

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit jiwa sampai saat ini memang masih dianggap sebagai penyakit yang memalukan, menjadi aib bagi si penderita dan keluarganya sendiri. Masyarakat kita menyebut penyakit jiwa pada tingkat yang paling parah seperti “gila”, sehingga penderita harus disembunyikan atau dikucilkan, bahkan lebih parah lagi ditelantarkan oleh keluarganya. Sebenarnya tidak ada alasan yang kuat secara etis untuk melakukan diskriminasi dan perlakuan buruk terhadap penderita kelainan jiwa karena pengucilan dan diskriminasi justru memperburuk kondisi penderita itu sendiri (Tarjum, 2004).

Riset dasar nasional tahun 2007 menyebutkan sekitar satu juta orang di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat, sedangkan 19 juta orang lainnya menderita gangguan jiwa ringan hingga sedang (Safitri, 2011). Pada tahapan gangguan jiwa menurut DSM IV-TR berdasarkan *American Psychiatric Association (APA)* (2004), skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat. Berdasarkan survei Kementerian Sosial tahun 2008, penderita skizofrenia di Indonesia ada 650.000 orang. Data di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, menyebutkan bahwa skizofrenia merupakan peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tersebut (Safitri, 2011).

Skizofrenia adalah penyakit otak yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial. Kira-kira 15% dari jumlah seluruh penduduk dunia mengidap penyakit ini, bahkan lebih dari 2 juta orang Amerika mengidap penyakit ini (National Institute of Mental Health, 2002). Penyakit ini sering muncul pada awal 20 tahun hingga usia paruh baya sehingga bagi banyak orang penyakit ini akan mengurangi produktivitas kehidupan secara mendadak (Sadock & Sadock, 2007: 320). Penanganan skizofrenia tidak bisa dibilang mudah karena jumlah kekambuhan pasien skizofrenia baik di negara maju atau berkembang yakni sekitar 50-92%, tidak peduli keadaan ekonomi dan kemakmuran negara tersebut (Kazadi, 2008: 53).

Orang yang mengidap skizofrenia tidak akan mampu berkomunikasi secara normal dengan orang lain karena berbagai alasan, salah satunya adalah karena menganggap bahwa orang lain ingin mencelakakannya (Sadock & Sadock, 2010 : 320). Pasien-pasien ini akan sangat kesulitan berkomunikasi dan berada dalam lingkungan banyak orang. Selain itu mereka pun mengalami halusinasi dan ilusi sehingga seakan-akan melihat hal yang tak nyata (Amelia & Anwar, 2013: 52).

Salah satu teori yang menyebabkan gejala ini adalah kelainan dari regulasi dopamin, sehingga pengobatan yang bersifat antagonis dopamin akan menurunkan gejala pasien (Sadock & Sadock, 2010: 322). Pengobatan antipsikotik ini harus dilakukan minimal dalam waktu 1 tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikosis seperti ilusi, delusi, dan halusinasi (Fenton, 1997: 647).

Pengobatan ini berfokus pada pengurangan gejala psikosis dengan cepat pada fase akut, perpanjangan periode *relaps* dan pencegahan pengulangan gejala yang lebih buruk. Selain itu, pada pengobatan yang teratur pasien dapat kembali ke lingkungan sosialnya dalam waktu yang

lebih cepat. Pasien yang menjalani pengobatan secara rutin selama satu tahun memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami relaps (Zygmunt, Offson, Boyer, & Mechanic, 2002: 1660).

Sayangnya, banyak penelitian membuktikan bahwa pasien skizofrenia yang masuk ke rumah sakit jiwa dan kemudian melakukan rawat jalan, mengalami masalah dalam perilaku minum obat yang tidak teratur. Hal ini dapat mengakibatkan masalah baru pada pasien skizofrenia yaitu pasien lebih mudah jatuh ke dalam kondisi *relaps* dan kekambuhan fase psikosis yang lebih buruk, keluar masuk rumah sakit berulang kali, serta peningkatan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga pasien dan negara. Hal ini diakibatkan pasien yang tidak teratur dalam minum obat akan memiliki risiko kekambuhan sebesar 92% (Fenton, 1997: 639).

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). Hasil penelitian dari Hutapea (2006) (RSUD Dr. Saiful Anwar Malang) menunjukkan bahwa pengaruh paling besar terhadap peningkatan kepatuhan minum obat adalah perhatian atas kemajuan pengobatan, disusul dengan bantuan transportasi, dorongan berobat dan tidak menghindarnya keluarga dari penderita. 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.

Tempat terbaik bagi pasien skizofrenia adalah berada di tengah-tengah keluarganya, diantaranya orang-orang yang dicintainya. Kebutuhan mereka adalah perhatian, pengertian, dukungan, cinta dan kasih sayang. Perhatian dan kasih sayang tulus dari keluarga dan orang-orang terdekatnya akan sangat membantu proses penyembuhan kondisi jiwanya (Tarjum, 2004).

Keluarga sangat penting bagi penderita skizofrenia, dimana salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan 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 akan siap memberikan pertolongan dan bantuan ketika dibutuhkan (Friedman, 2010: 330). Dukungan keluarga terbagi dalam empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan instrumental, serta dukungan penghargaan (Kartono, 1989: 43).

Melihat hasil wawancara awal yang telah dilakukan di tempat praktek seorang dokter jiwa yang berlokasi di Jalan Margorejo Indah, dimana wawancara tersebut dilakukan kepada tiga penderita skizofrenia. Sebagian besar penderita mengatakan bahwa keluarga memberikan kontribusi yang cukup besar dalam perilaku minum obat para pasien skizofrenia, namun terdapat beberapa penyebab yang dirasakan dalam diri penderita, yang dapat menghambat proses kelancaran atau ketidakpatuhan minum obat. Subjek pertama berkata bahwa beliau malas untuk minum obat, karena jenuh dan terkadang ia juga merasa bahwa obat adalah racun baginya. Sedangkan subjek kedua mengatakan bahwa, beliau tidak patuh untuk minum obat yang dikarenakan biaya yang mahal, dan menjadikan beban bagi keluarganya. Namun, subjek ketiga merasa bahwa beliau dalam kondisi sehat dan tidak merasa terjangkit suatu penyakit atau gangguan apapun, sehingga beliau merasa tidak perlu untuk minum obat apapun walaupun beliau positif diagnosis menderita skizofrenia oleh Dokter, juga sering mengalami relaps.

Wawancara juga telah dilakukan kepada seorang subjek yang merupakan anggota keluarga pasien skizofrenia yang merawat pasien, mengatakan bahwa keluarga juga seringkali merasa bahwa penderita butuh adanya dukungan dari keluarga dalam hal minum obat. Pihak keluarga juga mendapati adanya proses *relaps* pada pasien skizofrenia apabila pasien tidak teratur dan patuh dalam hal minum obat. Namun yang menjadi tantangan bagi pihak keluarga, karena harga obat skizofrenia yang cukup mahal, sehingga pihak keluarga juga harus berusaha untuk dapat membeli obat tersebut supaya penderitanya tidak mengalami relaps sehingga harus dirawat di rumah sakit yang membutuhkan biaya lebih besar lagi. Selain itu, pihak keluarga juga mengatakan bahwa dukungan memang sangat

diperlukan, selain dalam hal perilaku minum obat karena dalam masyarakat juga terdapat berbagai pemikiran negatif hingga mengucilkan penderita, dan masyarakat juga seringkali menjuluki penderita dengan kata-kata yang buruk.

Berdasarkan fenomena di atas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien penderita skizofrenia dalam perilaku minum obat sangatlah penting untuk dapat mengurangi gejala psikosis dengan cepat pada fase akut, memperpanjang periode *relaps*, dan mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Sebagaimana fenomena yang didapatkan dari hasil wawancara bahwa terdapat ketidakpatuhan perilaku minum obat dari pasien skizofrenia, disebabkan karena beberapa hal yang berasal dari dalam diri pasien. Perilaku ketidakpatuhan tersebut dapat diubah melalui bantuan dari anggota keluarga pasien, dengan cara memberikan dukungan keluarga kepada diri pasien terutama dalam perilaku kepatuhan minum obat untuk memperpanjang periode *relaps*. Oleh karena itu peneliti tergerak untuk melakukan penelitian yang mencari tahu bagaimana dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien penderita skizofrenia rawat jalan. Penelitian juga dapat dipromosikan melalui dukungan dari para Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), dengan media sosial internet maupun secara langsung.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka dapat penelitian dapat difokuskan sebagai berikut:

Bagaimana bentuk dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bentuk dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis :

1. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan di bidang psikiatri, maupun psikologi klinis.

Manfaat praktis:

1. Bagi lembaga yang menangani pendampingan pasien penderita skizofrenia, KPSI, para tenaga medis, dan praktisi yang bekerja untuk penanganan penderita skizofrenia.. Memberikan wacana dan masukan mengenai pola penanganan dan strategi dukungan keluarga yang tepat, ketika menangani pasien skizofrenia dalam perilaku minum obat.
2. Bagi anggota keluarga dari pasien penderita skizofrenia. Memberikan informasi yang bermanfaat mengenai penanganan pasien yang efektif dengan memberikan dukungan dari keluarga.
3. Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi awal untuk dilakukannya penelitian lanjutan terkait dengan strategi ataupun cara yang efektif dalam memberikan dukungan sosial pada pasien Skizofrenia dalam perilaku minum obat.