

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa dapat dikatakan dengan keadaan seseorang yang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Elvira dan Hadisukanto, 2010). Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang dimana mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa ada tekanan fisik dan psikologis, secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (Nasir dan Muhith, 2011).

Depkes RI (2010) menyebutkan bahwa gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Marimis (2010) mengungkapkan bahwa gangguan jiwa merupakan perilaku seseorang yang berkaitan dengan gejala penderitaan dan pelemahan dari fungsi psikologis, perilaku, dan biologik. Sehingga diperlukan suatu aturan atau kebijakan tentang keperawatan jiwa.

Di Indonesia sendiri sudah terdapat kebijakan tentang keperawatan jiwa, tertuang dalam UU No. 18 Tahun 2014. Di dalam undang – undang

tersebut diterangkan bahwa upaya kesehatan jiwa dilakukan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Agar dapat menjalankan upaya tersebut secara optimal, diperlukan suatu data untuk mengetahui masalah apa saja yang sedang dihadapi oleh klien. Dalam WHO (2015), didapatkan data bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang paling banyak dialami oleh penduduk dunia.

Data dari WHO (2015), orang yang mengalami skizofrenia di dunia adalah sekitar 21 juta orang. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang gangguan jiwa skizofrenia posisi pertama ditempati oleh Provinsi Bali sebanyak 11.0%, posisi kedua DIY dan NTB sebanyak 10%. Hasil cakupan Pengobatan Penderita Gangguan Jiwa Skizofrenia yaitu sebanyak 84.9% berobat rutin dengan 51.1% diantaranya tidak minum obat secara teratur. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, didapatkan data bahwa pada tahun 2018 puskesmas dengan capaian pelayanan kesehatan ODGJ berat posisi terendah pertama ditempati oleh Godean 1 dengan presentase 14.94 %. Berdasarkan laporan rekam medic (RM) di Puskesmas Godean 1 didapatkan data pada tahun 2018 tercatat sebanyak 157 orang mengalami skizofrenia, sebanyak 12 klien rutin berobat di Puskesmas setiap bulannya, dan 107 orang menerima kunjungan rumah dari Puskesmas. Salah satu tanda dari skizofrenia adalah perilaku kekerasan ( Muhyi, 2011).

Perilaku kekerasan merupakan keadaan dimana seseorang melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan fisik, bisa pada diri sendiri maupun orang lain disertai amukan dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusumawati & Hartanto, 2010). Sehingga diperlukan tindakan keperawatan untuk menangani perilaku kekerasan tersebut.

Menurut Stuart (2016), tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan antara lain dengan preventif, antisipasi, dan pengekangan/edukasi krisis. Strategi pencegahan meliputi *self-awareness* perawat, edukasi, manajemen marah, terapi kognitif, dan terapi kognitif perilaku. Strategi perilaku meliputi teknik komunikasi, perubahan lingkungan, psikoedukasi keluarga, dan pemberian obat antipsikotik. Strategi yang terakhir yaitu pengekangan (*restrain*) meliputi tindakan manajemen krisis, pengikatan, dan pembatasan gerak. Dalam melakukan strategi tersebut, perlu adanya dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga yang bisa diberikan pada klien meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian, serta memberikan pujian kepada klien apabila klien minum obat dengan tepat waktu (Karmila, 2016). Dalam penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian kecil klien dengan keluarga yang mendukung program pengobatan tapi klien tidak patuh dalam meminum obat, disebabkan karena klien menolak meminum obat dan pasien menyangkal bahwa dirinya mengidap penyakit Skizofrenia dan sebagian kecil klien dengan keluarga yang kurang mendukung dalam program

pengobatan tapi klien patuh dalam meminum obat, disebabkan karena pasien sudah mengetahui manfaat dari minum obat untuk kesehatannya (Irman, 2018). Pasien gangguan jiwa dapat sembuh secara sosial, walaupun masih terdapat gejala sisa namun masih dapat ditoleransi sehingga harus patuh minum obat selamanya.

Kepatuhan minum obat merupakan perilaku menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang dianjurkan oleh dokter sesuai kategori yang telah ditentukan, tuntas jika pengobatan tepat waktu, dan tidak tuntas jika tidak tepat waktu. Hasil penelitian Karmila (2016), didapatkan hasil bahwa keluarga selalu memberi dukungan pada pasien gangguan jiwa secara terus menerus. Kepatuhan minum obat sangat penting bagi pasien gangguan jiwa selain agar sembuh, pasien bisa beraktivitas seperti biasa kembali, serta tidak kambuh lagi.

Penelitian yang dilakukan oleh Pardede (2015) pada klien risiko perilaku kekerasan yang diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan obat yaitu terjadi peningkatan signifikan sebanyak 52.71% mulai patuh minum obat. Penelitian yang lain menunjukkan hasil bahwa terjadi peningkatan kepatuhan minum obat setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat dan penurunan tanda dan gejala pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan II (Rahmah, 2018).

Ketidapatuhan terhadap terapi merupakan masalah utama pada hampir semua obat psikotropik. Pasien yang tidak patuh minum obat

menunjukkan gangguan yang lebih berat saat dirawat kembali ke rumah sakit, dan menjalani perawatan yang lebih lama. Dimanti (2009) mengungkapkan bahwa alasan ketidakpatuhan minum obat antara lain dikarenakan masalah pemahaman, kenyamanan dan kolaborasi. Pertama adalah pemahaman. Masalah kurang pengetahuan pasien dan keluarga dalam menilai pentingnya minum obat, keuntungan minum obat, efek samping minum obat, dan akibat jika tidak minum obat. Kedua adalah kenyamanan. Efek samping obat menjadi alasan pasien untuk tidak patuh minum obat. Efek sampingnya antara lain : disforia, sedasi, peningkatan berat badan, disfungsi seksual, dan galaktorea pada perempuan. Terakhir adalah kolaborasi. Ketidakpatuhan juga dapat dilihat dari berkurangnya hubungan baik antara pasien dan dokter. Hasil yang menjanjikan diperoleh melalui program yang mengombinasikan pemberian informasi dengan usaha untuk memotivasi pasien skizofrenia untuk bekerjasama dengan tenaga kesehatan dalam pemantauan terapinya.

Keluarga dengan anggota gangguan jiwa akan mempunyai beban ekonomi dalam menanggung semua perawatannya karena harus rutin meresepkan obat bagi pasien, sedangkan apabila ada keterbatasan biaya kemungkinan dalam meresepkan obat juga akan terganggu (Ratnasari, 2019). Ada beberapa keluarga menghentikan pengobatan karena pasien kabur dari rumah sakit, tidak mau dirawat ke rumah sakit kembali, dan keluarga juga mengaku kesulitan dalam hal ekonomi (Ratnasari, 2019). Dihentikannya obat psikotropika secara tiba-tiba dapat memicu munculnya

sindrom putus obat, yang biasanya ditandai dengan : gejala – gejala awal kambuh kembali, gejala ketidaknyamanan fisik dan psikologis, penarikan fisiologis (Keliat, 2016). Sehingga harus dilakukan upaya atau penanganan agar klien patuh dalam minum obat.

Upaya agar klien gangguan jiwa patuh minum obat, antara lain (Dimanti 2009) antara lain : pertama edukasi klien dan keluarga tentang pengobatan. Kedua, jika kondisinya memungkinkan, mulai dari dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan. Ketiga, Libatkan klien dan keluarga untuk memantau pengobatan klien. Keluarga dapat mengingatkan maupun membantu menyiapkan obat. Hal yang sama diungkapkan oleh Rikomah (2018) pemberian informasi obat dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang obat sehingga memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan yang telah ditetapkan dokter sehingga terjadi kepatuhan dan keberhasilan terapi.

Puskesmas Godean 1 dipilih untuk jadi tempat penelitian karena di wilayah kerja Puskesmas tersebut masih banyak klien dengan gangguan jiwa yang enggan datang ke puskesmas untuk berobat secara rutin maupun untuk berkonsultasi. Beberapa klien minum obat secara tidak teratur bahkan sampai putus obat karena dari pihak klien maupun keluarga, apabila klien sudah merasa sehat kebanyakan tidak melakukan pemeriksaan kembali ke puskesmas, menghentikan pengobatannya sendiri tanpa seijin tenaga kesehatan, keluarga tidak memberikan pendampingan saat klien dalam masa pengobatan, saat obat klien sudah mau habis tidak

dimintakan lagi ke puskesmas. Dari 157 klien yang menderita gangguan, baru sekitar 50 klien yang memiliki kesadaran untuk datang ke puskesmas, sisanya dari pihak puskesmas melakukan kunjungan rumah ke 107 klien. Banyak tindakan yang sudah dilakukan pada klien dengan gangguan jiwa tersebut selain kunjungan rumah adalah pengobatan, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), dan Self Help Group (SHG).

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci tentang pemberian pendidikan kesehatan tentang kepatuhan obat pada klien perilaku kekerasan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis merumuskan Bagaimanakah Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Kepatuhan Obat pada klien perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Godean I ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah (KTI) ini adalah menerapkan pendidikan pada klien perilaku kekerasan dengan masalah utama kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Godean I.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui tingkat pengetahuan dua klien dan keluarganya setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat.

- b. Diketahui sikap dua klien dan keluarganya setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat.
- c. Diketahui dukungan keluarga kepada klien setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat.

#### **D. Ruang lingkup**

Ruang lingkup pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah lingkup keperawatan jiwa.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat karya tulis ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi keperawatan jiwa tentang pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pada klien perilaku kekerasan.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Bagi Klien Perilaku Kekerasan

Manfaat yang dirasakan langsung oleh klien perilaku kekerasan dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat yaitu klien mampu minum obat secara patuh.

###### b. Bagi mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Yogyakarta

Mahasiswa mampu mendalami pengetahuan tentang pendidikan kesehatan tentang kepatuhan obat pada klien perilaku kekerasan.



c. Bagi Puskesmas Godean I

Dapat memberikan gambaran hasil dari penerapan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pada klien risiko perilaku kekerasan dan diharapkan kegiatan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan obat dijadikan salah satu agenda yang dilakukan oleh pihak Puskesmas untuk klien dan keluarga yang memiliki anggota skizofrenia sehingga dapat mencegah terjadinya putus obat.

**F. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian lain mengenai pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat telah banyak dilakukan oleh peneliti, seperti :

1. Rahmah (2018) dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan jiwa : manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat dan penurunan tanda dan gejala pasien Skizofrenia di Puskesmas Kasihan II”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian *Quasy Eksperimental without Control*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Rahmah adalah sama – sama melakukan penelitian tentang pendidikan kesehatan tentang kepatuhan obat. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti adalah pada metode penelitian dan terdapat tiga variable yaitu manfaat minum obat, kepatuhan minum obat serta penurunan tanda dan gejala skizofrenia.
2. Pardede, J. A. (2015) berjudul Kepatuhan dan komitmen klien skizofrenia meningkat setelah diberikan *acceptance and commitment*

*therapy* dan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat. Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperiment Pre Posttest with control Group*. Persamaan dari penelitian ini adalah sama – sama memberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat. Perbedaannya adalah dalam penelitian Pardede, terdapat dua variabel penelitian yaitu kepatuhan klien skizofrenia dan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat.