

Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2016

Yemima¹, Ahmad Farid Umar², Elwindra²

Factors Affecting Medication Non-Adherence in Schizophrenic Patients at Galuh Foundation Bekasi City Year 2016

Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan jiwa berat dimana pasien tidak mampu atau kebingungan dalam membedakan mana yang realita dan mana yang bukan realita. Ketidapatuhan pasien untuk minum obat merupakan faktor utama sulitnya terjadi pemulihan, selain ketidak kondusifan kondisi lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Penelitian dilakukan di Yayasan Galuh Kota Bekasi pada Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan *design* kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Variabel dalam fokus dalam penelitian ini adalah tentang ketidapatuhan pasien minum obat yang dilihat dari faktor pasien sendiri, faktor keluarga, dan faktor petugas kesehatan. Pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Observasi dilakukan diruang rehabilitasi, ruang khusus isolasi, aula dan ruangan pengobatan Yayasan Galuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien sendiri merasa jenuh minum obat karena efek obat yang membuat badan menjadi kaku dan tidur melulu. Faktor lain adalah kurangnya dukungan dari keluarga untuk minum obat secara teratur, keluarga dan masyarakat masih memberikan stigma negatif kepada anggota keluarga yang sakit dengan jarang mengunjunginya saat dirawat di Yayasan Galuh. Jumlah petugas Yayasan Galuh masih terbatas dalam melayani pemberian obat pasien yang dirawat dalam jumlah banyak.

Kata Kunci: Faktor faktor, Ketidapatuhan, Minum Obat, Skizofrenia

Abstract

Schizophrenia is one of the more severe types of mental disorder where the patient is unable or confused to distinguish between fact and fiction. Disobedience of patients to take medication is a major factor in the difficulty of recovery, in addition to the incontinence of environmental conditions. The purpose of this study was to determine the factors that influenced medication non-adherence in schizophrenic patients. The research was conducted at Galuh Kota Bekasi Foundation in 2016. This research used qualitative design with case study approach. The variables in this study focused on medication non-adherence patients seen from the patient's own factors, family factors, and health workers factors. Data collection by in-depth interviews, observation, and document reviews. Observations were made in the rehabilitation room, special isolation room, hall and treatment room of Galuh Foundation. The results showed that patients themselves felt saturated taking medication because the effects of the medications caused the bodies to become stiff and always asleep. Another factor is the lack of support from family to take medication regularly, family and society still giving a negative stigma to the sick family member with rare visits to patients undergoing treatment at Galuh Foundation. The number of workers at Galuh Foundation is still limited in administering medications in large quantities to patients needing treatment.

Keywords: Factors, Non-adherence, taking medication, Schizophrenia

¹ Alumni Prodi Kesmas STIKes Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi Kesmas STIKes Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan bersinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (www.depkes.go.id, 2014). Skizofrenia pertama kali diperkenalkan oleh Eugen Bleuler pada tahun 1908. Gangguan jiwa ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, gejala-gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, menunjukkan afek yang datar serta terganggunya relasi personal. skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar.

Istilah skizofrenia atau jiwa yang terbelah karena gangguan ini ditandai dengan disorganisasi proses berpikir, rusaknya koherensi antara pikiran dan perasaan, serta berorientasi dini kedalam dan menjauh dari realitas yang intinya terjadi perpecahan antara intelek dan emosi. Penyakit ini menyebabkan kemunduran kepribadian pada umumnya yang biasanya mulai tampak pada masa puber, dan yang paling banyak menderita adalah orang berusia antara 15-30 tahun (Siswanto, 2007).

Penyakit skizofrenia berdasarkan terapi yang digunakan, dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Obat-obatan

Pengobatan istilah obat neuroleptik, misalnya *Clorpromazine* dan *Reserpin*. Sedangkan mekanisme kerja obat melalui *reseptor dopamin* baru diketahui beberapa tahun kemudian, dan diikuti dengan penemuan *haloperidol* oleh Janssen pada tahun 1958. Sejak saat itu, berbagai obat dikembangkan dengan mekanisme utama

sebagai *antagonis reseptor dopamin*. Beberapa obat telah disetujui untuk digunakan pada skizofrenia seperti *Risperidone*, *Clozapine*, *Sertindole*, *Ziprazidone*, dan *Quetiapine*. (Dadang, 2014).

2. Terapi Kejut Listrik

Metode lama yang sampai saat ini masih digunakan untuk terapi skizofrenia adalah dengan *Electro Compulsive Therapy* (ECT). Terapi kejut listrik ini umumnya hanya digunakan pada saat serangan hebat yang membuat pasien agresif, mengamuk, dan dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Terapi ini hanya bersifat sementara karena setelah beberapa waktu pola arus listrik otak yang mengarah pada gangguan skizofrenia kembali terjadi.

3. Psikoterapi

Psikoterapi bertujuan meningkatkan kemampuan penderita dalam menghadapi stres kehidupan, meningkatkan kemampuan sosial, serta intervensi pada keluarga. Pendekatan psikoterapi ditujukan untuk mengatasi gejala dan bukan merupakan pendekatan untuk menghilangkan penyebab dari skizofrenia. (Iskandar Junaidi, 2012).

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Sacket (Niven, 2002: 192), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penelitian tentang prevalensi ketidakpatuhan menunjukkan bahwa sebagian besar penderita skizofrenia berhenti memakai obat dari waktu ke waktu. PPDGJ III menempatkan skizofrenia pada kode F20. Faktor yang paling penting sehubungan dengan kekambuhan pada skizofrenia adalah ketidakpatuhan meminum obat.

Menurut Niven (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1. Penderita atau individu

- a. Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri.

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Kemauan untuk minum obat dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan terteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan (Effendy, 2006). Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran dibidang kesehatan meliputi:

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti.
- b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Friedman, 2010).

Komponen dukungan keluarga menurut Sarafino (1994) dan Christine (2010) terdiri dari :

a. Dukungan pengharapan

Dukungan pengharapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor.

b. Dukungan Nyata

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah.

c. Dukungan Informasi

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional,

sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga.

e. Dukungan Sosial

Menurut Eli, dkk (2008) dukungan sosial merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat lewat pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan ia juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama.

Menurut *World Health Organisasi* (WHO) pada tahun 2012, angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global. sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa yang tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (Kemenkes RI, 2012). Menurut hasil penelitian di Indonesia bahwa secara Nasional terdapat sekitar 0,17% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat atau skizofrenia. Angka secara absolut terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia menderita skizofrenia. (Sumber www.Kompas.com, 2014).

Berdasarkan laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa prevalensi Nasional Gangguan Jiwa Berat adalah 0,5%. Provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat diatas prevalensi nasional, yaitu DKI Jakarta 20,3%, Nanggroe Aceh Darussalam 18,7%, Sumatera Barat 16,7%, Sumatera Selatan 9,2%, Bangka Belitung 8,7%, Kepulauan Riau 7,4%, dan Nusa Tenggara Barat 9,9%. (Depkes RI, 2013). Jawa Barat menjadi provinsi dengan penderita gangguan

jiwa tertinggi di Indonesia dari ringan hingga berat yaitu sebesar 63% (465.975 orang). Jumlah ini naik signifikan dibandingkan pada tahun 2012 yang jumlahnya 296.943 orang.

Yayasan Galuh atau kepanjangan dari "Gagasan Leluhur" adalah sebuah panti rehabilitasi cacat mental yang bertujuan untuk memerdekakan manusia dari penyakit psikosomatis. Lokasi yayasan ini berada di daerah Rawa Lumbu, Kampung Sepatan Gg. Bambu Kuning, Sepanjang, Bekasi. Yayasan ini telah berdiri sejak tahun 1982. Saat ini penderita gangguan jiwa yang dirawat di Yayasan Galuh sebanyak 365 orang, laki-laki 285 orang sedangkan perempuan 80 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan yang bersifat kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu penelitian dengan batasan masalah terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai informasi. Dalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan dinyatakan dalam bentuk kata-kata, kata-kata disusun dalam bentuk kalimat dari hasil wawancara antara peneliti dengan informan. (Sukmadinata, 2006).

Fokus penelitian yaitu pada: Ketidakpatuhan pasien dalam minum obat, faktor penyebab dari pasien sendiri, Faktor dari keluarga, faktor dari petugas kesehatan.

Informan penelitian ini sebanyak 7 orang yaitu:

1. Pasien skizofrenia yang sudah mulai pulih sebanyak 2 orang.
2. Petugas Yayasan Galuh Kota Bekasi berjumlah 3 orang.
3. Keluarga pasien sebanyak 2 orang.

Lokasi penelitian adalah Yayasan Galuh Bekasi, Jl HM Hasibuan Margahayu, Bekasi

Timur, Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2016.

Dalam kegiatan pengumpulan data menggunakan pedoman yang sudah dipersiapkan, saat wawancara mendalam dengan menggunakan *tape recorder* dan catatan lapangan. Sedangkan observasi menggunakan kamera dan catatan lapangan. Hasil wawancara mendalam dan observasi dituangkan dalam transkrip. Teknik telaah dokumen dilakukan terhadap dokumen yang dikumpulkan sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Analisis data mulai dari mengorganisasikan data, data yang terkumpul banyak sekali terdiri dari catatan lapangan dan komentar peneliti, gambar, foto, dokumen, laporan, dan lain-lain, Pekerjaan analisis data adalah mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan memberikan suatu kode tertentu dan mengkategorikannya, pengelolaan data tersebut bertujuan untuk menemukan tema dan hipotesis kerja yang akhirnya diangkat menjadi teori substantif (Moeloeng, 2007). Pemeriksaan keabsahan data penelitian ini dilakukan dengan metode triangulasi metode dan triangulasi sumber data.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Lokasi Penelitian

Berdirinya Yayasan Galuh Pada Awalnya Usaha Keluarga ini dirintis pada

tahun 1982. Yayasan Galuh awal berdiri dalam kondisi yang sangat sederhana, pak Gendu masih melakukan pengobatan dan pelayanan dengan menggunakan ramuan tradisional dan ilmu yang dimiliki dari leluhurnya.

Setelah rentan waktu yang cukup lama sejak tahun 1994 s/d tahun 2007 semakin bertambahnya jumlah pasien dari tahun ketahun serta kapasitas panti yang tidak memadai akhirnya pada tanggal 05 Juni 2007, Yayasan Galuh pindah lokasi. Lokasi Yayasan Galuh yang sekarang 3200m yang beralamat di Jl. Cut Mutia (POM bensin setia kawan) Gg. Bambu Kuning IX Kp. Sepatan RT 003/002 Kel. Sepanjang Jaya, Kec. Rawa Lumbu Kota Bekasi kode pos 17114. Yayasan Galuh membangun kembali panti Rehabilitasi Catat Mental yang sama dengan fasilitas ruang rehabilitasi, lapangan olah raga, musholla, dan aula.

Tabel 1. Matrik Fasilitas Ruangan

No	Fasilitas	Hasil
1	Ruang Rehabilitasi	Ada
2	Ruang Khusus Isolasi	Ada
3	Aula dan ruang makan	Ada
4	Ruang Pengobatan	Ada
5	Ruang Olahraga	Ada

Karakteristik Informan

Informan penelitian ini sebanyak 7 orang dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 2. Matrik Karaktersitik Informan

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	Pasien 1 "N"	24	P	D3 Akuntan
2	Pasien 2 "T"	40	P	SMA
3	Petugas 1 "W"	27	L	SMK
4	Petugas Yayasan 2 "H"	30	L	S1 Fisip
5	Petugas Yayasan 3 "M"	27	P	SMA
6	Keluarga 1 "K"	20	P	SMA
7	Keluarga 2 "I"	60	L	D3 Junalis

Tabel 3. Matrik Karakteristik dan Pengobatan Pasien

No	Karakteristik/ Pengobatan	Informan 1 "N"	Informan 2 "T"
1	Umur	24	40
2	Pendidikan	D3 Akuntansi	SMA
3	Tahun mulai mula sakit	Tahun 2010	Tahun 1999
4	Gejala awal	Susah tidur, tidak mau makan, suka telanjang dan suka tidak peduli dengan orang-orang di sekitar	Tidak mau makan, susah tidur, tidak mau mandi dan suka bicara sendiri.
5	Frekuensi minum obat	Dalam satu hari tiga kali.	Dalam satu hari tiga kali.
6	Tahun masuk Yayasan Galuh	Tahun 2014	Tahun 2012

Ketidakpatuhan Pasien dalam Minum Obat

Tabel 4. Matrik Ketidakpatuhan Minum Obat

No	Komponen	Informan 1 "N" (pasien)	Informan 2 "T" (pasien)	Informan 3 "W" (petugas)	Informan 4 "H" (petugas)	Informan 5 "M" (petugas)	Informan 6 "K" (keluarga)	Informan 7 "I" (keluarga)
1	Faktor yang membuat pasien tidak patuh untuk minum.	Perut menjadi kembung dan badan kaku	Bosan minum obat terus dan kepala menjadi suka pusing	Kurang patuh, jika diberikan obat suka disembunyi kan oleh pasien.	Tidak patuh, karena merasa tidak sakit jadi tidak perlu minum obat.	Tidak patuh, karena efek obat yang ditimbulkan.	Seluruh badan kaku untuk digerakan dan sulit untuk berbicara.	Minum obat tidak sesuai dengan jadwal.
2	Jenis obat yang digunakan.	Alfrazolam, Levomeprazine, chorpromazine, Clozapine dan sekarang menggunakan suntik.	Clozapine, Alfrazolam, Lithium, chorpromazine, tioridazin dan sekarang menggunakan suntik.	Carbamazepine dengan dosis 200-500 mg, chorpromazine dengan dosis 150-600mg, trifluoperazine dengan dosis 25-50mg, Clozapine dengan 25-300mg, Alfrazolam	Haloperidol dengan 5-15mg, chorpromazine dengan dosis 150-600mg, trifluoperazine dengan dosis 25-50mg, Clozapine dengan 25-300mg, Alfrazolam	Trifluoperazine dengan dosis 25-50mg, haloperidol dengan 5-15mg, chorpromazine dengan dosis 150-600mg, Alfrazolam	Masalah obat tidak tahu, apa saja yang digunakan.	Chlorpromazine dengan dosis 150-600mg.
3	Frekuensi minum obat dalam satu hari	Tiga kali satu hari.	Tiga kali satu hari.	Tiga kali satu hari.	Tiga kali satu hari.	Tiga kali satu hari.	Tiga kali satu hari.	Tidak tentu.

4	Dukungan keluarga dalam minum obat.	Tidak mendu kung, karna tidak pernah meningatkan minum obat.	Tidak mendu kung, jarang mengingat kan untuk minum obat.	Tidak mendu kung, dalam pengawas an minum obat.	Tidak mendu kung, kurang peduli untuk minum obat.	Tidak mendu kung, jadwal pemberian obatnya tidak sesuai.	Cukup mendu kung, member kan obat secara langsung.	Cukup mendu kung, selalu mengingat kan pasien untuk minum obat.
5	Dukungan petugas Yayasan dalam minum obat.	Mendu kung, petugas mengingatkan untuk minum obat.	Cukup mendu kung, petugas mengingatkan untuk minum obat.	Cukup mendu kung, pengawas an sering dilakukan dalam minum obat.	Sangat mendu kung, selalu mengingatkan pasien untuk minum obat.	Cukup mendu kung, member kan obat.	Cukup mendu kung, petugas selalu mengawasi pasien minum obat.	Kurang mendu kung,

Dari matrik di atas dapat dilihat bahwa ketidakpatuhan minum obat dikarenakan adanya efek obat dan ketidak teraturan minum obat. Informan 6 (keluarga) “K” sebagai berikut:

“Faktor yang membuat tidak patuh minum obat, karena merasa badan menjadi kaku, sulit untuk berbicara itu mbak faktornya makanya tidakpatuh untuk minum obat”.

Pernyataan ini sejalan dengan informan 1 “N” dan informan 2 “T” sebagai berikut:

“Kalau saya minum obat perut saya suka kambung mbak, itu yang membuat saya malas mau minum obat atau tidak cocok ya mbak”.

Informan 3 “W”, informan 4 “H”, dan informan 5 “M” mengatakan hal senada bahwa:

“Kerena pasien tidak sadar kalau mereka sakit, karena efek obat yang membuat mereka malas untuk minum obat. Kepala terasa sakit seperti ketarik dan merasa jenuh untuk minum obat terus menerus”.

Mengenai frekuensi minum obat dalam satu hari informan 2 “T” sebagai berikut:

“Saya minum obat dalam satu hari itu tiga kali mbak, begitu kata dokter suruh saya minum obatnya”.

Hampir serupa dengan pernyataan informan 7 “I” sebagai berikut:

“anaknya saya minum obat tu gak tentu mbak, suka tidak sesuai dengan jadwal yang telah

ditentukan oleh dokter, mungkin anak saya ingin cepat sembuh.”

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Playle (1998) bahwa ketidakpatuhan minum obat pasien gangguan jiwa merupakan suatu gejala penyakit, akibat dari ketidakmampuannya untuk berpikir logis dan menentukan untuk berlaku patuh. Dalam kondisi ini petugas kesehatan mempunyai hak memaksa pengobatan pada pasien. Kikkert (2006), dalam penelitian kualitatifnya terhadap pasien, keluarga dan petugas kesehatan mengungkapkan bahwa sikap dan harapan positif terhadap pengobatan merupakan penyebab kepatuhan. Sementara Kludge (2007) membagi perilaku ketidakpatuhan menjadi ketidakpatuhan yang disengaja. Menurut Pinikahana, dkk (2002) penyebab pasien tidak patuh adalah banyaknya efek samping yang dirasakan pasien yaitu efek ekstra piremidal, akatisia, peningkatan berat badan, dan gangguan fungsi seksual. Banyaknya efek samping yang dirasakan pasien menyebabkan pasien sering kali menghentikan pengobatannya.

Pengobatan tidak akan menyembuhkan pasien 100% tetapi dengan pengobatan maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah. Hal ini tentunya akan memperingan beban hidup pasien (Zygmunt, Offson, Boyer, & Mechanic,

2002: 1662). Banyak penelitian yang membuktikan bahwa intervensi terhadap masalah perilaku minum obat yang teratur sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Beberapa faktor yang

mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku minum obat secara teratur maupun tidak adalah faktor pasien, efek samping obat, hubungan terapeutik, karakteristik penyakit, dan dukungan keluarga (Fenton, 1997: 640).

Dukungan Keluarga dalam Minum Obat

Tabel 5. Matrik Dukungan Keluarga dalam Minum Obat

No	Komponen	Informan 1 "N" (pasien)	Informan 2 "T" (pasien)	Informan 3 "W" (petugas)	Informan 4 "H" (petugas)	Informan 5 "M" (petugas)	Informan 6 "K" (keluarga)	Informan 7 "I" (keluarga)
1	Dukungan Keluarga dalam minum obat medis.	Tidak ada yang mendukung untuk minum obat.	Tidak mendukung untuk minum obat.	Keluarga tidak mendukung pasien untuk minum obat.	Banyak keluarga yang tidak mendukung minum obat.	Kebanyakan tidak mendukung dalam minum obat.	Kurang mendukung, karena tidak pulih-pulih padahal sudah sering minum obat.	Mendukung, selalu motivasi supaya minum obat terus biar anaknya cepat pulih.
2	Keberadaan anggota keluarga mengingatkan untuk minum obat.	Pernah mengingatkan untuk minum obat.	Ada yang mengingatkan untuk minum obat.	Keluarga yang mendukung akan mengingatkan tapi yang tidak mendukung tidak mengingatkan.	Jarang keluarga untuk mengingatkan pasien untuk minum obat kalau dirumah	Ada yang mengingatkan dan ada juga yang tidak.	Kadang-kadang saja meningkatkan.	Sering mengingatkan untuk minum obat.
3	Keluarga memberikan obat secara langsung kepada pasien.	Pasien minum sendiri kalau lagi ingat.	Kadang minum sendiri kadang tidak.	Kebanyakan minum sendiri.	Ada keluarga yang memberikan secara langsung untuk minum obat.	Kebanyakan diberikan secara langsung.	Kadang memberikan secara langsung pasien minum sendiri.	Memberikan obat secara langsung.
4	Kunjungan keluarga selama pasien dirawat.	Keluarga tidak pernah mengunjungi dan memperhatikan.	Keluarga jarang mengunjungi.	Banyak keluarga tidak peduli dengan pasien.	Membiarkan pasien begitu saja di yayasan dan tidak pernah mengunjungi	Membiarkan begitu saja di yayasan.	Dalam dua minggu satu kali wajib mengunjunginya.	Sering mengunjungi, dalam satu minggu itu dua kali dan sangat memperhatikan perkembangannya.

Pada matrik dukungan keluarga di atas nampak masih ada yang kurang mendukung ketidakpatuhan minum obat, sebagai contoh

informan 1 pasien "N" mengatakan sebagai berikut :

“Tidak ada yang mendukung saya untuk minum obat, karena saya hanya buat saya repot saja itu kata keluarga saya”.

Senada dengan pernyataan di atas informan 2 “T” menuturkan sebagai berikut :

“Keluarga saya jarang mengunjungi saya mbak, gak tahu itu kenapa”.

Sementara itu informan dari petugas (3) “W”, informan 4 “H”, dan informan 5 “H” juga mengatakan hal senada sebagai berikut:

“Setahu saya ya jarang keluarga untuk mengingatkan pasien untuk minum obat kalau dirumah makanya pasien sering kambuh, kalau lagi dirumah.

Pernyataan di atas berbeda dengan informan dari pihak keluarga (6) “K”, dan informan 7 “I” yang mengatakan sebagai berikut:

“Saya selalu memberikan obat secara langsung mbak, sama anak saya”.

Berdasarkan teori Kurt Lewin yang diterapkan dalam penelitian Smith dan Blumenthal (2012, hal. 77-78), menyatakan bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada individu akan memberikan penguatan motivasi yang mendukung bagi individu tersebut mampu meningkatkan perilaku kepatuhan minum obat.

Smith dan Blumenthal juga menyatakan bahwa kekuatan dari dukungan sosial mampu meminimalisir jarak yang terdapat dari pendekatan medis secara langsung, dalam hal ini tidak hanya dapat melibatkan interaksi antara dokter dengan pasien langsung namun juga akan memperhatikan interaksi yang ada diluar dokter dan pasien.

Penderita gangguan jiwa sering mendapatkan stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat disekitarnya dibandingkan individu yang menderita penyakit medis lainnya. Hal ini tampak lebih jelas dialami oleh penderita skizofrenia, mereka sering mendapatkan perlakuan yang tidak manusiawi, misalnya perlakuan kekerasan, diasingkan, diisolasi atau dipasung. Mereka sering sekali disebut sebagai orang gila. Pelakuan ini disebabkan karena ketidakpatuhan atau pengertian yang salah dari keluarga atau anggota masyarakat mengenai skizofrenia. Hal itu menyebabkan penderita skizofrenia yang sudah sehat memiliki kecenderungan untuk mengalami kekambuhan lagi sehingga membutuhkan penanganan medis dan perlu perawatan di rumah sakit jiwa atau tempat rehabilitasi.

Dukungan Petugas Yayasan untuk Minum Obat

Tabel 6. Matrik Dukungan Petugas Yayasan

No	Komponen	Informan 1 “N” (pasien)	Informan 2 “T” (pasien)	Informan 3 “W” (petugas)	Informan 4 “H” (petugas)	Informan 5 “M” (petugas)	Informan 6 “K” (keluarga)	Informan 7 “I” (keluarga)
1	Pelayanan petugas dalam minum obat.	Ada pelayan pengobat an.	Ada Pelayan pengobat an dan terapi.	Pelayanan konsultasi, pengobatan, dan terapi.	Pelayanan konsultasi, pengobatan tradisional dan medis	Pelayanan konsultasi, dan terapi.	Pelayanan pengobat an.	Pelayanan terapi dan pengobat an secara medis.
2	Komunikasi petugas dengan pasien.	Komunikasi baik.	Komunikasi baik.	Komunikasi baik.	Komunikasi baik.	Komunikasi baik.	Komunikasi baik.	Komunikasi kurang baik.
3	Motivasi pasien untuk minum obat	Dibilang kalau minum obat	Disuruh minum obat, biar cepat	Mengingat kan pasien untuk minum obat	Mengarah kan pasien untuk tekun dalam	Memberi dorongan supaya	Memberi kan pengertian betapa	Memberi kan semangat untuk terus

	obat.	nanti cepat sembuh.	sembuh.	terus.	minum supaya cepat sembuh.	obat pasi mau untuk minum obat.	penting minum obat.	minum obat.
4	Fasilitas yang petugas berikan.	Ruangan pengobat an.	Ruangan rehabilita si, tempat makan.	Ruangan pengobatan, lapangan olahraga, ruangan rehabilitasi, ruangan isolasi, dan aula.	Ruangan pengobatan, lapangan olahraga, ruangan rehabilitasi, ruangan isolasi, dan aula.	Ruangan isolasi ruangan pengobat an, lapangan olahraga, ruangan rehabilitasi , dan aula.	Lapangan olahraga, ruangan rehabilitasi ruangan isolasi, dan aula.	Ruangan pengobat an, lapangan olahraga, ruangan rehabilitasi
5	Petugas memberi kan bantuan minum obat.	Memberi kan secara langsung.	Memberi kan secara langsung.	Memberikan secara langsung.	Memberikan secara langsung.	Memberik an secara langsung.	Memberik an secara langsung.	Memberik an secara langsung.

Pada matrik di atas terlihat dukungan petugas Yayasan Galuh dalam minum obat pernyataan informan pasien (1) sebagai berikut:

“Iya yang saya tahu sih mbak pengobatan pelayanannya”.

Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan 5 “M” yaitu:

“Pelayanan yang kita sediakan saat ini salah satunya itu pengobatan dan terapi”.

Penyataan serupa dinyatakan oleh informan 7 “I” berikut ini:

“Saya yang tahu pelayaanya mbak terapi dan pengobatan secara medis”

Informan 3 “W” juga senada sebagai berikut:
“Komunikasi petugas terhadap pasien sih baik mbak, karena kan kita petugas”.

Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan keluarga (6) “K” berikut ini.:

“Selama ini sih saya lihat komunikasi petugas terhadap pasien itu baik, selama saya berkunjung itu sih yang saya lihat.”

Namun pernyataan di atas bertentangan dengan pernyataan informan 7 “I” sebagai berikut:

“Menurut saya yang saya lihat selama ini kurang baik, itu yang saya lihat”.

Berdasarkan pengalaman penulis, rata-rata pasien dirawat kembali di Yayasan dengan faktor tidak teratur minum obat. Seorang pasien yang pernah diwawancarai oleh peneliti tentang ketidakpatuhan minum obat mengatakan bahwa jika dirinya sedang dirawat di Yayasan, berarti dirinya memang dalam kondisi sakit sehingga perlu minum obat, namun jika sudah dirumah berarti sudah sembuh sehingga obat tidak diperlukan. Sementara pasien lain mengatakan dengan berada di Yayasan dirinya tidak punya pilihan untuk tidak minum obat karena petugas mencari alternatif cara agar pasien obat seperti disuntik. Berdasarkan penjelasan diatas terlihat bahwa pasien sebenarnya mempunyai perasaan terpaksa untuk minum obat. Dan hasil observasi bahwa penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki terlihat kurang bersih, tidak rapi kerah bajunya terlipat-libat, wajah pasien kusam dan ekspresi wajah pasien tersenyum saat sedang berbicara, dan pasien terlihat tidak percaya diri, tidak menolak saat

didekati pasien mandiri saat melakukan, dan pasien kooperatif dan sebelum didekati informan “T” mengatakan kalau ingin curhat-curhat.

Ketidakpatuhan minum obat menunjukkan bahwa sebagian besar penderita skizofrenia berhenti memakai obat dari waktu ke waktu. Sejumlah faktor tampaknya berhubungan dengan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan, termasuk hubungan dokter atau tim medis lainnya dengan pasien yang negatif, ongkos pengobatan, efek samping obat yang dirasakan oleh pasien, lamanya pengobatan, dan dukungan sosial yang buruk dari keluarga terdekat pasien skizofrenia. Menurut Umbricht dan Kane (1996) tidak mengejutkan bila efek-efek samping negatif obat juga merupakan faktor penting bagi penolakan pasien. Antipsikotik dapat menghasilkan sejumlah gejala fisik yang tidak dikehendaki, seperti grogginess (pusing), pandangan kabur, dan mulut kering (Durand, 2007).

Hasil Observasi Lokasi Penelitian



Gambar 2. Ruang Rehabilitasi



Gambar 3. Ruang Isolasi



Gambar 1 Struktur Organisasi Kepengurusan Yayasan Galuh



Gambar 4. Aula dan Ruang Makan

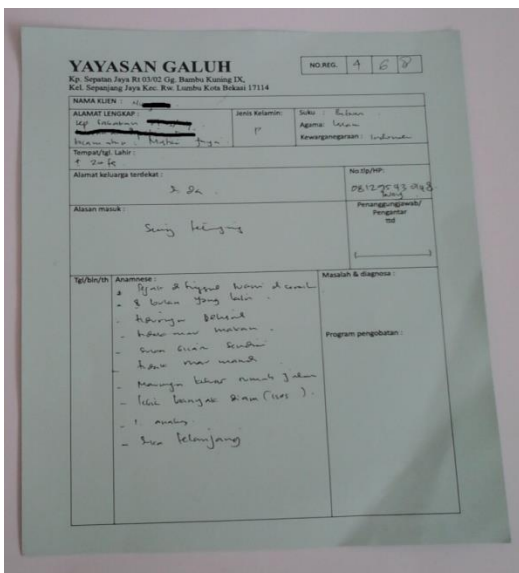


Gambar 6. Ruang Pengobatan

J



Gambar 7. Peneliti Mewawancarai Pasien



Gambar 8. Status Pasien

Kesimpulan

1. Faktor ketidakpatuhan pasien dalam minum obat dikarenakan berbagai efek obat yang timbul pada pasien antara lain: perut kembung, badan kaku, kepala pusing, dan sulit untuk berbicara.
2. Dukungan keluarga terhadap pasien untuk untuk minum obat masih kurang, jarang memberikan semangat untuk minum obat, jarang mengingatkan, jarang diawasi. Bahkan banyak keluarga yang jarang mengunjungi anggota keluarganya yang di rawat di Yayasan Galuh. Namun ada juga keluarga yang perhatian pada ketertiban minum obat anggota keluarganya yang sakit, memberikan obat secara langsung kepada pasien saat masih di rumah, namun setelah pasien dirawat di yayasan jarang dikunjungi.
3. Dukungan petugas Yayasan Galuh Kota Bekasi dalam pengawasan minum obat terhadap pasien kurang optimal dan pemberian obat terkadang tidak sesuai dengan jadwal yang seharusnya. Hal ini disebabkan karena banyaknya jumlah pasien sedangkan petugasnya hanya sedikit (tidak seimbang).

Saran

1. Diharapkan Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial berkoordinasi untuk membantu peningkatan pelayanan kesehatan pasien gangguan jiwa di Yayasan Galuh dengan memperbanyak petugas kesehatan dan pemberian fasilitas. Dengan demikian ketertiban dalam pemberian obat dapat dilakukan dengan baik.
2. Agar dilakukan edukasi secara intensif kepada keluarga yang anggota keluarganya menderita gangguan jiwa sehingga timbul kesadaran keluarga untuk memberikan perhatian penuh pemberian obat teratur kepada anggota keluarga yang sakit
3. Agar diberikan penyuluhan kepada seluruh masyarakat tentang masalah gangguan jiwa sehingga tidak terjadi diskriminatif

dan stigma negatif masyarakat terhadap pasien yang dapat memperparah penyakitnya.

Ucapan Terima Kasih

Dengan telah selesainya penelitian ini dan dengan diterbitkannya artikel ini, kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yaitu:

1. Ibu Siti Rukayah, SKp, M.Kep, selaku Ketua STIKes PHI dan Dr. Eliya, S.Pd, M.Pd selaku Ketua UPPM STIKes PHI;
2. Ibu Dr. Qomariah Alwi, SKM, M.Med.Sc selaku pembimbing dan nara sumber yang telah memotivasi dan memberikan banyak masukan;
3. Bapak ibu Pimpinan Yayasan Galuh yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di lokasinya.
4. Bapak ibu informan yang telah meluangkan waktu dan menyediakan energi untuk menjawab pertanyaan penulis dalam pelaksanaan pengumpulan data penelitian ini terutama pasien dan keluarganya.

Daftar Pustaka

- Copel, Linda Carman. (2007). *Kesehatan jiwa dan Psikiatri*. Edisi 2 Jakarta: EGC.
- Cp, Siahaan. (2012). <http://repository.usu.ac.id.pdf> diakses tanggal 04 Agustus 2016.
- Effendy. (2006). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Fitri, Dewi Karunia dkk. (2014). *Gangguan Skizofrenia Kronis*. <http://googleweblight.com> diakses 20 Juli 2016.

- Ibrahim, H. Ayub Sani. (2011). *Skizofrenia ; Spliting Personality*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Junaidi, Iskandar. (2012). *Anomali Jiwa*. Yogyakarta: ANDI.
- Komang, Ayu Henny. A. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sangung Seto.
- Moleong, LJ d. Surjaman. T. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Niven. (2008). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta : EGC.
- Perman, Dhita. *Single parent*. Diakses dari <http://lentraimpian.wordpress.com>. diakses 20 Juli 2016.
- Profil Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2016.
- Saepudin, Malik. (2011). *Metodologi Penelitian Masyarakat*. Jakarta: TIM.
- Siahaan, P. Corry. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pasien skizofrenia yang mengalami relaps di poliklinik rs jiwa provsi Medan*. http://id-text-123doc.orang/document_
- Sugiyono, (2012). *Metode penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri, Arif. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Townsend Mary, C. (2009). *Diagnosis keperawatan Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Wirawan Sarwono, Sarlito. (2012). *Pengantar psikologi umum*. Jakarta: Rajawali Pers.