

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI
DESA LIANG WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAAI KECAMATAN
SALAHUTU KABUPATEN MALUKU
TENGAH**

Risman Tunny
(STIKes Maluku Husada)
M.S.J. Malisngorar
(STIKes Maluku Husada)
Kemal Darmanta
(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

World Health Organization memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut National Institute of Mental Health gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara (NIMH, 2011). Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Desa Liang wilayah kerja puskesmas Waai kecamatan Salahutu kabupaten Maluku Tengah tahun 2017. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study, pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yang berjumlah 21 orang. Instrumen penelitian dibuat dalam bentuk kuesioner. Analisa data menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$. hasil analisa diperoleh nilai P_{value} sebesar 0.043. Hal ini berarti dukungan keluarga sangat berhubungan erat dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa.

Kata Kunci:
Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan individu manusia, karena dengan sehat jiwa seseorang mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, dapat memenuhi segala kebutuhan dirinya dan kehidupan keluarga (Yosep, 2012; Misnan, 2014). Namun pada realitanya tidak semua orang bisa sehat jiwanya, karena ada individu manusia yang mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah penyakit non fisik yang dapat menghambat produktifitas individu dalam kehidupannya. Gangguan jiwa memang bukan sebagai penyebab kematian secara langsung, tetapi akibat yang ditimbulkan dapat menyebabkan penurunan kemampuan dan fungsi baik secara individu maupun kelompok. Selain itu dapat juga menghambat pembangunan karena gangguan jiwa dianggap tidak produktif dan tidak efisien, serta memiliki cost yang tinggi untuk perawatan dan pengobatannya (Hawari, 2011).

Masalah gangguan jiwa terjadi hampir di seluruh negara di dunia. *World Health Organization* (WHO) badan dunia PBB yang menangani masalah kesehatan dunia, memandang serius masalah ini dengan menjadikan isu yang penting dan menjadi salah satu pokok program kerja WHO (Sosromihardjo, 2010 ; Iswanti, 2012). *World Health Organization* (2012) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara (NIMH, 2011).

Prevalensi psikosis tertinggi di D.I Yogyakarta dan Aceh masing-masing 2,7%, sedangkan terendah di Kalimantan Barat 0,7%, dan untuk provinsi Maluku mencapai 1,7% (RISKESDAS, 2013). Gangguan mental emosional diharapkan tidak berkembang menjadi lebih serius apabila

orang yang mengalaminya dapat mengatasi atau melakukan pengobatan sedini mungkin ke pusat pelayanan kesehatan atau berobat ke tenaga kesehatan yang kompeten (RISKESDAS, 2013).

Proses penyembuhan pasien tidak terlepas dari kepatuhan pasien minum obat. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien untuk mematuhi terapi dalam pengobatan terutama pengobatan yang memerlukan waktu yang lama. Faktor-faktor tersebut antara lain : jenis obat, lama minum obat, sikap petugas, tingkat pengetahuan, tingkat ekonomi keluarga, lingkungan dan dukungan keluarga. Hal ini yang sering menyebabkan pasien gangguan jiwa tidak patuh minum obat sehingga dapat menyebabkan kekambuhan/*relaps* (Widiyanto, 2004 ; Misnan, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Waai (2017) jumlah pasien gangguan jiwa pada wilayah kerja Puskesmas Waai mencapai 31 pasien yang diantaranya terdiri atas 6 pasien epilepsi dan 25 pasien skizofrenia. Dari 31 pasien tersebut, terdapat 10 pasien jiwa yang tidak aktif minum obat. Pasien gangguan jiwa terbanyak berada pada Desa Liang dengan jumlah 21 pasien, sedangkan pada Desa Waai terdapat 10 pasien.

Dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien gangguan jiwa. Karena pada umumnya pasien gangguan jiwa belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkannya, agar pasien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur (Muhith, 2011 ; Fitra, 2013).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Desa Liang Wilayah Kerja Puskesmas Waai Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* (potong lintang), dimana pengukuran terhadap variabel dapat dilakukan dalam

waktu bersamaan sehingga cukup efektif dan efisien (Hidayat, 2008).

Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Liang Wilayah Kerja Puskesmas Waai Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah. Waktu penelitian dilakukan pada bulan September Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa di Desa Liang Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Waai yang berjumlah 21 pasien. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2014).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	n	%
Umur Responden			
1	26-35	9	42.9
2	36-45	6	28.6
3	46-55	4	19.8
4	56-65	1	4.8
5	>65	1	4.8
	Total	21	100.0
Jenis Kelamin Responden			
1	Laki-Laki	9	42.9
2	Perempuan	12	57.1
	Total	21	100.0
Pendidikan Responden			
1	SD	3	14.3
2	SMP	3	14.3
3	SMA/Sederajat	11	52.4
4	D3	2	9.5
5	S1	2	9.5
	Total	21	100.0

Tabel 2. Distribusi Dukungan

No	Bentuk Dukungan	n	%
Dukungan Emosional			
1	Baik	4	19.0
2	Tidak Baik	17	81.0
	Total	21	100.0
Dukungan Instrumental			
		n	%
1	Baik	6	28.6
2	Tidak Baik	15	71.4
	Total	21	100.0
Dukungan Penghargaan			
		n	%
1	Baik	10	47.6
2	Tidak Baik	11	52.4
	Total	21	100.0
Dukungan Informasi			
		n	%
1	Baik	4	19.0
2	Tidak Baik	17	81.0
	Total	21	100.0
Dukungan Keluarga			
		n	%
1	Baik	10	47.6
2	Tidak Baik	11	52.4
	Total	21	100.0
Kepatuhan Minum Obat			
		n	%
	Patuh	7	33.3
	Tidak Patuh	14	66.7
	Total	21	100.0

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa

Duk. Keluarga	Kep. Minum Obat		Total		p-Value
	Patuh	Tidak patuh	n	%	
Baik	1	9	10	100.0	0.043
Tidak baik	6	5	11	100.0	
Total	7	14	21	100.0	

PEMBAHASAN

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Kane, 1988 dalam Friedman, 1998). Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap lingkaran kehidupan keluarga. Menurut Stuart dan Sundeen (1995), ada tiga dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yaitu timbal balik (kebiasaan dan frekuensi hubungan timbal balik), nasihat/umpan balik (kuantitas/kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (meningkatkan

intimasi dan kepercayaan) didalam hubungan social.

Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya (Nursalam, 2007).Kepatuhan pada pasien gangguan jiwa terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku.Dapat disimpulkan bahwa pasien dikatakan patuh minum obat jika meminum obat sesuai dosis, frekuensi, waktu dan benar obat. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien gangguan jiwa ada 4 faktor, yaitu faktor individu (predisposisi), faktor lingkungan, faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan, dan faktor yang berhubungan dengan pengobatan

Sesuai dengan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa diperoleh hasil Chi-Squarememperlihatkan nilai $p = 0.043$ yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Desa Liang Wilayah Kerja Puskesmas Waai Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017.

Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian Ode (2015) yang menunjukkan nilai $p = 0.000$ atau $0.000 < 0.05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan lama perawatan klien gangguan jiwa di RSKD Provinsi Maluku.

Dari hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa Dukungan keluarga sangat dibutuhkan sebab ada kepedulian yang sangat berarti dengan memperhatikan saat-saat berharga yang wajib dilaksanakan demi kesembuhan pasien gangguan jiwa tersebut yaitu salah satunya dengan memperhatikan jadwal minum obat pasien gangguan jiwa.Apabila kepatuhan minum obat oleh pasien berjalan dengan baik maka secara otomatis kesembuhan juga dapat terjadi dalam waktu yang relative cepat.

Kepatuhan minum obat dapat terlaksana dengan baik apabila kepedulian khusus dari setiap anggota keluarga terhadap pasien gangguan jiwa berjaan dengan semestinya.Jadi dalam hal ini dukungan

keluarga yang paling dibutuhkan demi kesembuhan pasien gangguan jiwa tersebut. Jadi semakin tinggi dukungan keluarga maka cenderung semakin tinggi kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa.

KESIMPULAN

1. Responden dengan dukungan emosional baik sebanyak 4 orang (19.0%) dan responden yang dukungan emosionalnya tidak baik sebanyak 17 orang (81.0%).
2. Responden dengan dukungan instrumental baik sebanyak 6 orang (28.6%) dan dukungan instrumental tidak baik sebanyak 15 orang (71.4%).
3. Responden dengan dukungan penghargaan baik sebanyak 10 orang (47.6%) dan dukungan penghargaan tidak baik sebanyak 11 orang (52.4%).
4. Responden dengan dukungan informasi baik sebanyak 4 orang (19.0%) dan dukungan informasi tidak baik sebanyak 17 orang (81.0%).
5. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di Desa Liang Wilayah Kerja Puskesmas Waai Kecamatan Salahutu Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2017 yang diperoleh dari hasil uji Chi-Square dimana nilai $p < \alpha$ atau $0.043 < 0.05$ yang artinya H_0 ditolak.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Azis Alimul Hidayat. (2008). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan proses Keperawatan. Jakarta : salemba Medika.
- A. Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2012). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Surabaya : Health Books Publishing.
- Arif Iman Setiadi. 2008. Masalah Psikiatri. Refika Aditama. Bandung.
- Brunner and Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. Riset kesehatan Dasar 2007. (Online). <http://www.litbang.depkes.go.id//laporan/RKKD/IndonesiaNasional.pdf>. diakses tanggal 5 maret 2014, jam 12.30 WITA
- Friedman. 2010. Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Gottlieb. B. H. 1983. Social Support Strategies, Guildlines For Mental Health Practice. London : Sage Publications.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.
- Maslim, R., 2014. Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. Jakarta: PT. Nuh Jaya
- Nasir, Abdul dan, Abdul, Muhith. 2011. Dasar-dasar Keperawatan jiwa, Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. 2012. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta: EGC
- Niven, N. (2012). Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Notoatmojo S. (2005), Pendidikan dan Perilaku Kesehatan . Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Puskesmas Perawatan Waai (2017). Jumlah Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Waai.
- Padila. 2012. Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika
- RISKESDAS. (2013). Gangguan Mental Emosional. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan : Kementrian Kesehatan RI.
- Santrock, J.W. (2009). Psikologi Pendidikan (edisi tiga, jilid 2). Jakarta: Salemba Humanika
- Sarafino. 2006. Health Psychology. 2nd edition. New York. Jhon Willey & Sons. Inc
- WHO (2012). Health topic: Mental disorders. Diakses dari www.who.int pada 8 Juni 2017.
- Stuart and Sundeen. 1995. Buku Keperawatan (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : Alfabeta
- Yosep, Iyus, 2007, Keperawatan jiwa (Cetakan 1), Bandung : PT Refika Aditama
- Yosep I. 2009. Keperawatan Jiwa. Bandung: Refia Aditama.