

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Yuliantika¹, Jumaini², Febriana Sabrian³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: yuliantika_fatharany@yahoo.com

Abstract

The purpose of this research is to find This study aims to determine the factors that influence medication adherence in patients with schizophrenia. Methodology on this research was a descriptive correlative with cross sectional approach. The samples in this research are 30 respondents were selected using purposive sampling technique. Measuring instruments used in the form of questionnaires that have amounted to 46 statements on validity and reliability. The analysis was used univariate and bivariate analysis by Chi-squared test. The results showed is no relationship between the level of knowledge schizophrenia patients, family support and economic factors with medication adherence in Mental Hospital Handsome Riau Province with p value > 0.05 (p value >). Schizophrenia patients are expected to comply with the treatment program specializing in pharmacology program as one of the prevention of disease recurrence.

Keywords: Adherence, economic factors, family support, knowledge

References: 43 (1995 – 2012)

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis baik dari luar individu maupun dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa ini (Hawari, 2007). Menurut WHO atau World Health Organization (2002) menyebutkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. Potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang diseluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah

gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia (Hawari, 2007).

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu *skizo* yang artinya retak atau pecah dan *frenia* yang artinya jiwa. Dengan demikian orang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian. Skizofrenia dapat timbul karena adanya integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan (Sinaga, 2007). Pada pasien skizofrenia terdapat desintegrasi pribadi dan kepecahan pribadi. Tingkah laku emosional dan intelektualnya jadi *ambiguous* (majemuk), serta mengalami gangguan serius dan mengalami regresi atau demensia total. Pasien skizofrenia melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam diri dalam dunia fantasinya (Kartono, 2010).

WHO (2000) menyebutkan bahwa di seluruh dunia terdapat 45 juta orang yang menderita skizofrenia. Lebih dari 50% dari

pasien skizofrenia tidak mendapat perhatian dan 90% diantaranya terdapat dinegara berkembang dan jumlah pasien yang paling banyak terdapat yaitu di Western Pasifik yaitu 12,7 juta orang. Penyakit ini mempengaruhi lebih banyak dari 1% populasi (Narrow, 1998 dalam Temes, 2002). Persentase tersebut merujuk pada 2,7 juta orang dewasa di Amerika Serikat (Temes, 2002) sedangkan Jumlah pasien skizofrenia di Indonesia adalah tiga sampai lima per 1000 penduduk. Mayoritas pasien berada di kota besar. Ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah perkotaan. Dari hasil survei di rumah sakit Indonesia, ada 0,5-1,5 perseribu penduduk mengalami gangguan jiwa (Riza, 2012). Data yang didapat di Rumah sakit Jiwa Tampan, skizofrenia menduduki peringkat pertama dari sepuluh diagnosa penyakit rawat inap dengan jumlah 497 orang (47.02%) dari 1.057 orang.

Kontinuitas pengobatan dalam penatalaksanaan skizofrenia merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidapatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi pasien bisa semakin memburuk dan sulit untuk kembali ke keadaan semula. Pengobatan skizofrenia ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasiennya nanti dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Medicastore, 2009).

Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain pasien tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri

obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres, sehingga pasien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak pasien yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan menetap di rumah sakit jiwa. Pasien dengan diagnosa skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua setelah pulang dari rumah sakit, serta kekambuhan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa (Widodo & Wulansih, 2008).

Kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu salah satunya disebabkan karena ketidakpatuhan pasien minum obat sehingga pasien putus obat yang mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan dan di rawat di rumah sakit kembali. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh tujuh dimensi yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, usia, dukungan keluarga, pengetahuan dan faktor sosial ekonomi. Diatas semua faktor itu, diperlukan komitmen yang kuat dan koordinasi yang erat dari seluruh pihak dalam mengembangkan pendekatan multidisiplin untuk menyelesaikan permasalahan ketidakpatuhan pasien ini (Riyadi & Purwanto, 2009).

Lamanya penyakit akan memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien. Makin lama pasien mengidap penyakit, makin kecil pasien tersebut patuh pada pengobatannya. Masalah biaya pelayanan juga merupakan hambatan yang besar bagi pasien yang mendapat pelayanan rawat jalan dari klinik umum. Tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang

memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoadmodjo, 2003).

Penelitian yang dilakukan Purwanto (2010) tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang skizofrenia dengan kekambuhan pasien, ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia, ada hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia dengan kekambuhan pasien dan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kekambuhan pasien. Kejadian kekambuhan mengalami peningkatan jika tidak memiliki pengetahuan tentang skizofrenia, tidak patuh dalam minum obat dan tidak mendapat dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Prihanti (2010) hubungan tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menyimpulkan ada hubungan antara tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa yang menjalani kontrol di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagian besar mempunyai tingkat kepatuhan untuk kontrol yang baik, kepatuhan kontrol pasien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagian besar dikategorikan patuh, kekambuhan pasien gangguan jiwa di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sebagian besar dikategorikan tidak kambuh dan ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Studi pendahuluan telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru tanggal 23 Oktober 2012 di ruang Indragiri pada 5 pasien skizofrenia yang sudah kooperatif. Dari 5 pasien tersebut terdapat 4 pasien (80%) mengatakan tidak minum obat teratur karena alasan bosan minum obat terus menerus, merasa sudah sembuh dan tidak ada biaya untuk membeli obat dan pergi kontrol serta tidak adanya dukungan keluarga untuk mengingatkan dan membawa pasien untuk kontrol, tetapi ada 1 pasien (20%) yang mengatakan bahwa pasien tidak suka efek samping yang ditimbulkan oleh obat tersebut. Dari 5 orang pasien yang di wawancara tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien dapat disimpulkan bahwa pasien-pasien tidak patuh minum obat dikarenakan pasien sudah merasa sembuh, kejenuhan pasien minum obat, biaya yang tidak ada dan tidak ada dukungan keluarga, sehingga membuat mereka putus obat dan terjadinya kekambuhan. Kekambuhan tersebut membuat mereka harus kembali lagi ke rumah sakit. Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa"

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah Mengidentifikasi faktor pengetahuan pasien skizofrenia tentang terapi pengobatan, dukungan keluarga dan faktor ekonomi terhadap kepatuhan minum obat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif, yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan responden, dukungan keluarga dan faktor ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia (Notoatmodjo, 2005). Sampel penelitian berjumlah 30 pasien yang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi

Riau dengan teknik teknik *purposive sampling*. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri dari 46 pernyataan. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0.05$) (Hastono, 2008).

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan frekuensi rawat dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1.

Distribusi responden menurut jenis kelamin, umur, pendidikan dan frekuensi rawat inap(n=30)

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	27	90
Perempuan	3	10
Total	30	100
Umur (tahun)		
18-25 tahun	4	13.3
25-45 tahun	25	83.3
45-60 tahun	1	3.3
Total	30	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	3.3
SD	9	30
SMP	5	16.7
SMA	15	50
Total	30	100

Frekuensi Rawat Inap (kali)	Jumlah	Persentase (%)
2	6	20
3	10	33.3
4	4	13.3
5	8	26.7
7	2	6.7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar berjenis laki-laki sebanyak 27 orang responden (90%) dan perempuan dengan jumlah 3 orang responden (10%). Berdasarkan kelompok umur responden sebagian besar berada pada usia dewasa pertengahan (25-45) dengan jumlah 25 orang responden (83.3%), dewasa awal (18-25) dengan jumlah 4 orang responden (13.3%) dan dewasa akhir (45-60) dengan jumlah 1 orang responden (3.3%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 15 orang responden (50%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 5 orang responden (16.7%), SD dengan jumlah 9 orang responden (30%) dan tidak sekolah dengan jumlah 1 orang responden (3.3%).

Berdasarkan distribusi frekuensi rawat inap responden yang terbanyak adalah frekuensi rawat inap yang ke 3 dengan jumlah 10 orang responden (33.3%). Frekuensi rawat inap yang lainnya yaitu frekuensi rawat inap yang ke 2 sebanyak 6 orang responden (20%), frekuensi rawat inap yang ke 4 sebanyak 4 orang responden (13.3%), frekuensi yang ke 5 sebanyak 8 orang responden (26.7%) dan frekuensi yang ke 7 sebanyak 2 orang responden (6.7%).

B. Pengetahuan Responden

Berdasarkan tabel 2 di bawah diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, mayoritas responden berpengetahuan rendah dengan jumlah 17 orang responden (56.7%), dan berpengetahuan tinggi dengan jumlah 13 orang responden (43.3%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden Tentang Pengobatan (n = 30)

No.	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	13	43.3
2.	Rendah	17	56.7
Total		30	100

C. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga responden dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden (n = 30)

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	13	43.3
2.	Buruk	17	56.7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga yang buruk berjumlah 17 orang responden (56.7%) dan 13 orang responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang buruk (43.3%).

D. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi responden dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Ekonomi Responden (n = 30)

No.	Faktor Ekonomi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	14	46.7
2.	Buruk	16	53.3
Total		88	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, mayoritas faktor ekonomi responden buruk dengan jumlah 16 orang responden (53.3%), dan faktor ekonomi responden yang baik berjumlah 14 orang responden (46.7%).

E. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat responden dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat (n = 30)

No.	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ya	13	43.3
2.	Tidak	17	56.7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 30 orang responden yang diteliti, mayoritas responden tidak patuh minum obat dengan jumlah 17 orang responden (56.7%), dan 13 orang responden (43.3%) yang tidak patuh minum obat.

F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pengobatannya Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 6.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Minum Obat (n = 30)

Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat		Total	P value
	Ya	Tidak		
Rendah	7 (41.2%)	10 (58.8%)	17 (100%)	1
Tinggi	6 (46.2%)	7 (53.8%)	13 (100%)	
Total	13 (43.3%)	17 (56.7%)	30 (100%)	

Berdasarkan tabel 6 didapat hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang pengobatan berjumlah 17 responden (56.7%) dengan 7 responden (41.2%) patuh minum obat, 10 responden (58.8%) tidak patuh minum obat sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang pengobatan sebanyak 13 responden (43.3%) terdiri dari 6 responden (46.2%) patuh minum obat, 7 responden (53.8%) tidak patuh minum obat. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 1.000 > \alpha (0.05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan minum obat

G. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 7.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat (n = 30)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat		Total	P value
	Ya	Tidak		
Buruk	6 (35.3%)	11 (64.7%)	17 (100%)	0.519
Baik	7 (53.8%)	6 (46.2%)	13 (100%)	
Total	13 (43.3%)	17 (56.7%)	30 (100%)	

Tabel 7 menggambarkan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hasil analisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, didapatkan bahwa responden mempunyai dukungan keluarga yang buruk terhadap kepatuhan minum obat sebanyak 17 responden

(56.7%) dengan 6 responden (53.3%) patuh minum obat, 11 responden (64.7%) tidak patuh minum obat sedangkan responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik sebanyak 13 responden (43.3%) terdiri dari 7 responden (53.8%) patuh minum obat, 6 responden (46.2%) tidak patuh minum obat.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0.519 > \alpha (0,05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

H. Hubungan Faktor Ekonomi Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 8.

Hubungan faktor ekonomi dengan kepatuhan minum obat (n=30)

Faktor Ekonomi	Kepatuhan Minum Obat		Total	P value
	Ya	Tidak		
Buruk	4 (25%)	12 (75%)	16 (100%)	0.072
Baik	9 (64.3%)	5 (35.7%)	14 (100%)	
Total	13 (43.3%)	17 (56.7%)	30 (100%)	

Tabel 8 menggambarkan hubungan faktor ekonomi dengan kepatuhan minum obat. Hasil analisa hubungan faktor ekonomi dengan kepatuhan minum obat, didapatkan bahwa responden mempunyai ekonomi yang buruk terhadap kepatuhan minum obat sebanyak 16 responden (53.3%) dengan 4 responden (25%) patuh minum obat, 12 responden (75%) tidak patuh minum obat sedangkan responden yang mempunyai ekonomi yang baik sebanyak 14 responden (46.7%) terdiri dari 9 responden (64.3%) patuh minum obat, 5 responden (35.7%) tidak patuh minum obat. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0.072 > \alpha (0,05)$, berarti H_0 gagal

ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 27 orang responden (90%). Insiden skizofrenia lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan (Sadock, 2003). Menurut Soejono, Setiati, dan Wiwie (2000) laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan hal ini yang sering menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah-masalah mental, termasuk depresi. Banyaknya jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan kemungkinan disebabkan oleh keadaan psikologis yang terganggu dan emosional serta rasa kurang percaya pada kemampuan diri sendiri sehingga jumlah penderita gangguan jiwa pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.

2. Umur

Berdasarkan umur terbanyak berada pada usia dewasa pertengahan (25-45 tahun) dengan jumlah 25 orang responden (83.3%). Data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 1995 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% Penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 16-25 tahun. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stresor. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri

sehingga pada usia dewasa pertengahan keluarga baru menyadari bahwa salah satu keluarganya menderita skizofrenia.

Maka di rumah sakit jiwa sering kita temukan penderita skizofrenia pada usia dewasa pertengahan. Usia pertengahan dipenuhi tanggung jawab berat dan berbagai peran yang menyita waktu dan energi, tanggung jawab serta peran yang dirasa mampu ditanggung oleh sebagian besar Orang dewasa; menjalankan rumah tangga, departemen, atau perusahaan; memiliki anak dan mungkin memelihara orang tua yang sudah uzur atau memulai karir baru.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden mayoritas pada tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 15 orang responden (50%). Idealnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang tinggi dari responden penelitian ini akan mempengaruhi bagaimana cara berfikir dan mengolah informasi yang diterima termasuk tentang masalah atau penyakit yang diderita (Yusniphah, 2012).

4. Frekuensi rawat inap

Berdasarkan frekuensi rawat inap yang didapat dari penelitian yang dilakukan, rata-rata responden sering keluar masuk rumah sakit karena kekambuhan penyakitnya. Kekambuhan yang terjadi disebabkan oleh ketidakpatuhan responden dalam mengkonsumsi obat. Kekambuhan pasien skizofrenia adalah istilah yang secara relatif merefleksikan perburukan gejala atau perilaku yang membahayakan pasien dan atau lingkungannya. Tingkat kekambuhan sering di ukur dengan menilai waktu antara lepas rawat dari perawatan terakhir sampai perawatan

berikutnya dan jumlah rawat inap pada periode tertentu (Pratt, 2006).

B. Tingkat Pengetahuan Responden

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang pengobatannya terhadap 30 orang responden yang diteliti diperoleh mayoritas responden berpengetahuan rendah dengan jumlah 17 orang responden (56.7%). Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, lingkungan pekerjaan, faktor umur, minat dan pengalaman (Iqbal, Chayatin, Rozikin & Supradi, 2007). Selain itu, pengetahuan juga di pengaruhi oleh faktor kepercayaan, sosial ekonomi, lingkungan, intelegensi dan informasi (Notoadmodjo, 2005).

Pengetahuan responden tentang pengobatannya yang rendah ini dapat mengakibatkan responden tidak patuh dikarenakan responden tidak mengetahui pengobatan yang dijalannya khususnya pentingnya kepatuhan dalam minum obat. Pengetahuan rendah pada responden bisa terjadi karena responden kurang mendapat informasi dari fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan terhadap pasien tentang pentingnya terapi farmakolgi yang dijalani pasien.

C. Dukungan Keluarga

Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat responden pada 30 orang responden yang diteliti, mayoritas responden mempunyai dukungan keluarga yang buruk dengan jumlah 17 orang responden (56.7%). Responden yang memiliki dukungan buruk mengakibatkan pasien tidak patuh dalam minum obat karena dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam

menghadapi masalah yang dideritanya termasuk terhadap kepatuhan dalam minum obat. Niven (2002) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga yang kurang dapat menurunkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan, sedangkan dukungan yang baik akan meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan dalam hal patuh minum obat secara teratur.

D. Faktor Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang menjadi responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan didapatkan data bahwa sebagian besar faktor ekonomi responden buruk dengan jumlah 16 orang responden (53.3%). Kecenderungan masalah finansial yang paling menonjol saat ini adalah meningkatnya biaya dalam berbagai bidang kebutuhan hidup, yang menjadi sumber tekanan terutama memberatkan keluarga miskin.

Pendapatan responden akan berdampak dalam proses kesembuhan penyakit. Kemiskinan dan jauhnya jangkauan pelayanan kesehatan menyebabkan responden tidak mampu membiayai transportasi ke pelayanan kesehatan dan ini menjadi kendala dalam melakukan pengobatan (Supriyono, 2007).

E. Kepatuhan Minum Obat

Sebagian besar responden tidak patuh dalam minum obat dengan jumlah 17 orang responden (56.7%). Kepatuhan menurut Niven (2002) bahwa kepatuhan pasien adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang

diberikan oleh profesional kesehatan. Potter dan Perry (2006) menyatakan kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani program farmakoterapi.

Mematuhi program pengobatan pada tahap awal mengalami serangan dapat meminimalisasi deteriorasi (kemunduran mental) karena dalam keadaan psikotik yang lama akan menimbulkan deteriorasi kronik. Apabila responden mengalami keadaan deteriorasi kronik, akan selalu ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, responden menjadi menyusahkan orang lain, lingkungan, masyarakat, dan keluarga.

Kekecewaan dan penyesalan oleh orang-orang terdekat dengan responden bisa mengulang waktu mundur kembali kekeadaan sebelum terjadi deteriorasi, sangat diharapkan kepatuhan responden dalam pelaksanaan minum obat. Responden yang tidak patuh dalam pelaksanaan minum obat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan responden, dukungan keluarga, dan faktor ekonomi, hal ini mengakibatkan koping individu yang tidak efektif sehingga perilaku dan sikapnya mengarah ke destruktif diri.

F. Hubungan Pengetahuan Responden dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisa bivariat dari hubungan pengetahuan responden dengan kepatuhan minum obat, diperoleh *p value* 1.000 yang berarti *pvalue* > α (0.05), artinya H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden tentang

pengobatannya dengan kepatuhan minum obat.

Jika disamakan antara teori dengan hasil yang didapat seharusnya penelitian ini ada hubungan karena hasil penelitian didapat hasil mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan rendah dan tidak patuh dalam minum obat dan didukung oleh penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) mengatakan jika tingkat pengetahuan tinggi maka tingkat kepatuhan juga tinggi sebaliknya jika pengetahuan rendah maka tingkat kepatuhan juga rendah. Peneliti mengasumsikan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan kepatuhan minum obat karena bukan hanya pengetahuan saja yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat.

Pengobatan dalam jangka waktu lama dan terus menerus akan memberikan pengaruh pada pasien. Pasien akan merasa jenuh dan bosan jika terus-terusan minum obat apalagi pasien sudah tidak merasakan keluhan atau gejala dari penyakitnya bahkan pasien sudah merasa sembuh dan harus tetap menjalani pengobatan sekian lama. Dalam keadaan ini sikap ketidakpatuhan dalam minum obat itu muncul.

Gangguan skizofrenia itu adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial (Isaacs, 2005). Keadaan tersebut mengakibatkan pasien sulit untuk menerima informasi tentang bagaimana pelaksanaan pengobatannya termasuk pentingnya minum obat dan pedoman pelaksanaan minum obat.

Informasi yang didapat oleh responden padahal dapat meningkatkan tingkat pengetahuan mereka tentang pengobatan yang dijalannya khususnya tentang pentingnya kepatuhan dalam minum obat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2005) mengatakan bahwa semakin mendapat informasi tentang pemakaian obat semakin patuh dalam pelaksanaan minum obat dan semakin tidak mendapatkan informasi tentang pemakaian semakin tidak patuh. Umur atau usiapun dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, bahwa usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang.

G. Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia didapatkan $p \text{ value} = 0.519 > \alpha (0,05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Bagi pasien skizofrenia keluarga merupakan sumber dari segala sumber yang mereka anggap sebagai sumber kepuasan.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan Yoga (2011) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat. Penelitian ini bertentangan karena populasi yang digunakan berbeda, dimana penelitian Yoga (2011) menggunakan populasi

yaitu keluarga yang membawa pasien kontrol ulang ke poliklinik rumah sakit jiwa. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Emnina (2010) yang menyebutkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang adekuat dan terus-menerus selama pasien di rawat baik dukungan pengharapan, nyata, informasi dan dukungan emosional.

Para pasien merasa bahwa keluarga merupakan penyemangat hidup yang memberikan dorongan serta dorongan serta dukungan yang dibutuhkan baik berupa formal, maupun informal. Akan tetapi keluarga juga dapat menjadi hambatan dari pasien, dimana keluarga sendiri kurang merespon dan memberikan dukungan kepada pasien yang seolah mereka anggap bukan bagian keluarga bahkan menganggap sama sekali tidak ada.

H. Hubungan Faktor Ekonomi dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisa hubungan faktor ekonomi dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia didapatkan $p \text{ value} = 0.072 > \alpha (0,05)$, berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Pada dasarnya responden berasal dan bertempat tinggal di daerah kota Pekanbaru dan beberapa kabupaten yang ada di Riau. Ditinjau dari statistik kota tempat tinggal responden, beberapa daerah merupakan pusat tenaga kerja di mana di daerah tersebut terdapat perusahaan dari skala kecil hingga perusahaan besar. Dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden mempunyai ekonomi yang buruk diantaranya tidak patuh dalam pelaksanaan minum obat.

Diasumsikan peneliti responden yang berasal dari keluarga yang kurang mampu, mungkin saja penanggung jawab responden tidak mempunyai penghasilan tetap, tetapi berkeinginan untuk membawa responden berobat. Pemerintah telah memberikan penawaran adalah dengan kepemilikan kartu sehat dan surat keterangan miskin dari aparat pemerintahan setempat dimana pemilik kartu sehat dan surat keterangan miskin masih dilayani secara gratis di Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru.

Penelitian bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2005) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan minum obat pada klien skizofrenia yang kambuh di Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara masalah ekonomi dengan pelaksanaan minum obat. Penelitian yang dilakukan peneliti bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2005) terletak pada metode penelitian yang yang digunakan. Peneliti menggunakan sampel sebanyak 30 responden dengan teknik *purposive sampling* sedangkan penelitian Simatupang (2005) menggunakan sampel sebanyak 46 responden dengan teknik *total sampling* sehingga dengan sampel yang banyak didapatkan hasil yang lebih bervariasi dan akurat serta merata.

KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan pada 30 orang responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (90%) dengan mayoritas responden berada pada usia 26-60 tahun (86.7%). Responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA (50%)

dan frekuensi rawat inap pasien mayoritas yang ke 3 (33.3%). Berdasarkan uji statistik chi-square, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yang meliputi pengetahuan responden, dukungan keluarga dan faktor ekonomi menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat karena $p \text{ value} > (0.05)$.

¹**Yuliantika:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Jumaini, M.Kep, Sp.Kep.J:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Ns. Febriana Sabrian, MPH:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Ekarini, D. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di puskesmas gondangrejo karanganyar*. Diperoleh pada tanggal 23 Juni 2013 dari <http://www.google.com/url?q=http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id>.

Eminina, E. (2010). *Hubungan dukungan keluarga dengan lama hari rawat pasien gangguan skizofrenia peserta jamkesmas di rumah sakit jiwa daerah provinsi Sumatra utara*: Fakultas Ilmu Keperawatan Usu. Diperoleh tanggal 4 Juli 2013 dari <http://www.google.com/url?q=http://repository.usu.ac.id>.

Friedman, M.M., Bowden, V.R., dan Jones, E.G. (2003). *Family Nursing, Research, Theory and Practice*. New Jersey: Prentice Hall.

- Hawari, D. (2007). *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Iqbal, Chayatin, Rozikin dan Supradi. (2007). *Promosi kesehatan: sebuah pengantar promosi belajar mengajar dalam pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Isaacs, A. (2005). *Keperawatan kesehatan jiwa & psikiatrik edisi 3*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jendela Dunia Psikologi. (2011). *Skizofrenia merupakan gangguan psikosis fungsional*. Diperoleh tanggal 8 Juli 2013 dari <http://www.psychologymania.com/2011/09/ganguanskizofrenia-merupakan-gangguan.html>.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis psikiatri jilid I*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Niven, N. (2002). *Psikologi kesehatan: pengantar untuk Perawat & profesional kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prihanti, B.A. (2010). *Hubungan tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan klien gangguan jiwa di poliklinik rumah sakit jiwa daerah surakarta*. Diperoleh 20 Oktober 2012 dari <http://ums-etd-db.htm>.
- Priharjo, R. (1995). *Teknik dasar pemberian obat bagi perawat*. Jakarta: EGC.
- Psycholovegy. (2012). *Psikologi perkembangan: usia dewasa madya*. Diperoleh tanggal 8 Juli 2013 dari <http://www.psycholovegy.com/2012/03/psikologi-perkembangan-masa-dewasa.html>
- Riyadi, S., & Purwanto, T. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riza, H. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien halusinasi*. Diperoleh tanggal 11 Februari 2013 dari <http://repository.unri.ac.id>.
- RS Jiwa. (2011). *Akuntabilitas kinerja rumah sakit jiwa tampan laporan tahunan*. Pekanbaru tidak dipublikasikan.
- Simatupang, T. (2005). *faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan minum obat pada klien skizofrenia yang kambuh di Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru*. Tidak dipublikasikan: PSIK Andalas.
- Soejono, C.H, Setiati, S & Wiwie (2000). *Pedoman penolakan kesehatan pasien geriatri : untuk kedokteran dan keperawatan : FKUI*.
- Widodo, A., & Wulansih, S. (2008). *Hubungan antara tingkat kepatuhan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di rsjd surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan. Journal News In Nursing. Diperoleh tanggal 31 November 2012 dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/508/4f.pdf?sequence=1>.
- Yoga, I.S. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat di poliklinik rumah sakit jiwa daerah provinsi Sumatra utara medan*. Diperoleh tanggal 4 Juli 2013 dari

<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/27432>

Yusniphah, Y. (2012). *Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di poliklinik psikiatri rumah sakit marzoeki mahdi bogor*. Diperoleh tanggal 23 Juni 2013 dari <http://www.google.com/url?q=http://lontar.ui.ac.id>.