

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan reaksi seseorang yang mengalami gangguan psikotik, dengan adanya gangguan kepribadian pada proses berpikir, artinya seseorang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang di kendalikan. Gangguan ini umumnya ditandai dengan suatu karakteristik dalam pola pemikiran yang persepsinya salah, emosi, pergerakan dan perilaku, dengan penyebabnya hingga saat ini belum diketahui, tetapi skizofrenia ini dapat dialami oleh seseorang karena adanya multipel faktor. Setiap gejala atau tanda dapat terlihat pada gangguan neurologik dan psikiatrik lainnya (Welden et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 prevalensi pasien skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di kalangan orang dewasa. Penyakit ini tidak sesering gangguan mental lainnya. Onset paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia puluhan, dan onset cenderung terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita (WHO, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi 6,7%. Prevalensi tahun 2021 dan 2022 ada sekitar 77% penderita skizofrenia

yang telah diteliti 91%, pasien skizofrenia yang berbahaya seperti melukai diri sendiri ditahun 2022 tercatat sebanyak 91 jiwa (Simbolon et al., 2021).

Berdasarkan sistem informasi riset daerah, prevelensi skizofrenia di Sumatera Barat adalah 1,9 permil. Data skizofrenia di Sumatera Barat pada tahun 2023, jumlah penderita skizofrenia di Sumatera Barat adalah 14,571 orang. Dan 75% diantaranya penderita skizofrenia mulai mengindapnya pada usia 16-25 tahun. Sedangkan di data pada tahun 2021 dari 2.543 kasus gangguan jiwa 2.091 (82,2%) diantaranya mengalami skizofrenia (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2023)

Penyebab terjadinya skizofrenia yaitu dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan (seperti trauma di masa lalu, masalah interpersonal, masalah keluarga, kegagalan mencapai cita-cita, himpitan ekonomi), pola asuh keluarga yang tidak baik seperti pola asuh otoriter dan penelantaran. Faktor-faktor yang berhubungan dengan skizofrenia antara lain faktor internal (riwayat pekerjaan, pendapatan keluarga); faktor eksternal (penyakit penyerta, Riwayat konsumsi obat); faktor somatik (riwayat keluarga); faktor psikososial (masalah perkawinan, pola asuh keluarga, gagal mencapai cita-cita); faktor tipe kepribadian (introvet dan ekstrovet) (Sarwin et al., 2022).

Menurut Stuart (2017) secara umum gejala skizofrenia dibagi menjadi dua jenis, yaitu gejala positif (gejala nyata), yaitu waham, halusinasi, dan gangguan perilaku aneh, gangguan pikiran bicara kacau, ekopraksia (peniruan gerakan orang lain yang diamati klien) asosiasi

longgar (pikiran atau gagasan yang terpecah-pecah dan ambivalensi (mempertahankan keyakinan yang tampak kontradiktif tentang individu). Gejala negatif (gejala samar), yaitu afek datar, avolisi (malas melakukan sesuatu, defisit perhatian, apatis, anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan yang normal), asosial, katatonia (imobilisasi karena faktor psikologis).

Secara umum dampak yang ditimbulkan penderita skizofrenia bagi keluarga antara lain efek emosional (psikologis) yaitu rasa bersalah, dendam, marah, malu, kebingungan dan keputusan adalah beberapa emosi yang dirasakan oleh mereka yang terkait dan merawat seseorang dengan Skizofrenia. Orang tua merasa bersalah dan marah jika mereka memiliki anak dengan Skizofrenia, karena orang tua khawatir bagaimana penyakit tersebut bisa berkembang (Sarwin et al., 2022).

Gangguan skizofrenia cenderung berperilaku aneh, mempertahankan aktifitas tertentu secara berulang-ulang seperti mondar mandir, melamun, tidak mampu melakukan aktivitas mandiri contohnya bekerja, mandi dan makan, pembicaraan yang tidak biasa, dan tidak jarang menunjukkan perilaku agresif, seperti marah-marah atau mengganggu orang sekitarnya (Samudro et al., 2020).

Hampir semua pasien skizofrenia kronis mengalami kekambuhan berulang kali sehingga mengakibatkan penurunan keterampilan personal dan pekerjaan (*vokasional*) serta meningkatkan biaya perawatan. Kekambuhan merupakan keadaan penderita dimana muncul gejala yang

sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan penderita harus dirawat kembali. Kekambuhan dapat disebabkan oleh empat faktor yaitu: pasien ketidak patuhan minum obat, dokter sebagai pemberi resep, penanggung jawab pasien (perawat puskesmas), dan keluarga (Yosep, 2019).

Tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat terjadi jika ketidak patuhan dalam minum obat dan melakukan perawatan, kontrol tingkat kekambuhan perbulan diperkirakan 3,5% dan 11,0% untuk pasien yang telah menghentikan pengobatan (Welden et al., 2022).

Kepatuhan minum obat merupakan salah satu perilaku individu dalam menaati suatu amanat yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dalam hal patuh minum obat, mengkonsumsi obat sesuai resep dan mengkonsumsi obat tepat waktu. Kepatuhan minum obat pasien dapat berubah akibat keyakinan yang dimiliki oleh pasien. Keyakinan tersebut dapat mempengaruhi pasien untuk melakukan pengobatan (Kaunag, Kannine, & Kallo, 2015).

Penilaian kepatuhan minum obat di nilai berdasarkan kedisiplinan pasien minum obat, kemandirian pasien dalam minum obat dan kesadaran pasien minum obat. Dengan klasifikasi kepatuhan sebagai berikut: Kepatuhan tinggi (*high adherence*) adalah klien yang mengkonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk yakni tidak kehilangan satu atau lebih dari dosis pengobatan yang di tentukan serta minum obat sesuai jangka waktu antar tablet. Kepatuhan sedang (*mediun adherence*)

klien yang memiliki putus obat. Maupun berhenti terapi pengobatan untuk sementara (Anonim,2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien skizofrenia dalam minum obat antara lain: yang pertama ada faktor individu (*Internal*) yang mana kurangnya *insight*/ wawasan terhadap penyakit, yang kedua ada faktor sosial kurangnya dukungan keluarga, yang ketiga faktor pelayanan kesehatan hubungan pasien- Dokter yang kurang baik, faktor obat itu sendiri dosis yang tidak sesuai (Ofiaz, F.,Ocaktan, M.E, (2022).

Keluarga sangat penting bagi penderita skizofrenia, dimana salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberi fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberi kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi tersebut adalah memberikan dukungan pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Fungsi dan peran keluarga adalah sebagai sistem pendukung dalam memberikan bantuan, dan pertolongan bagi anggotanya dalam perilaku minum obat, dan anggota keluarga siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan keluarga yang sejalan dengan konsep dukungan sosial terbagi dalam empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, serta dukungan penghargaan.

Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Konflik-konflik keluarga dan interaksi keluarga yang negatif dapat menumpuk stress pada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, sehingga meningkatkan resiko episode yang berulang. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh keluarga. Salah satu fungsi keluarga dibidang kesehatan adalah memelihara kesehatan anggota keluarganya dan memberi perawatan serta dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usia yang terlalu muda (Friedman, 2019).

Upaya yang dilakukan menurut Friedman (2019) yaitu dijelaskan bahwa salah satu fungsi keluarga yaitu, keluarga sebagai perawat kesehatan, dimana keluarga berfungsi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan seperti gangguan jiwa dan gangguan kesehatan yang lainnya, sehingga kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah tersebut dan memberi dukungan. Dukungan keluarga yang dapat dukungan informasional (memberikan informasi), dukungan instrumental (memfasilitasi kebutuhan) dan dukungan penilaian (sumber dan validator identitas) (Friedman, 2019).

Dampak dari keluarga tidak memiliki dukungan terhadap pasien skizofrenia ini akan berdampak terjadinya kekambuhan penyakitnya. Data

di Indonesia sebanyak 49% penderita skizofrenia mengalami rawat ulang setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dilaporkan juga bahwa dalam kurun waktu 6 bulan pasca rawat inap didapatkan 30%-40% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 1 tahun pasca rawat inap sebesar 40%-50% penderita mengalami kekambuhan, sedangkan setelah 3-5 tahun pasca rawat inap didapatkan 65%-75% penderita mengalami kekambuhan (Hardianto, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang terdapat 3 puskesmas yang tertinggi di kota padang yaitu Puskesmas Lubuk Buaya terdapat 234 jiwa, Puskesmas Belimbing 171 jiwa dan Puskesmas Kuranji terdapat 196 jiwa pada tahun 2023. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 19 februari 2025, di Puskesmas Lubuk Buaya Padang didapatkan dari 10 keluarga mengatakan patuhan minum obat. skizofrenia adalah penderita mengalami stress emosional tinggi dapat melakukan kekerasan. Kemunduran kemauan, gangguan proses berfikir, kadang pegerakan lambat secara nyata sampai berhari-hari. Keluarga penderita skizofrenia juga mengatakan bahwa penyebab dari skizofrenia yaitu kurangnya dukungan keluarga seperti keluarga (merasa malu, kurang perhatian, dan kurang rasa kasih sayang).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2025”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia Di Puskesmas Lubuk Buaya.
- b. Diketuinya distribusi tingkat kepatuhan pasien skizofrenia DiPuskesmas Lubuk Buaya.
- c. Diketuinya distribusi hubungan dukungan keluarga pada tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia Di Puskesmas Lubuk Buaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini diharap bisa memperkaya serta menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di puskesmas lubuk buaya padang tahun 2025.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan penelitian yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan acuan bagi peneliti dan meneliti variabel yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat praktis

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan bahan literatur bagi prodi keperawatan Universitas Alifah Padang yang dapat dipergunakan untuk masa yang akan datang.

d. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan pengetahuan serta dapat memberi edukasi atau penyuluhan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini melihat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada tahun 2025. Jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Variabel independen pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat. Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada bulan februari s/d September 2025. Pengumpulan data dilakukan selama 11 hari yaitu tanggal 14-24 Juli 2025. Populasi penelitian ini sebanyak 234 dengan sampel sebanyak 70 pasien Skizofrenia yang menjalani pengobatan menggunakan rumus *slovin* dengan teknik pengumpulan sampel yaitu *Simple Random Sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner MMAS-8 (medication morisky adherence scale) dan kuesioner dukungan keluarga untuk variabel dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat diolah secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.