



FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN KLIEN GANGGUAN JIWA MENGGONSUMSI OBAT DI PUSKESMAS KUMUN

Sarniyati¹⁾

¹Akademi Keperawatan Bina Insani Sakti Sungai Penuh
Email : sarniyati28@gmail.com

Moza Suzana²⁾

²Akademi Keperawatan Bina Insani Sakti Sungai Penuh
Email : mozasuzana45@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah gangguan psikologis atau manifestasi perilaku dan atau kerusakan fungsi sosial, psikologik, genetik, fisik atau gangguan biologik. Gangguan jiwa sendiri perlu, bisa dan harus disembuhkan. Dalam pengobatan gangguan jiwa kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan disain *Cross Sectional*, populasinya adalah keluarga klien gangguan jiwa yang berobat di Puskesmas Kumun yang berjumlah 169 orang, dengan tehnik pengambilan sampel secara acak sederhana, jumlah sampel 100 orang. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (82 %) responden mendukung terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat, lebih dari sebagian (56 %) responden mempunyai pengetahuan rendah tentang kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat dan lebih dari sebagian (56 %) responden berstatus ekonomi tidak miskin. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat dengan nilai $p 0,457 > 0,05$ dan tidak terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat dengan nilai $p 0,204 > 0,05$. Diharapkan pada unit promosi kesehatan agar dapat membuat jadwal dan materi penyuluhan kesehatan jiwa dan memajangkannya dipapan pengumuman yang ada di poliklinik.

Kata kunci : Pengetahuan, Status Ekonomi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan.

ABSTRACT

Mental disorders are psychological disorders or behavioral manifestations and or damage to social, psychological, genetic, physical or biological functions. Mental disorders themselves need, can and must be cured. In the treatment of mental disorders, treatment is one of the main factors for the success of therapy. This type of research is an analytical survey with a cross sectional design, the population is the family of clients with mental disorders who seek treatment at the Kumun Health Center which collects 169 people, with a simple random sampling technique, the number of samples is 100 people. From the results of the study, it was found that most (82%) respondents supported adherence to clients with mental disorders who took drugs, more than some (56%) respondents had low knowledge about compliance with clients with mental disorders taking drugs and most (56%)

Sarniyati dan Moza Suzana : “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di Puskesmas Kumun ”

respondents had economic status, not poor. There is no relationship between family knowledge and family support for the compliance of clients with mental disorders taking medication with p value $0.457 > 0.05$ and there is no relationship between family economic status and family support for compliance with mental disorders clients taking medication with p value $0.204 > 0.05$. It is hoped that the promotion of the health unit will be able to make schedules and mental health counseling materials and display them on the bulletin board at the polyclinic.

Keywords: Knowledge, Economic Status, Family Support, Compliance.

PENDAHULUAN

Hari kesehatan jiwa sedunia di Indonesia telah dicanangkan oleh Presiden RI pada tanggal 9 Oktober 1993, yang bertujuan untuk : mengupayakan agar hak mereka yang mengalami gangguan kesehatan jiwa dihormati, memperluas program pencegahan untuk mengurangi ancaman gangguan kesehatan jiwa pada kelompok rawan, mendorong penyediaan pelayanan pengobatan yang perlu dan sesuai bagi mereka yang memerlukan serta meningkatkan taraf kesehatan jiwa seoptimalnya bagi seluruh penduduk. (Depkes RI, 2000:1)

Tujuan hari kesehatan jiwa sedunia tersebut dijiwai oleh pengertian kesehatan jiwa yang tercantum dalam Undang Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, yaitu kesehatan jiwa sebagai bagian dari kesehatan merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan yang optimal secara fisik, intelektual dan emosional dari seseorang yang selaras dengan orang lain. (Depkes RI, 2000 : 1)

Gangguan jiwa menurut *The American Psychiatric Association's* (1994, dalam Shives, 1998) adalah gangguan psikologis atau manifestasi perilaku dan atau kerusakan fungsi sosial, psikologik, genetik, fisik atau

gangguan biologik. Gangguan jiwa juga dapat diartikan sebagai keyakinan individu terhadap faktor penyebabnya, yaitu faktor biologis (disfungsi anatomi dan fisiologi), faktor pembelajaran (pola perilaku maladaptif yang dipelajari), faktor kognitif (ketidaksesuaian atau defisit pengetahuan atau kesadaran), faktor psikodinamika (konflik intrapsikis dan defisit perkembangan), faktor lingkungan (respon terhadap stressor).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. (Yosep, 2007 : 30)

Di Indonesia diperkirakan terdapat 2-3 % penduduk menderita gangguan jiwa berat atau kurang lebih 2 juta orang, namun hanya sekitar 150.000 yang berobat. Padahal kepatuhan pengobatan adalah kunci kesuksesan terapi gangguan jiwa (Ashwin 2009 : 1)

Hasil studi Elbahar (1995), dilaporkan bahwa angka kesakitan gangguan kesehatan jiwa dari 20 daerah yang diteliti ternyata 185 per

1000 penduduk, yang berarti tiap rumah tangga mempunyai satu orang anggota keluarga dengan gangguan kesehatan jiwa mulai dari yang paling ringan hingga yang paling berat. Angka gangguan kesehatan jiwa tentunya lebih meningkat, terutama setelah Indonesia mengalami krisis ekonomi yang berlanjut dengan krisis sosial yang menambah beratnya tekanan hidup yang dialami oleh masyarakat Indonesia (Depkes RI, 2000 :2)

Gangguan jiwa sendiri perlu, bisa dan harus disembuhkan. Dalam pengobatan penyakit gangguan jiwa, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Klien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang patuh pada pengobatan. Ketidapatuhan berobat ini yang merupakan alasan klien kembali kambuh atau dirawat di rumah sakit. Jika kekambuhan terjadi berulang-ulang, lambat laun sel otak akan rusak atau menurun fungsinya. Makin sering kambuh, waktu yang diperlukan untuk memperbaiki gejala semakin panjang dan dosis obat yang diperlukan juga makin banyak. (Ashwin, 2009 : 1)

Sangat penting bagi klien untuk tetap mendapat pengobatan walaupun setelah sembuh. Penelitian terbaru menunjukkan 4 dari 5 klien yang berhenti minum obat setelah episode pertama gangguan jiwa dapat kambuh. Para ahli merekomendasikan klien-klien gangguan jiwa episode pertama tetap mendapat obat antipskodik selama 12-24 bulan sebelum mencoba menurunkan dosisnya. Klien yang menderita gangguan jiwa lebih dari satu episode, atau belum sembuh total pada episode pertama membutuhkan pengobatan yang lebih lama. Perlu

diingat, bahwa penghentian pengobatan merupakan penyebab tersering kekambuhan dan makin beratnya penyakit. Selain itu, klien yang terlanjur kambuh lagi setelah menghentikan pengobatan, membutuhkan waktu lebih dari 1 tahun untuk kembali pada kondisi sebelum sembuh. Dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi penderita gangguan jiwa bisa semakin memburuk dan tidak dapat kembali ke tingkat kesehatan sebelum kambuh. (Keliat, 2001).

Keberhasilan pelayanan pada klien gangguan jiwa tergantung dari kerjasama tim kesehatan jiwa di masyarakat (dokter, perawat, pekerja sosial) dengan klien dan keluarganya. Anggota keluarga diperlukan memberikan perawatan di rumah khususnya pencegahan tersier pada gangguan jiwa, serta melakukan fungsinya. (Keliat, 2001)

Keluarga merupakan jalinan relasi dan ruang hidup anggota-anggotanya. Dalam ruang hidup tersebut, para anggota keluarga hidup berkembang dan berelasi satu sama lain. Perubahan ruang hidup tergantung pada relasi para anggotanya. Bila ada relasi yang erat satu sama lain maka ruang hidup akan membesar sedangkan bila ada konflik yang berkepanjangan maka akan menyempit. Ada kaitan erat antara dinamika keluarga dengan proses kemunculan gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa tampaknya mengalami gangguan dalam pembentukan kepribadian mereka yang disebabkan oleh gangguan pada dinamika keluarga. (Suliswati, 2005:20)

Kepatuhan dan kedisiplinan klien gangguan jiwa dalam menjalani pengobatan merupakan kunci utama keberhasilan terapi. Dalam hal ini, peranan serta dukungan keluarga

Sarniyati dan Moza Suzana : “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di Puskesmas Kumun ”

sangat diperlukan. Agar berhasil dalam pemberian terapi, ada berapa faktor yang mempengaruhinya antara lain keluarga harus mempunyai pengetahuan yang didukung oleh tingkat pendidikan, faktor ekonomi keluarga dan dukungan keluarga (Ashwin 2009 : 1)

Peran serta keluarga sangatlah penting untuk penyembuhan klien dengan gangguan jiwa tersebut, karena keluarga merupakan sistem pendukung yang terdekat bagi klien. Keluarga agar selalu dilibatkan dalam perencanaan, perawatan dan pengobatan, serta rencana tindak lanjut dirumah untuk mengatasi gangguan jiwa. Hal ini akan memotivasi keluarga agar berpartisipasi aktif dalam upaya membantu memecahkan masalah klien. (Suliswati, 2005:20)

Hasil studi awal yang peneliti lakukan pada bulan maret di Puskesmas Kumun. Jumlah klien yang menderita gangguan jiwa dan berobat secara tetap ke puskesmas berjumlah 169 orang, dengan rata-rata kunjungan klien gangguan jiwa adalah 43 orang setiap kali kunjungan.

Hasil wawancara peneliti terhadap 10 orang keluarga yang mengantarkan klien gangguan jiwa berobat, didapatkan bahwa 5 orang mengatakan tidak mempunyai waktu secara berkelanjutan memperhatikan klien mengonsumsi obat karena faktor ekonomi keluarga yang serba kekurangan sehingga mereka disibukan untuk mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga mereka, 2 orang selalu memperhatikan dan mendorong anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa untuk mengonsumsi obat karena mereka ingin anggota keluarga mereka sembuh dari gangguan jiwa yang dideritanya dan 3 orang tidak

berpendapat sama sekali karena berobat ataupun tidak berobat keadaan anggota keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa tidak mengalami perubahan sama sekali.

Permasalahan-permasalahan tersebut diatas, membuat peneliti tertarik untuk mengetahui tentang ”Faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengonsumsi obat di Puskesmas Kumun

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan disain *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah untuk menyelidiki sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan pada koefisien korelasi. (Narbuko, 2010 : 48).

Penelitian ini untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengonsumsi obat di Puskesmas Kumun

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu dari bulan maret sampai dengan April dan pengambilan data responden di Puskesmas Kumun

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo. 2010 : 115). Populasi dalam penelitian ini

adalah keluarga klien gangguan jiwa yang berobat di Puskesmas kumun berjumlah 169 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel, dengan metode undian (Notoatmodjo. 2010 : 115).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Analisa univariat

Setiap hasil ukur dari semua variabel independen dan variabel dependen dikelompokkan menjadi dua kategori. Pengelompokan berdasarkan pada nilai mean yang diperoleh. Gambaran analisis univariat dapat dilihat pada uraian berikut :

a. Dukungan keluarga

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di puskesmas kumun

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	18	18
Ada	82	82
Jumlah	100	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar (82 %) responden mendukung terhadap

kepatuhan klien gangguan jiwa mengonsumsi obat, walaupun masih ada yang tidak memberikan dukungan.

b. Pengetahuan Keluarga

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di Puskesmas Kumun

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	56	56
Tinggi	44	44
Jumlah	100	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian (56 %) responden mempunyai pengetahuan rendah tentang kepatuhan klien gangguan jiwa mengonsumsi obat.

c. Status Ekonomi Keluarga

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga Tentang Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di Puskesmas Kumun

Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Miskin	44	44
Tidak Miskin	56	56
Jumlah	100	100

Sarniyati dan Moza Suzana : “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di Puskesmas Kumun ”

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian (56 %) responden berstatus ekonomi tidak miskin dan kurang dari sebagian (44 %) berada pada kategori miskin.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Dukungan Keluarga

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di Puskesmas Kumun $p = 0,457$

Pengetahuan	Dukungan Keluarga				Total	
	Tidak Ada		Ada			
	F	%	f	%	f	%
Rendah	12	21,4	44	78,6	56	100
Tinggi	6	13,6	38	86,4	44	100
Jumlah	18	18,0	82	82,0	100	100

Dari tabel 4 Menunjukkan bahwa dari 56 responden yang memiliki pengetahuan rendah lebih dari sebagian (78,6%) memberikan dukungan dan sebagian kecil (21,4 %) tidak memberikan dukungan. Sedangkan dari 44 orang yang memiliki pengetahuan tinggi sebagian besar (86,4%) memberikan dukungan pada keluarga dan sebagian kecil (13,6 %) tidak memberikan dukungan dalam kepatuhan klien gangguan jiwa mengonsumsi obat.

Setelah dilakukan uji statistik secara komputersasi dengan menggunakan Chi-Square test

didapatkan nilai $p = 0,457 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengonsumsi obat.

b. Hubungan Status Ekonomi dengan Dukungan Keluarga

Tabel .5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Status Ekonomi dengan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di Puskesmas Kumun $p = 0,204$

Status Ekonomi	Dukungan Keluarga				Total	
	Tidak Ada		Ada			
	F	%	F	%	f	%
Miskin	5	11,4	39	88,6	44	100
Tidak Miskin	13	23,2	43	76,8	56	100
Jumlah	18	18,0	82	82,0	100	100

Tabel 5 Menunjukkan bahwa dari 44 orang responden dengan status ekonomi miskin sebagian besar (88,6%) memberikan dukungan dan sebagian kecil (11,4 %) tidak memberikan dukungan. Sedangkan dari 56 orang responden dengan status ekonomi tidak miskin sebagian besar (76,8%) memberikan dukungan dan sebagian kecil (23,2 %) tidak memberikan dukungan dalam kepatuhan klien gangguan jiwa mengonsumsi obat.

Setelah dilakukan uji statistik secara komputersasi dengan menggunakan Chi-Square test didapatkan nilai $p = 0,204 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan dukungan

keluarga terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat.

KESIMPULAN

Dari penelitian yang penulis lakukan di Puskesmas Kumun dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :Sebagian besar (82 %) responden mendukung terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat di Puskesmas Kumun, Lebih dari sebagian (56 %) responden mempunyai pengetahuan rendah tentang kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat di Puskesmas Kumun, Lebih dari sebagian (56 %) responden berada pada kategori status ekonomi tidak miskin di Puskesmas Kumun, Tidak ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat di Puskesmas Kumun, dengan nilai $p = 0,457 > 0,05$, Tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan dukungan keluarga terhadap kepatuhan klien gangguan jiwa mengkonsumsi obat di Puskesmas Kumun, dengan nilai $p = 0,204 > 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashwin (2009), *Menghapus Stigma Skizofrenia*, Jakarta
- Aziz Alimul, (2007), *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik, (2008), *Klasifikasi Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga*, Jakarta
- Budiarto Eko (2002), *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan RI (2000) *Keperawatan Jiwa, Teori dan Tindakan keperawatan*, Jakarta : Departemen Kesehatan
- Derisdameldalisa, (2010), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat, Skripsi*, Padang : STIKES Alifah.
- Hastuti Dewi (2007), *Cara Mengatasi Gangguan Jiwa*, Jakarta : <http://id.shvoong.sciences/gangguan.jiwa/>
- Kurniawan, Albert, 2009. *Belajar Mudah SPSS Untuk Pemula*. Yogyakarta : Mediakom
- Kartono, (2006), *Perilaku Manusia*, Jakarta : ISBN Kurniawan, Albert, 2009. *Belajar Mudah SPSS Untuk Pemula*. Yogyakarta : Mediakom
- Keliat Budi Anna, dkk (2001) *Pemberdayaan Klien dan Keluarga dalam Merawat Klien Skizofrenia dengan Prilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor*, Jakarta: University of Indonesia,
- Mubarak (2006), *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Komunitas 2*, Jakarta : CV Sagung Seto.
- Narbuko Cholid, (2010), *Metode Penelitian*, Jakarta : Bumi Aksara
- Notoatmojo, Soekitjo (2007), *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta
- (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2009), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian*

Sarniyati dan Moza Suzana : “ Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Klien Gangguan Jiwa Mengonsumsi Obat di Puskesmas Kumun ”

Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

Sabri Luknis, dkk (2006), *Statistik Kesehatan,* Jakarta : PT RajaGrafindo Persada

Suliswati, dkk (2005), *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa,* Jakarta, EGC

Yosep Iyus, S.Kp,M.Si (2007), *Keperawatan Jiwa,* Bandung : Refika Aditama