



HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG BARU KABUPATEN ACEH TAMIANG

Indra Agussamad¹

¹STIKes Mitra Husada Medan

Email: Syamsiarindra@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menunjukkan salah satu segi kualitas hidup manusia oleh karena itu setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama melalui perawatan yang adekuat. Selain itu kesehatan jiwa juga merupakan kondisi optimal dan selaras dengan orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan serta sanggup menghadapi problem yang biasa terjadi dan merasa bahagia (Suliswati dkk, 2005). Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Gangguan jiwa. Jenis penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan *Cross-sectional Study* yaitu observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012), dengan jumlah sample 71 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga berperan baik sebanyak 32 dari 37 orang (86,5%) dengan kepatuhan berobat pasien sedangkan keluarga berperan kurang baik sebanyak 5 dari 33 orang (15,2%) dengan kepatuhan berobat pasien. Diperoleh nilai $p\ value = 0,000 (< \alpha 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menunjukkan salah satu segi kualitas hidup manusia oleh karena itu setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama melalui perawatan yang adekuat.¹ Secara primer kesehatan jiwa dapat diartikan sebagai keadaan perasaan sejahtera secara subjektif, suatu penilaian diri tentang perasaan seseorang mencakup area seperti konsep diri tentang kemampuan pengendalian diri internal.² Indikator mengenai keadaan sehat jiwa yaitu tidak merasa tertekan atau depresi.³ Selain itu kesehatan jiwa juga

merupakan kondisi optimal dan selaras dengan orang lain, sehingga tercapai kemampuan menyesuaikan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan serta sanggup menghadapi problem yang biasa terjadi dan merasa bahagia (Sulistiwati dkk, 2005).⁴

Menurut UU Kesehatan Jiwa No.3 Tahun 1996 dalam Prabowo (2014), kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan yang berjalan selaras dengan orang lain. Gangguan jiwa terjadi karena adanya gangguan pada fungsi



kejiwaan. Fungsi kejiwaan merupakan proses pikir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotorik termasuk bicara (Prabowo, 2014).⁵

Di era globalisasi dan persaingan bebas kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar hal ini disebabkan karena stressor dalam kehidupan semakin kompleks.⁶ Sejalan dengan hal ini kemampuan sumberdaya manusia yang berkualitas sangat diharapkan untuk dapat mengatasi hal tersebut.⁷ Berbagai upaya telah ditempuh untuk meningkatkan kemampuan sumberdaya manusia baik di lingkungan pendidikan keperawatan maupun pelayanan, baik formal maupun informal (Suliswati dkk, 2005).⁸

Gangguan jiwa sebagai sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu berhubungan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri dan menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian atau beberapa fungsi penting) serta peningkatan resiko baik sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (Prabowo, 2014).⁹

Beberapa faktor penyebab gangguan jiwa adalah tidak dapat menghadapi permasalahan hidup, disamping itu juga terdapat faktor ekonomi serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang kesehatan jiwa.¹⁰ Keluarga merupakan unit pelayanan dasar di masyarakat yang juga merupakan perawat utama dalam anggota keluarga.¹¹ Keluarga akan berperan banyak, terutama dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga.¹² Jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan, maka sistem keluarga secara

keseluruhan akan terganggu (Harmoko, 2012).¹³

Pentingnya peran serta keluarga dalam perawatan kondisi kesehatan keluarga sangat berpengaruh besar bagi anggota keluarganya, karena keluarga mempunyai peran yang sangat penting yaitu merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.¹⁴ Sebagian besar keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.¹⁵ Dengan demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.¹⁶ Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau rumah apabila telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama (Suprajitno, 2012).¹⁷

Menurut Niven (2002) bahwa tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat.¹⁸ Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan. ketidaktaatan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita.¹⁹ Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidaktahuan penderita terhadap aturan pengobatan.²⁰

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 bahwa hampir 450.000.000 orang diseluruh dunia menderita gangguan mental/jiwa dan sepertiganya tinggal dinegara berkembang.²¹ Menurut



WHO sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan.²² Hampir separuh populasi dunia tinggal di negara dengan satu psikiater melayani 200.000 orang.²³ dengan ini negara – negara di dunia telah disepakati untuk pentingnya resolusi kesehatan jiwa, meningkatkan pemahaman tentang kesehatan jiwa serta meningkatkan standar pelayanan diseluruh dunia (Kompas.com, 2012).²⁴

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil atau 1 sampai 2 orang dari 1000 warga di Indonesia mengalami gangguan kejiwaan berat. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi yang pernah memasung gangguan jiwa berat 14,3 % dan terbanyak pada penduduk yang tinggal dipedesaan 18,2% (Riskesdas, 2013).²⁵

Dari data Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2014 bahwa terdapat jumlah pasien penderita gangguan jiwa yang melakukan kunjungan ke Puskesmas diseluruh Provinsi Aceh dengan jumlah sebanyak 52.017 orang tahun 2014 (Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2014).²⁶ Menurut data Kabupaten Aceh Tamiang tahun 2015 jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 507 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2015).²⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Nirmala (2012) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Klien Skizofrenia Di Poliklinik GMO RSJ Prof.dr.HB.Sa'anin Padang.²⁸ Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa lebih dari separuh (61,1%) klien tidak patuh berobat serta lebih dari separuh (58,3%) responden kurang mendapatkan dukungan

anggota keluarga dan didapat kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat klien skizofrenia di poliklinik GMO RSJ Prof.dr.HB.Sa'anin Padang.²⁹

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Asima (2009) tentang Faktor – Faktor Penyebab Ketidak patuhan Pasien Skizofrenia Menjalani Pengobatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan, hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa terdapat faktor obat (62,2%), dokter (55,6%), lingkungan (64,4%) dan keluarga (77,8%) menyebabkan ketidak patuhan pasien dalam menjalani pengobatan di rumah sakit jiwa daerah provinsi sumatera utara medan.³⁰

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Karang Baru Tahun 2015 bahwa terdapat 228 orang yang mengalami gangguan kejiwaan Hasil survey awal dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara kepada 8 anggota keluarga bahwa 5 dari 8 anggota keluarga berpendapat gangguan jiwa dapat disembuhkan sehingga secara rutin mereka datang ke puskesmas saat obatnya telah habis serta keluarga selalu berkomunikasi dan akrab dengan pasien dan mengantarkan untuk melakukan pemeriksaan secara rutin ke dokter.³¹ Sedangkan 3 dari 8 anggota keluarga yang diwawancara, mereka berpendapat bahwa gangguan jiwa yang diderita oleh keluarganya disebabkan oleh guna-guna namun mereka juga selalu datang untuk mengambil obat tetapi sebagian kecil keluarga masih merasa malu dengan keadaan anggota keluarganya sehingga tidak memberikan perhatian kepada pasien.³²

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat survey analitik yaitu untuk mencari hubungan antara dua



variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek, dengan pendekatan *Cross-sectional Study* yaitu observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012).³³

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Baru Kabupaten AcehTamiang Tahun 2016

No	Karakteristik Responden	F	P (%)
1	Umur		
	20 – 25	6	8,6
	26 – 30	16	22,8
	31 – 35	20	28,6
	36 – 40	18	25,7
	41 – 45	10	14,3
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	28	40
	Perempuan	42	60
3	Pendidikan		
	SD	17	24,3
	SMP	18	25,7
	SMA	23	32,9
	Diploma/ Sarjana	12	17,1
4	Pekerjaan		
	Petani	38	54,3
	Wiraswasta	22	31,4
	PNS	10	14,3
	Total	70	100

karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas sebanyak 20 orang (28,6%) dari 70 responden mempunyai umur 31 – 35 tahun sedangkan jenis kelamin perempuan mayoritas sebanyak 42 orang (60%) dari 70 responden, responden yang berpendidikan SMA mayoritas sebanyak 23 orang (32,9%) dari 70 orang dan pekerjaan responden

mayoritas sebanyak 38 orang (54,3%) dari 70 responden bekerja sebagai petani.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Baru Kabupaten AcehTamiang Tahun 2016

No	Peran Keluarga	Frekuensi	Persentas e (%)
1	Baik	37	52,9
2	Kurang	33	47,1
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 70 responden mayoritas keluarga berperan baik sebanyak 37 orang (52,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berobat Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2016

No	Kepatuhan Berobat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Patuh	37	52,9
2	Tidak Patuh	33	47,1
	Total	70	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 70 responden mayoritas pasien berobat dengan patuh sebanyak 37 orang (52,9%).

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja



Puskesmas Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2016

No	Peran Keluarga	Kepatuhan Berobat				Total	
		Patuh		Tidak Patuh		f	%
		F	%	f	%	f	%
1	Baik	32	86,5	5	13,5	37	100
2	Kurang	5	15,2	28	84,8	33	100
Total		37	52,9	33	47,1	70	100

Dari tabel 4 bahwa dari 37 responden mayoritas keluarga yang berperan baik sebanyak 32 orang (86,5%) dengan patuh berobat sedangkan dari 33 responden minoritas yang berperan kurang sebanyak 5 orang (15,2%) dengan patuh berobat. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square test* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 (< \alpha 0,05)$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga berperan baik sebanyak 32 dari 37 orang (86,5%) dengan kepatuhan berobat pasien sedangkan keluarga berperan kurang baik sebanyak 5 dari 33 orang (15,2%) dengan kepatuhan berobat pasien. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square test* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 (< \alpha 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa, sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya ada hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square test* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 (< 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa.

SARAN

1. Bagi Tempat Penelitian
Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi petugas puskesmas tersebut agar lebih memperhatikan pasien yang mengalami gangguan jiwa serta keluarga pasien.
2. Bagi Peneliti
Untuk dapat terus menghasilkan penelitian selanjutnya agar dapat menambah wawasan dalam bidang penelitian terkait serta selalu dapat meningkatkan kesehatan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan kepustakaan tentang peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Asima, S (2009). *Faktor – Faktor Penyebab Ketidapatuhan Pasien Skizofrenia Menjalani Pengobatan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan*. Skripsi. Diakses Pada Tanggal 15 Juni 2016.
- Harmoko (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kompas.com (2012). *WHO: 450 Juta Orang Menderita Gangguan Jiwa*. <http://health.kompas.com/read/2012/10/10/17101692/WHO/450.Juta.Orang.menderita.Gangguan.Jiwa>. Diakses Pada Tanggal 10 Juni 2016

Excellent Midwifery Journal

Volume 3 No. 2, Oktober 2020

P-ISSN: 2620-8237 E-ISSN: 26209829



Nirmala, A (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Klien Skrizofrenia Di Poliklinik GMO RSJ Prof. DR. HB. Sa'anin Padang*. Skripsi. Fakultas Keperawatan. Universitas Andalas

Niven, N (2002). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Prabowo, E (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika

Profil Kesehatan Aceh (2014). Diakses Pada Tanggal 13 April 2016

Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Tamiang (2015). Diakses Pada Tanggal 15 April 2016

Riset Kesehatan Dasar (2013). Diakses Pada Tanggal 15 April 2016

Suliswati dkk (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Suprajitno (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC