

**HUBUNGAN PENDAPATAN DAN INFORMASI KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA
THE RELATIONSHIP OF FAMILY INCOME AND INFORMATION COLLECTED
FAMILY WITH MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA**

Novita Anggraini

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang

*Email: novitaanggraini06@gmail.com

Abstrak

Dalam penatalaksanaan skizofrenia, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Dengan adanya keterlibatan keluarga baik dalam memberikan dukungan dengan cara memberikan informasi dan menyediakan keuangan untuk melakukan kontrol berobat. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia. Jenis penelitian ini adalah survey analitik menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 98 responden. Hasil analisis univariat diperoleh data bahwa variabel pendapatan rendah 51 responden, dukungan informasi keluarga baik 55 responden, kepatuhan berobat yang patuh 54 responden. Hasil analisa bivariat dengan uji statistik *chi square* ($\alpha \leq 0,05$) di dapat *p value* = 0,023 pada pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat dan *p value* = 0,034 pada informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia dan ada hubungan yang bermakna antara informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: Pendapatan keluarga, Informasi keluarga, kepatuhan berobat, skizofrenia.

Abstract

*In the management of schizophrenia, continuity of treatment is one of the main factors of successful therapy. With the involvement of the family both in providing support by providing information and providing finance to exercise control. To determine the relationship of income and information provided by families with compliance with treatment in schizophrenia patients. This type of research is an analytical survey using cross sectional design. The sampling technique in this study was purposive sampling with a sample size of 98 respondents. The results of the univariate analysis obtained data that the income variable was low 51 respondents, family information support was good 55 respondents, obedience to medication compliance was 54 respondents. The results of the bivariate analysis with the chi square statistical test ($\alpha \leq 0.05$) can be *p value* = 0.023 in family income with medication adherence and *p value* = 0.034 on information provided by families with medication adherence. There is a significant relationship between family income with medical adherence in schizophrenia patients and there is a significant relationship between information provided by families with adherence to treatment in schizophrenia patients.*

Keywords: Family income, family information, medication compliance, schizophrenia

PENDAHULUAN

Kondisi sehat jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang dapat mengendalikan diri dalam menghadapi stresor lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan

psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional.¹

Menurut *American Psychiatric Association* (1994) dalam Videbeck (2012) gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola

Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019

psikologis, atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan juga dikaitkan dengan adanya distress, misalnya gejala nyeri atau disabilitas, yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting, atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, dan disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan.²

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.³

Gangguan jiwa yang umumnya paling banyak diderita oleh seseorang adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit yang mengakibatkan kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku sehingga apa yang dilakukan tidak sesuai dengan semestinya (Faisal, 2008).

Berdasarkan Riskesdas (2013), skizofrenia dunia di derita diperkirakan sekitar 24 juta orang.⁴ Lebih dari 50% pasien skizofrenia tidak mendapat penanganan serta 90% penderita skizofrenia berada di negara berkembang. Menurut Arif (2006) dikutip oleh Kaunang, Kanine, dan Kaolo (2015), prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1%. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia.³

Menurut rekam medis Rumah Sakit mencatat jumlah penderita skizofrenia yang berobat jalan ke Poliklinik pada tahun 2013 berjumlah 25.763 pasien, meningkat pada tahun 2014 menjadi 27.309 pasien, dan terus meningkat pada tahun 2015 menjadi 29.089 pasien. Dan data pada bulan November 2015 yaitu 3.143 pasien, pada bulan Desember 2015 menjadi 2.968 pasien, dan terus meningkat pada bulan Januari 2016 menjadi

3.164 pasien dengan skizofrenia yang berobat jalan ke Poliklinik Rumah Sakit.

Pada penderita skizofrenia penting dilakukan program rehabilitasi sebagai persiapan penempatan kembali di lingkungan keluarga dan masyarakat. Pada umumnya, program rehabilitasi berlangsung antara 3-6 bulan dan secara berkala dilakukan evaluasi sebelum mengikuti program rehabilitasi dan pada saat penderita akan ditempatkan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat.⁵

Selain itu peran keluarga tidak kalah penting untuk perawatan dan penyembuhan pasien dikarenakan keluarga dianggap paling tahu tentang kondisi pasien dan bisa memberikan pengaruh yang positif untuk pasien.⁶ Untuk itu, perlu adanya dukungan keluarga, orang-orang terdekat dan juga lingkungan sekitar sehingga pasien merasa memiliki kekuatan dari keluarga dan orang-orang terdekatnya.³ Termasuk untuk pasien yang berisiko tinggi, pasien tersebut sangat membutuhkan dampingan dari pemberi asuhan keluarga terhadap pengobatan mereka, termasuk dalam mencari dan bertukar informasi.⁷

Dukungan informasi merupakan pemberian pengetahuan penyakitnya, solusi masalah, dan saran terapi dan tindakan bagi pasien dalam melawan stressor (penyebab stress) atau meningkatkan strategi koping pasien (bagaimana cara mengurangi ketegangan dan cara komunikasi yang benar). Keluarga bertindak sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Setiadi, 2008 dalam Pertiwi, 2012).

Kepatuhan berobat pasien juga disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor ekonomi, tingkat penghasilan dan ketersediaan asuransi kesehatan guna meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa & Pujiyanto, 2008). Faktor ekonomi yang dimaksud adalah pendapatan. Pendapatan merupakan jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lain dalam 1 bulan dibagi jumlah seluruh anggota

keluarga yang dinyatakan dalam rupiah per kapita per bulan (Ernawati dalam Handini, 2013).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pendapatan dan Informasi Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Skizofrenia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Rumah Sakit pada bulan April 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang membawa pasien skizofrenia untuk berobat jalan di Poliklinik. Populasi diambil pada tiga bulan terakhir dari tahun 2015 sampai 2016 yaitu pada bulan November 2015 sebanyak 3.143 kunjungan, Desember 2015 sebanyak 2.968 kunjungan, dan pada Januari 2016 sebanyak 3.164 kunjungan dengan jumlah total kunjungan 9.275 pasien. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dengan pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya dan berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi di dapatkan sampel sebanyak 98 responden.

HASIL

Pendapatan Keluarga pasien Skizofrenia

Tabel 1. Pendapatan Keluarga
n=98

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	51	52%
2	Tinggi	47	48%
Jumlah		98	100%

Dari hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 98 responden di dapatkan hasil, sebagian besar responden yang memiliki pendapatan rendah yaitu 51 responden

(52%), sedangkan responden yang memiliki pendapatan tinggi yaitu 47 responden (48%).

Informasi Keluarga pasien Skizofrenia

Tabel 2. Informasi Keluarga
n=98

No	Dukungan informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang baik	43	43,9%
2	baik	55	56,1%
Jumlah		98	100%

Dari hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 98 responden di dapatkan hasil, sebagian besar responden yang memiliki dukungan informasi keluarga yang baik yaitu 55 responden (56,1%) sedangkan responden yang memiliki dukungan informasi keluarga yang kurang baik yaitu 43 responden (43,9%).

Kepatuhan Berobat pasien Skizofrenia

Dari hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 98 responden didapatkan hasil, sebagian besar responden patuh berobat yaitu 54 (55,1%) sedangkan 44 responden (44,9%) yang tidak patuh berobat.

Tabel 3. Kepatuhan berobat
n=98

No	Kepatuhan berobat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak patuh	44	44,9%
2	Patuh	54	55,1%
Jumlah		98	100%

Hubungan pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien Skizofrenia

Dari hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 98 responden didapatkan hasil, dari 51 responden dengan pendapatan keluarga rendah 29 (56,9%) responden tidak patuh berobat dan 22 (43,1%) responden yang patuh berobat. Sedangkan keluarga dengan pendapatan tinggi 47 responden dan 32 (68,1%) responden diantaranya patuh berobat dan 15 (31,9%) responden di antaranya tidak patuh berobat.

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia
n=98

Pendapatan Keluarga	Kepatuhan Berobat				Jumlah (%)	OR (95 %CI)	P value
	Tidak patuh		Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	29	56,9	22	43,1	51	100	2,812 0,023
Tinggi	15	31,9	32	68,1	47	100	
Jumlah	44	44,9	54	55,1	98	100	

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,023 menunjukkan bahwa $\alpha < 0,05$ dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR (95%

CI) = 2,812 artinya responden yang memiliki pendapatan rendah mempunyai peluang 2,812 kali mengalami ketidakpatuhan berobat dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan tinggi.

Hubungan Informasi Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia
n=98

Informasi Keluarga	Kepatuhan Berobat				Jumlah (%)	OR (95 %CI)	P value
	Tidak patuh		Patuh				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang baik	25	58,1	18	41,9	43	100	2,632 0,034
Baik	19	34,5	36	65,5	55	100	
Jumlah	44	44,9	54	55,1	98	100	

Dari hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 98 responden di dapatkan hasil, 55 responden dengan dukungan informasi yang baik 36 (65,5%) responden diantaranya patuh berobat dan 19 (34,5%) responden tidak patuh berobat. Sedangkan responden dengan dukungan informasi keluarga yang kurang baik 43 responden, 25 (58,1%) responden diantaranya tidak patuh berobat dan 18 (41,9%) responden patuh berobat.

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,034 menunjukkan bahwa $\alpha < 0,05$ dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR (95% CI) = 2,632 artinya responden yang memiliki dukungan informasi yang kurang baik mempunyai peluang 2,632 kali mengalami ketidakpatuhan berobat

dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan informasi yang baik.

PEMBAHASAN

Menurut Ernawati dalam Handini (2013) pendapatan keluarga adalah jumlah tetap atau sampingan dari kepala keluarga, ibu dan anggota lain dalam 1 bulan dibagi jumlah seluruh anggota keluarga. Menurut Soekanto (2000) status ekonomi seseorang dalam keluarga dapat dilihat tingkat tinggi rendahnya penghasilan setiap keluarga rata-rata lebih besar berdasarkan upah minimum provinsi (UMP), sedangkan dalam kategori rendah yaitu apabila penghasilan kepala keluarga rata-rata kurang dari upah minimum provinsi (UMP).⁸ Menurut Trostle kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan

Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019

tidak patuh bila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan.⁹

Menurut Feur Stein dalam Niven (2002) faktor-faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien yaitu, jarak, sarana transportasi, biaya transportasi, akomodasi, memodifikasi faktor lingkungan dan sosial karena dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, perubahan model terapi yang dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut akan meningkatkan kepatuhan pasien, dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien dengan cara memberikan umpan balik kepada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis.⁹

Pendapatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, tetapi untuk menuju ke rumah sakit pasien harus menempuh jarak yang cukup jauh dan biaya yang tidak sedikit, karena mayoritas pasien yang berobat jalan memiliki pendapatan yang kurang dari UMR sehingga pasien banyak yang malas untuk datang berobat jalan ke rumah sakit karena terhalangnya ongkos untuk berobat. Tetapi keluarga juga bisa menyisihkan sedikit uang dari pendapatannya untuk mengikuti program kesehatan BPJS agar terjaminnya kesehatan bagi keluarga dan pasien, sehingga walaupun keluarga memiliki pendapatan yang kurang pun juga bisa tetap melakukan kontrol berobat secara teratur tanpa terhalangnya biaya untuk berobat lagi dan akan meningkatkan kepatuhan berobat bagi pasien skizofrenia agar mendapatkan kesembuhan yang optimal.

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien. Dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya,

jika keluarga kurang mendukung angka kekambuhan menjadi lebih cepat.¹⁰ Dukungan Informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.¹¹

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dalam program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu langsung dapat diukur.⁹ Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut, penyakit tersebut benar-benar menyakitkan, pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup, keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan oleh petugas kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu pemahaman tentang instruksi, seseorang tidak dapat mematuhi tentang instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan. Kualitas interaksi, kurangnya empati, penggunaan istilah medis, tidak memperoleh kejelasan terhadap penyebab penyakit, kualitas interaksi yang baik dengan pasien dapat menentukan derajat kepatuhan, isolasi sosial dan keluarga.

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) yang menyebutkan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku untuk patuh.¹² Perilaku keluarga yang membawa pasien skizofrenia untuk patuh berobat agar pasien mampu berlatih komunikasi dengan orang

lain, mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri dan meminimalkan terjadinya kekambuhan. Kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dimaksimalkan dengan meningkatkan dukungan keluarga yang mendukung agar pasien semakin patuh dalam menjalankan pengobatan sehingga pasien dapat bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain serta dapat menjalani aktivitas secara mandiri.

Keluarga memberikan dukungan yang baik melalui pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang disampaikan oleh dokter maupun terapi yang baik bagi pasien, memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, serta saran kepada pasien, maka pasien yang mengalami skizofrenia dapat keluar dari masalahnya. Sehingga menjadikan pasien mampu untuk melawan stressor baik yang datang dari dalam diri pasien maupun dari lingkungan sekitar pasien, sehingga pasien mampu bersosialisasi dengan baik terhadap lingkungan sekitar. Sehingga pasien dapat dipandang memiliki potensi yang harus dikembangkan, diberi kebebasan untuk mengembangkan potensinya dan keluarga sangat berperan dalam memberikan tindakan yang mampu memudahkan pasien dalam perkembangan serta pemenuhan dirinya secara maksimal. Dukungan informasi keluarga sangat penting bagi pasien skizofrenia dalam kepatuhan berobat, dikarenakan pasien skizofrenia memiliki pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu, dan keluarga adalah orang terdekat dengan pasien sehingga dukungan informasi keluarga sangat berperan penting dalam mencari informasi tentang kepatuhan berobat pasien skizofrenia agar pasien lebih patuh untuk menjalankan pengobatan sehingga dapat menurunkan terjadinya angka kekambuhan pada pasien skizofrenia. Informasi yang diberikan keluarga dengan baik akan meningkatkan kepatuhan berobat pasien, hal ini dikarenakan keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap proses kesembuhan pasien dan merupakan sistem

pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia, dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas pendapatan keluarga adalah pendapatan rendah yaitu 51 (52%) responden.
2. Mayoritas informasi yang diberikan keluarga yaitu dukungan informasi baik sebanyak 55 (56,1%) responden.
3. Mayoritas jumlah pasien yang berobat jalan yaitu responden patuh berobat sebanyak 54 (55,1%).
4. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia di (P value = 0,023).
5. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia (P value = 0,034).

REFERENSI

1. Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
2. Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
3. Kaunang, K, dan Kallo. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof dr. V.L. Ratumbuang Manado. *Ejournal Keperawatan*, (online) Vol. 2, No. 2 (diakses 13 Februari 2016)
4. Riskesdas. (2013). (<http://drive.google.com> di akses 7 february 2016)
5. Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019

6. Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
7. Maulidia, D.F. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014*. Skripsi. Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
8. Mirawati. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Klien Minum Obat pada Klien TB Paru di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Kepahiang Tahun 2013*. Skripsi. Bengkulu, Sekolah Tinggi Ilmu Dehasen Bengkulu
9. Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain Edisi Kedua*. Jakarta: EGC
10. Keliat, B.A, Helena, N dan Farida, P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Coarge)*. Jakarta: EGC
11. Friedman, M.M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
12. Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .