat akan cenderung “kebal” dengan obat-obatan, menggunakan obat yang dosis yang lebih tinggi serta perawatan di rumah sakit yang lebih lama. Pada akhirnya akan meningkatkan biaya dan beban ekonomi keluarga (Irmansyah, 2014).

Kekambuhan yang dialami pasien disebabkan ketidakpatuhan pasien disebabkan ketidak patuhan pasien yang mengalami pengobatan. Perlu adanya dukungan dari keluarga, orang-orang terdekat dan juga lingkungan sekitar. Melalui pengawasan secara intensif kepada penderita skizofrenia, maka kepatuhan untuk mengkonsumsi obat bisa juga, sehingga pasien merasa memiliki tambahan kekuatan dari

keluarga dan orang terdekatnya (Nurjanah, 2014).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Karmila, dkk (2016) yang meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banjar baru menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Keluarga berfungsi sebagai pengawas minum obat bagi pasien karena ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan kekambuhan bagi pasien.

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Prof. Dr. V.L Ratumbuang Manado, data sejak Desember 2017 sampai Januari 2018, dengan rincian kunjungan untuk kasus skizofrenia. Kasus skizofrenia residual sejak Desember 2017 sampai Februari 2018 sebanyak 505 kasus, diikuti kasus skizofrenia paranoid 1816 orang dan skizofrenia afektif sejumlah 78 orang. Melihat data 3 bulan terakhir yaitu bulan Desember 2017 sampai Februari 2018, jumlah kunjungan skizofrenia afektif yang paling banyak, maka peneliti mengambil khusus untuk skizofrenia afektif dengan jumlah populasi 78 orang, dengan rata-rata kunjungan per bulan sekitar 45 orang.

Ketidakpatuhan menjalani pengobatan disebabkan karena dukungan keluarga yang masih kurang. Hal ini dibuktikan dengan keluarga yang membiarkan penderita skizofrenia mengkonsumsi obat sendiri tanpa mengetahui apakah obat tersebut benar-benar dikonsumsi penderita atau hanya dibuang. Jika obat dari penderita telah habis maka inisiatif oleh keluarga untuk

membawa berobat tidak ada. Penderita nantinya dibawa ke rumah sakit jika penderita menunjukkan tanda dan gejala kekambuhan (Aswar, 2012).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik yang berarti setiap variabel penelitian dideskripsikan terlebih dahulu, kemudian dianalisa antara variabel dengan cara cross tabulation (crosstab) untuk melihat hubungan variabel independen dan dependen. Penelitian ini menggunakan pendekatan potong lintang (cross sectional study).

Penelitian ini telah dilaksanakan di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado, dan dilaksanakan pada bulan Agustus 2018.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita skizofrenia afektif yang berkunjung di Poliklinik jiwa RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado sejak Januari sampai Juni 2018, sebanyak 78 responden.

Sampel adalah seluruh keluarga yang membawa penderita skizofrenia afektif datang berobat di Poliklinik Jiwa RS Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado.

Karena populasi diketahui maka pengambilan sampel diperkecil dengan alasan biaya dan waktu penelitian dengan menggunakan rumus penentuan sampel, dengan menggunakan rumus Slovin sehingga jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 34 responden.

## **HASIL**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Manado, sudah ada sejak Tahun 1934 dengan nama "Doorgangshuis Voor Krankzinnigen" yang bertempat pada dua lokasi di Manado, di Sario untuk wanita dan di Wanea untuk pasien pria, dengan kapasitas seluruhnya 46 tempat tidur (TT). Waktu itu masyarakat lebih mengenal tempat ini dengan nama "Rumah Putih" atau "Witte Huis".

Tenaga kerja, terdiri dari dokter tentara Belanda dibantu oleh para petugas dari Rumah Sakit Umum Manado. Tempat perawatan ini merupakan tempat penampungan sementara para penderita gangguan jiwa, karena sewaktu-waktu para pasien diangkut/dipindahkan ke Rumah Sakit Jiwa Lawang.

Pada masa transisi (1945-1951) status rumah sakit tidak jelas. Berkat prakarsa dan perjuangan Prof. Dr. V. L. Ratumbusang, sebagai Psikiater pertama putra daerah ini, maka rumah sakit memperoleh status yang jelas dengan menempati lokasi di Jalan Bethesda Manado sampai saat ini, yang waktu itu luasnya masih 8X luas sekarang dengan kapasitas 100 tempat tidur (TT). Karena perjuangan tersebut, maka terhitung mulai Tahun 1951 Prof dr. V.L. Ratumbusang diangkat menjadi Direktur pertama Rumah Sakit Jiwa Manado.

Pada Tahun 1954, diadakan perluasan gedung yang disertai dengan peningkatan kapasitas tempat tidur dan disertai dengan meningkatnya jumlah

pasien yang memerlukan perawatan menginap. Untuk memenuhi kebutuhan paramedic, rumah sakit membuka tempat pendidikan pembantu perawat (1954-1964), dan diubah menjadi pendidikan juru kesehatan dan penjenjang kesehatan 'D' (1964-1976).

Pada era sentralisasi, lembaga ini memakai nama resmi Rumah Sakit Jiwa Pusat Manado, merupakan UPT vertikal milik Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI dengan kapasitas tempat tidur yang tersedia adalah 250 TT dan pada tahun 2011 berjumlah 300 TT. Dengan luas areal tanah ± 3, 88 Ha, berlokasi di Jalan Bethesda Nomor 77, termasuk dalam wilayah kelurahan Kleak Kecamatan Malalayang, Kota Manado.

Dengan diberlakukannya otonomi daerah, dimana sebagian kewenangan pemerintah pusat telah dilimpahkan ke daerah maka Rumah Sakit Jiwa Pusat Manado diserahkan ke Pemerintah Daerah menjadi salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara.

Menghormati Prof. Dr. V. L. Ratumbuang sebagai sosok yang berjasa dalam merintis berdirinya lembaga ini, maka dalam Perda Propinsi Sulawesi Utara No. 15 Tahun 2002 yang mengatur keabsahan lembaga ini sebagai SKPD Propinsi Sulawesi Utara ditetapkan dengan memakai nomenklatur Badan Pengelola RS Prof. Dr. V. L. Ratumbuang atau dengan nama populer RS Prof. Ratumbuang. Namun searah dengan kebijakan pemerintah dan implementasi dari Peraturan Pemerintah nomor 41 tahun 2007, maka terbitlah peraturan Daerah

Nomor 4 Tahun 2008 sehingga berubah nama menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Kelas A Provinsi Sulawesi Utara. Pada tahun 2012 nama RSKD Kelas A kembali berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof Dr V L Ratumbuang Manado sampai sekarang.

## B. Karakteristik responden

### a. Karakteristik responden menurut Jenis Kelamin

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Jiwa RSJ Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. Pada penelitian ini populasinya adalah pasien skizofrenia afektif yang berobat jalan di Poliklinik Psikiatri. Besaran sampel dalam penelitian ini berjumlah 34 orang. Dalam penelitian ini penulis menyebarkan 35 kuesoner kepada 34 responden di poliklinik psikiatri. Kuisoner ini terbagi 2 bagian, yaitu bagian pertama tentang dukungan keluarga dan bagian kedua tentang kepatuhan minum obat. Sebelum membahas bagaimana hasil penyebaran kuisoner, berikut disajikan dahulu mengenai karakteristik responden.

Tabel 5. 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin Pasien Skizofrenia afektif di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. V.L.Ratumbuang Manado Tahun 2018.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	24	70,6
Perempuan	10	29,4
Total	34	100

Dari tabel 5.1 diatas, diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 70,6% (sebanyak 24 orang), sedangkan jenis kelamin

perempuan berjumlah 29,4% (sebanyak 10 orang).

#### b. Karakteristik responden menurut Umur

Tabel 5.2. Distribusi frekuensi responden bersarkan usia Pasien Skizofrenia afektif di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. V. L. Ratumbusang Manado Tahun 2018

Umur	n	%
16 - 25 Tahun	10	29,4
26 - 35 Tahun	7	20,6
36 - 45 Tahun	13	38,2
46 - 55 Tahun	4	11,8
Total	34	100

Dari tabel 5.2 diatas, diketahui bahwa, responden berusia antara 16-25 tahun berjumlah 29,4% (sebanyak 10 orang), usia 26-35 tahun berjumlah 20,6% (sebanyak 7 orang), usia 36-45 tahun berjumlah 38,2% (sebanyak 13 orang), usia 46-55 tahun berjumlah 11,8% (sebanyak 4 orang).

### C. Analisa Univariat

#### a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori yaitu kurang baik dan baik. Data hasil penelitian tentang dukungan keluarga dapat dilihat pada Tabel 5 berikut ini.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Menurut Dukungan keluarga Pasien Skizofrenia afektif di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. V. L.Ratumbusang Manado Tahun 2018

Dukungan keluarga	n	%
Kurang baik	18	52,9
Baik	16	47,1
Total	34	100

Berdasarkan pada Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut dukungan keluarga lebih banyak berada pada kategori

kurang baik yaitu 18 orang (52,9%) sedangkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 16 orang (47,1).

#### b. Kepatuhan minum obat

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Kepatuhan minum obat Pasien Skizofrenia afektif di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. V. L.Ratumbusang Manado Tahun 2018

Kepatuhan minum obat	n	%
Kurang patuh	22	64,7
Patuh	12	35,3
Total	34	100,0

Berdasarkan pada Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden menurut Kepatuhan minum obat lebih banyak yang kurang patuh 22 orang (64,7%), sedangkan kategori patuh sebanyak 12 orang (35,3%).

### D. Analisa Bivariat

#### Hubungan Dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat

Tabel 5.5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat Pasien Skizofrenia afektif di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. V. L.Ratumbusang Manado Tahun 2018

		Kepatuhan minum obat		Total	P	OR
		Kurang Patuh	Patuh			
dukungan keluarga	kurang	Count	17	1	18	52,9% 0,000
	% of Total	50.0%	2.9%	52.9%		
	Baik	Count	5	11	16	47,1%
	% of Total	14.7%	32.4%	47.1%		
Total	Count	22	12	34	100.0%	
	% of Total	64.7%	35.3%	100.0%		

Terlihat bahwa dari 18 responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang (52,9%) terdapat 17 responden ( 50 %) dengan Kepatuhan minum obat yang kurang patuh dan kepatuhan minum obat yang patuh hanya 1 responden (2,9%), sedangkan terdapat 16 yang memiliki dukungan keluarga yang baik (47,1%) terdapat 5 responden (14,7%) yang

Kepatuhan minum obat yang kurang patuh dan 11 responden ( 32,4 %) Kepatuhan minum obat ke yang patuh.

Berdasarkan hasil uji chi-square, tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$  0,05), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan minum obat. Hal ini terlihat pada nilai  $p=0,000$  yakni lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha$  0,05. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Poliklinik Psikiatri Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado.

Nilai Odds Ratio 14,200 jika Dukungan Keluarga baik maka akan melakukan kepatuhan minum obat pada Pasien Skizofrenia afektif sebesar 14 kali sebaliknya jika dukungan keluarga kurang baik maka akan menurunkan kepatuhan minum obat pada Pasien Skizofrenia afektif sebesar 14 kali.

## PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat
  - a. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden menurut dukungan keluarga lebih banyak berada pada kategori kurang baik yaitu 18 orang (52,9%) sedangkan dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 16 orang (47,1). Hal pemberian empati, kepedulian terhadap pasien gangguan jiwa mengurangi tingkat kekambuhan bagi pasien. Semakin kurang dukungan emosional yang diberikan keluarga, tingkat kekambuhan pasienpun semakin meningkat. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi. Ini sesuai dengan teori

yang di kemukakan Taylor, 1995 (dalam Ambari, 2010) Seseorang dengan dukungan yang tinggi akan lebih berhasil menghadapi dan mengatasi masalahnya dibanding dengan yang tidak memiliki dukungan.

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga. Dari diagram distribusi frekuensi dukungan keluarga, terlihat bahwa responden terbanyak menyatakan bahwa sangat penting dukungan keluarga terhadap klien skizofrenia afektif. Dikarenakan keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya atau masyarakat sekiranya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap negara. Keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

- b. Kepatuhan Minum Obat Pasien skizofrenia afektif yang berobat jalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden menurut

Kepatuhan minum obat lebih banyak yang kurang patuh 22 orang (64,7%), sedangkan kategori patuh sebanyak 12 orang (35,3%).

Menurut Pranoto (2017) patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain (Slamet, 2007). Kualitas interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan menentukan derajat kepatuhan. Kegagalan pemberian informasi lengkap tentang obat dari tenaga 16 kesehatan bisa menjadi penyebab ketidakpatuhan pasien minum obatnya. Menurut Fleischhacker (2003) pemberian perawatan lanjutan ketika dirumah, keyakinan tenaga kesehatan terhadap suksesnya pengobatan, hubungan yang baik pasien dan tenaga kesehatan dan efektivitas dari perawatan pada rawat jalan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan. Hubungan terapeutic yang dibangun tenaga kesehatan dengan pasien merupakan suatu landasan atau dasar dari kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien dan keluarga diberi informasi tentang penyakitnya dan rencana pengobatan yang dilakukan. Tenaga kesehatan dapat melakukan perubahan dalam berkomunikasi dengan pasien baik itu dengan gaya atau bahasa yang dapat dimengerti pasien sehingga dapat meningkatkan kepatuhan (Loebis, 2007). Pratiwi (2011) meneliti faktor – faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada

pasien skizofrenia di poliklinik RSJ Prof. Dr Hb Saanin Padang Tahun 2011.

Klien skizofrenia sering juga mengalami kekambuhan karena kekambuhan adalah keadaan penyakit setelah berada pada periode pemulihan yang disebabkan tiga faktor yaitu: aspek obat, aspek pasien, dan aspek keluarga (Wardani, Hamid, & Wiarsih, 2009). Klien menghentikan pengobatan karena merasa pengobatan sudah tidak diperlukan. Kegagalan dan ketidakpatuhan dalam meminum obat sesuai program adalah alasan paling sering dalam kekambuhan skizofrenia dan kembali masuk rumah sakit. Penyebab klien skizofrenia tidak teratur meminum obat yaitu karena adanya gangguan realitas dan ketidakmampuan mengambil keputusan, dan hospitalisasi yang lama memberi konsekuensi kemunduran pada klien (ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindar dari kegiatan dan hubungan sosial, kemampuan dasar sering terganggu, seperti perawatan mandiri dan aktifitas hidup sehari-hari) (Wardani, et al., 2009).

Menurut Gamayanti, 2002 (dalam Saputra, 2010) untuk keberhasilan suatu pengobatan yang diberikan kepada pasien, tidak hanya mengandalkan kemampuan seorang tenaga medis dalam menentukan diagnosis dan memberikan obat yang tepat tetapi juga harus memperhatikan hal-hal lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan, di antaranya adalah kondisi pasien itu sendiri dan pengaruh lingkungan sekitar khususnya dukungan keluarga. Ini menunjukkan bahwa bukan hanya dukungan keluarga

yang mempengaruhi kesembuhan pasien tetapi ada faktor lain yang juga turut mempengaruhi. Disamping itu salah satu faktor mencetuskan kekambuhan sehingga pasien dapat mengalami perawatan berulang adalah faktor psikologis yaitu pasien mendapatkan masalah yang berat yang membebani pikirannya (Irmansyah, 2009).

Ketika kondisi seperti itu terus dibiarkan menjadi kebiasaan, pelakunya akan mengalami stress. Reaksi stress ini akan merangsang sekresi Dopamin, yang jika terus menerus terjadi akan menyebabkan kelebihan Dopamin. Satu teori yang terkenal memperlihatkan kelebihan Dopamin sebagai faktor penyebab. Teori ini dikembangkan berdasarkan dua tipe observasi. Pertama, obat-obatan yang meningkatkan aktivitas pada sistem Dopaminergik, seperti amfetamin dan levodopa, kadang-kadang menyebabkan reaksi psikotik paranoid yang sama dengan Skizofrenia (Egan & Hyde, 2000 (dalam Videbeck, 2008)).

Kedua, obat-obat yang bersifat efektif mengobati skizofrenia seperti klorpromazin, haloperidol, dan tiotiksen semuanya menurunkan sekresi dopamin pada ujung-ujung syaraf dopaminergik atau menurunkan efek dopamin pada neuron. Disamping itu pasien gangguan jiwa telah mengkonsumsi obat-obatan seperti klorpromazin, haloperidol, dan tiotiksen selama mendapatkan perawatan di Rumah Sakit yang secara langsung akan mempengaruhi saraf sehingga metabolisme neurotransmitter akan terus dipengaruhi oleh obat-obatan tersebut (Purnamasari, 2013).

Ketika pasien telah kembali ke rumah keluarga harus terus mengontrol atau mendukung pasien untuk mengkonsumsi obat. Menurut ahli psikiatri Sasanto, mengatakan bahwa banyak hal yang dapat meningkatkan kekambuhan pasien gangguan jiwa, salah satu faktor yang paling kuat adalah pengobatan yang tidak adekuat (Sirait, 2008).

## 2. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat bahwa dari 18 responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang (52,9%) terdapat 17 responden ( 50 %) dengan Kepatuhan minum obat yang kurang patuh dan kepatuhan minum obat yang patuh hanya 1 responden (2,9%), sedangkan terdapat 16 yang memiliki dukungan keluarga yang baik (47,1%) terdapat 5 responden (14,7%) yang Kepatuhan minum obat yang kurang patuh dan 11 responden ( 32,4 %) Kepatuhan minum obat ke yang patuh.

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat klien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado kepada 34 responden menggunakan kuesioner. Responden yang dipakai dalam penelitian ini telah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sehingga diperoleh responden yang homogen.

Berdasarkan distribusi frekuensi jenis kelamin, diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yang paling banyak dalam penelitian ini, jika di bandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini di karenakan sifat laki-laki yang

cenderung keras dan tidak terlalu mementingkan terhadap masalah kepatuhan minum obat jika dibandingkan dengan perempuan. Dan untuk responden berdasarkan umur diketahui bahwa, responden terbanyak berusia antara 16-35 adalah 17 orang, dimana dalam usia ini merupakan usia rentan terhadap gangguan kejiwaan skizofrenia.

Dari hasil tabulasi silang hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat klien skizofrenia, persentase yang terbesar adalah kategori dukungan kurang dengan kepatuhan minum obat yang kurang patuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang (52,9%) terdapat 17 responden (50%) dengan kepatuhan minum obat yang kurang patuh dan kepatuhan minum obat yang patuh hanya 1 responden (2,9%), sedangkan terdapat 16 yang memiliki dukungan keluarga yang baik (47,2%) terdapat 5 responden (14,7%) yang kepatuhan minum obat yang kurang patuh dan 11 responden (32,4%) kepatuhan minum obat yang patuh.

Berdasarkan hasil uji chi-square, tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha$  0,05), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hal ini terlihat pada nilai  $p=0,000$  yakni lebih kecil dibandingkan nilai  $\alpha$  0,05. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado.

Dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa adanya dukungan keluarga yang baik maka penderita yang mengalami gangguan skizofrenia afektif akan sangat dibantu sekaligus dapat memberikan motivasi juga pengawasan dalam rangka kepatuhan minum obat dan memberikan kesembuhan bagi penderita.

medis, kaitan antara manfaat minum obat dengan harapan hidup, dukungan keluarga, preokupasi terhadap ketakutan, serta semangat hidup. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian Saputra dan Hidayat (2010) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang skizofrenia memberikan dampak positif terhadap kepatuhan minum obat. Pendidikan kesehatan keluarga diharapkan dapat menjadi sarana peberdayaan keluarga, baik ketika pasien masih dirawat di rumah sakit maupun setelah pulang kerumah. Pendidikan kesehatan individu keluarga adalah pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga pasien. Pendidikan kesehatan keluarga jenis ini merupakan bagian dari asuhan keperawatan pasien (anggota keluarga yang sedang dirawat).

Materi pendidikan ini adalah cara mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien yang dapat dilakukan oleh keluarga, baik di rumah sakit maupun di rumah. Keluarga sebagai orang yang dekat dengan pasien, harus mengetahui prinsip lima benar dalam minum obat yaitu pasien yang benar, obat yang benar, dosis yang benar, cara/rute pemberian yang benar, dan waktu pemberian obat yang benar dimana kepatuhan terjadi bila aturan

pakai dalam obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit di ikuti dengan benar. Ini sangat penting terutama pada penyakit-penyakit menahun termasuk salah satunya adalah penyakit gangguan jiwa. Faktor pendukung pada klien, adanya keterlibatan keluarga sebagai pengawas minum obat pada keluarga dengan klien dalam kepatuhan pengobatan (Butar Butar, 2012).

Dari hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Charly (2012) di poliklinik jiwa RSJ Ratumbusang Manado, dengan jumlah responden yang lebih besar, didapatkan hasil yang sama pula, yaitu terdapat hubungan yang sangat bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat klien skizofrenia.

Dapat dikatakan bahwa sangat pentingnya dukungan dari keluarga di kepatuhan minum obat klien skizofrenia tersebut. Keluarga berfungsi secara penuh dan dapat meningkatkan adaptasi dalam kesehatan keluarga. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stres (Taylor, 2006).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, 2012. Strategi dan pengendalian penyakit jiwa pada penderita Skizofrenia di Pusat pelayanan Kesehatan Jiwa, PT. Gramedia Jakarta.
- Carpenito, 2010. Pusat pelayanandan rehabilitasi penderita penyakit jiwa
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Utara. 2016. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Utara.
- Dewi. 2016. Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Tak Terorganisir Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Direja, 2014. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, 2010. Psikologi social dan gambaran umum tentang perilaku manusia.
- Idris, 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. Universitas Islam As-Syafi'iyah Jakarta, Indonesia
- Irmansyah, 2014. Jurnal Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Skizofrenia. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Diakses 3 September 2016.
- Karmila., D. R. Lestari, dan Herawati. 2016. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarbaru. Dunia Keperawatan, Volume 4, Nomor 2, September: 88-92
- Keliat, 2014. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC.
- Katona, 2014. Strategi pelaynan Kesehatan bagi penderita penyakit

- jiwa di Pusat pelayanan kesehatan Jiwa.
- Keliat, B. A., W. A. Pawiro, dan H. Susanti. 2015. Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course). Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F, dan Y. Hartono. 2014. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika
- Maramis, W. F. 2014. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa (Edisi 2). Airlangga University Press
- Moghaddam, B., and D. Javitt. 2014. From Revolution To Evolution: The Glutamate Hypothesis of Schizophrenia and Its Implication For Treatment. *Neuropsychopharmacology Reviews*. American College of Neuropsychopharmacology. 37, 4-15.
- O'Brien, P., Kennedy, W. Z., dan Ballard, K. A. 2014. Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri Teori dan Praktik. Penerbit EGC, Jakarta.
- Patel, K. R., J. Cherian., K. Gohil., and D. Atkinson. 2014. Schizophrenia: Overview and Treatment Options. *P&T*, September, Vol.39. No.9. pp 1-8.
- Purnamasari. N., T. Tololiu, dan D. H. C Pangemanan. 2013. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V.L. Ratumbuang Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)* Volume 1. Nomor 1. Agustus
- Puspita, R., R. Sudiyat, dan Sumbara. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Puskesmas Cibitung Jampangkulon Kabupaten Sukabumi Tahun 2012. *Bhakti Kencana Medika*, Volume 2, No. 4, September
- Prabowo, E. 2014. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Raharjo, A. B., D. H. Rochmawati, dan Purnomo. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr.Amino Gondohutomo Semarang. *Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*
- Rustam, 2012. Teori dalam pencegahan dan pengobatan gangguan jiwa.
- Sulistiawati. 2012. Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Aceh. *Idea Nursing Journal*, Vol.II, No.3, ISSN: 2087-2879. Halaman: 176-186. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/IJ/article/viewFile/6380/5241>.
- Smet, 2012. Tantangan bagi petugas kesehatan dalam penanganan penderita penyakit jiwa dan gangguan kejiwaan.
- Suaryanto, 2012. Upaya pencegahan dan pengobatan penyakit jiwa pada masyarakat.
- Wiranata, 2013. Teori dan Praktek dalam penjarangan penderita gangguan jiwa dan penyakit jiwa.