

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKPATUHAN KONTROL PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Morina Barus, Ibrahim Rahmat, Ema Madyaningrum
Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Schizophrenia afflicts approximately 1% of the population and about 25% schizophrenia patient's failure to adhere treatment. There are many factors influence noncompliance among them. In IRNA IV of Dr. Sardjito's hospital, there are 273 patients in Januari 2005-September 2006 with average 13 patients each month.

Objective: To describe factors influence control noncompliance among patients with schizophrenia such as; insight, treatment regimen (medication's side effects, cost and length of treatment) and also family support in IRNA IV of Dr. Sardjito's hospital Yogyakarta.

Method: The method used is non experimental and descriptive qualitative with retrospective approach. Samples were purposively taken and there were 4 patients as respondent. Data were obtained through in depth interview and then data were analyzed and reported in narrative format.

Result: Three respondents had lack of insight. They said that they have headache, anxiety, gastritis, panic disorder, depression, high emotional, and also forgot and didn't know what was happen. Patients were agitated, feel of depress, disturbed vision, and sleepy after take a medication. Respondents said that the cost of their treatment was expensive; however, they didn't have a job. They were borried, became lazy and uncare because the length of treatment and they weren't be better. Two respondents said that they had a good family support like suggestion to adhere to treatment, accompanied in treatment, cost of treatment, time, motivation, and gave handphone to contact with the family.

Conclusion: Lack of Insight, the uncomfortable medication's side effects, the high cost of treatment, too long of treatment, and less family support were the factors that influence control noncompliance among patients with schizophrenia.

Keywords: noncompliance, control, schizophrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan bentuk gangguan mental/psikosis berat dengan prevalensi 7 per 1000 populasi dewasa dengan usia rata-rata 15-35 tahun. Jumlah penderita skizofrenia di dunia sebanyak 24 juta orang.¹ Sekitar 1% dari seluruh populasi dunia yang menderita skizofrenia biasanya dimulai sebelum usia 25 tahun, berlangsung sangat lama, dan mengenai semua tingkat kelas sosial masyarakat.²

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito pada bulan Oktober 2006, terdapat 273 pasien skizofrenia yang dirawat di Instalansi Rawat Inap (IRNA) IV RSUP Dr. Sardjito periode Januari 2005 sampai September 2006 dengan jumlah pasien rata-rata setiap bulan berjumlah 13 orang.

Penderita skizofrenia mengalami gangguan otak yang berkaitan dengan kemampuan untuk berpikir jernih, memajemen emosi, membuat keputusan, dan berhubungan dengan orang lain. Terdapat gejala

delusi dan halusinasi, mereka mendengar dan melihat hal yang tidak nyata dan memiliki keyakinan yang tidak nyata.³ Sekitar 80% penderita skizofrenia akan mengalami perjalanan penyakit yang kronis dan berisiko untuk kambuh.⁴ Pasien skizofrenia, psikosis maupun gangguan mental berat yang gagal dalam mematuhi program pengobatan adalah sebanyak 25%.⁵ Ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan prediktor kekambuhan pada pasien skizofrenia, sehingga usaha untuk meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangat penting dilakukan sebagai kunci mencegah kekambuhan.⁶

Kepatuhan pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh efikasi obat, dukungan terhadap pasien, *insight*, efek samping obat, dan sikap pasien.⁷ Kurangnya *insight* atau kesadaran menderita penyakit jiwa merupakan alasan utama yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien skizofrenia terhadap pengobatan antipsikotik.⁸ Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin meneliti

tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol pada pasien skizofrenia di IRNA IV RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan deskriptif kualitatif menggunakan rancangan retrospektif. Strategi penentuan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dan pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam.

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang sedang dirawat di IRNA IV RSUP Dr. Sardjito selama penelitian berlangsung, berjumlah 4 orang. Kriteria inklusi subjek penelitian ini antara lain: 1) pasien dewasa berusia 18-60 tahun atau sudah menikah, 2) sedang menjalani perawatan di IRNA IV pada saat penelitian berlangsung, 3) memiliki riwayat ketidakpatuhan kontrol, 4) sudah mencapai tahap *maintenance* atau *health promotion*, 5) tidak menderita penyakit kronis lain, dan 6) bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi, antara lain pasien sulit diajak berkomunikasi dan pasien tidak memiliki keluarga.

Setelah data diperoleh maka selanjutnya dilakukan analisis data, dimulai dengan melakukan transkrip hasil wawancara dan mengolah data yang ada. Peneliti memeriksa kelengkapan data, kesinambungan data, dan keragaman data. Kemudian peneliti melakukan koding data dan dilanjutkan dengan menyajikan data dalam bentuk kuotasi (kutipan responden dalam bentuk aslinya). Terakhir, peneliti membuat kesimpulan berdasarkan hal analisis dari data yang didapatkan dan dihubungkan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang berkaitan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Responden pada penelitian ini berjumlah empat orang dengan deskripsi sebagai berikut (Tabel 1). Semua responden berjenis kelamin laki-laki. Gambaran usia responden adalah sebagai berikut: R1 berusia 27 tahun, R2 berusia 48 tahun, R3 berusia 32 tahun, dan R4 berusia 26 tahun. Penyakit skizofrenia umumnya mulai diderita pada usia antara 16 sampai 25 tahun dengan jumlah penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.³

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Kontrol

1. Faktor insight

Insight meliputi kesadaran pasien terhadap gangguan yang dideritanya, mengenal gejala yang mereka alami, dan menyadari bahwa mereka memerlukan pengobatan.⁹ Hasil wawancara pada R1 menunjukkan bahwa responden mengetahui tentang halusinasi berupa bisikan-bisikan yang pernah dialaminya. Hal tersebut seperti yang dikatakan responden yaitu:

“...saya mengalami halusinasi...bisikan-bisikan juga...sampai dua kali...”

“Halusinasinya begini..., saya punya ibu, ibu saya meninggal. Secara ilmiahnya, ibu saya meninggal karena stroke. Kemudian bisikan ini *ngomong*...ibu kamu itu...bukan meninggal karena stroke, tapi karena *santet*. Yang melakukan semua itu, teman baik saya...ya nggak usah disebutinlah namanya. Saya percaya aja. Saya *nantang* dia, saya bilang... kamu yang membunuh ibu saya. Ada juga orang dekat rumah saya, yang bilang begitu...”

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia yang Memiliki Riwayat Ketidakpatuhan Kontrol di IRNA IV RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Responden	R1	R2	R3	R4
Keterangan				
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
Umur	27 tahun	48 tahun	32 tahun	26 tahun
Status pernikahan	Belum menikah	Tidak tercaji	Belum menikah	Belum menikah
Pendidikan	S1	S1	S1	SLTA
Pekerjaan	Pengangguran	Pengangguran	Jaga kios	Tidak tercaji
Diagnosa	Skizofrenia paranoid	Skizofrenia paranoid	Skizofrenia Tidak Tergolongkan (TT)	Skizofrenia TT dan skizofrenia residual
Tanda dan gejala	Halusinasi dengar (+), <i>magic</i> mistik	Halusinasi dengar (+)	Halusinasi dengar (+), waham bizar	Riwayat perilaku kekerasan
Lama dirawat di IRNA IV	8 hari	15 hari	13 hari	9 hari
Lama menderita sakit dan menjalani pengobatan	Informasi dari pasien: 1 tahun	Informasi dari ibu pasien: 11 tahun	Informasi dari pasien: 6 tahun	Tidak tercaji
Biaya pengobatan di IRNA IV	Biaya sendiri (keluarga)	Biaya sendiri (keluarga)	Gratis (tidak mampu)	Gratis (tidak mampu)
Skor kategori pasien jiwa pada saat wawancara	Setelah 5 hari perawatan, jumlah skor: 16 (<i>Health promotion</i>)	Setelah 5 hari perawatan, jumlah skor: 41 (<i>Maintenance</i>)	Setelah 5 hari perawatan, jumlah skor: 11 (<i>Health promotion</i>)	Setelah 6 hari perawatan, jumlah skor: 16 (<i>Health promotion</i>)

"Terus itu sekali. Yang kedua lagi...bisikan lagi, terus nangis-nangis. Sama aja kek tadi lagi...ada siksa kubur begitu sama Ibu saya dan saya harus balas. Caranya ya ngamuk-ngamuk...jadi saya ya akhirnya masuk lagi di RSJ (Rumah Sakit Jiwa) sana. Setelah saya keluar dan membaik, saya dibawalah ke Yogya...pas bulan puasa tuh. Gua nggak kerja, apa karena nganggur atau apa, masuk lagi bisikannya. Padahal dah dikasih obat, nggak saya minum obatnya...malas...ngelihatnya aja dah malas..."

"Saya mengamuk lagi di Yogya karena Ini...sebenarnya yang bunuh Ibu saya itu Nyi Roro Kidul!"

"Ya...jadi ntah gimana ya, saya kesannya ada itu...halusinasi...ada bisikan...terus saya ngamuk-ngamuk. Kamu Ini penyembah kidul...kamu yang bunuh Ibu saya...! Saya bicara seperti itu di tempat mbak saya, langsung saya pukul mereka...kencang-kencang...ada datang satu-satu, ya satu-satu saya lawan, begitu..." (R1)

Berdasarkan hasil wawancara, kakak responden menekankan bahwa ketidapatuhan responden terhadap kontrol lebih dipengaruhi oleh sifat responden yang malas dan tidak terbiasa dengan hal-hal yang rutin, walaupun secara kognitif responden memahami akan kondisinya. Pernyataan kakak responden (C1) adalah sebagai berikut:

"Saya pikir Ini..., karena anu aja semberono ya. Mungkin dia punya...sejak dulu pun dia semberono gitu loh, malas, nggak telaten, tidak terbiasa dengan hal-hal yang rutin...itu yang membuat dia malas. Variabel iki luweh ke sifat gitu loh. Tapi kalo secara kognitif paham, paham gitu..." (C1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan R2, responden mengatakan bahwa dia mengalami pusing, cemas, gangguan tukak lambung, muka pucat, *panic disorder*, dan menyimpulkan bahwa dia menderita penyakit depresi terselubung. Hal ini sesuai dengan pernyataan R2 sebagai berikut:

"Karena saya mengamati dari gejala-gejala yang saya rasakan adalah sering pusing, cemas, dan gangguan tukak lambung (maul)."

"Saya menyimpulkan saya sakit depresi terselubung."
"Muka pucat."

"*Panic disorder*." (R2)

Dari hasil wawancara dengan R3, responden mengatakan bahwa dia tidak tahu dan lupa apa yang telah dialaminya. Yang dia ingat adalah dia marah sama bapak dan ibunya. Hal ini seperti pernyataan R3 sebagai berikut:

"Sebetulnya itu awalnya dari diri saya sendiri...saya itu lupa. "Saya itu lupa...rumah

sakit yang mengingatkan. Sekarang saya itu sudah ingat kesalahan saya dimana, jadi dimasukin ke sini lagi. Nggak tahu...saya marah sama bapak Ibu." (R3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan R4, responden mengatakan bahwa dia dirawat karena memiliki tingkat emosional tinggi. Responden merasa memerlukan pengobatan untuk mengontrol emosi marah yang dimilikinya, serta sifat pengobatannya dianggap sama seperti pengobatan untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Hal ini seperti pernyataan R4 sebagai berikut:

"Oh...emosi, tingkat emosional tinggi ya. Karena emosi itu kendalanya kan mengakibatkan reflek kita itu kan nggak terkontrol, jadinya apa yang kita perbuat itu tidak disukai orang-orang. Jadinya cenderung untuk diantar ke sini kan. Dulunya pernah dibawa ke sini karena marah-marrah, bukan karena kesurupan loh ini..., lain kan kalo kesurupan? ...di sini kan...diberi obat penenang, untuk menurunkan...mungkin kalo darah tinggi bisa menurunkan tekanan darah..." (R4)

Responden R2, R3, dan R4 tetap bersedia menjalani pengobatan walaupun mereka kurang menyadari penyakitnya. Pasien skizofrenia dengan *insight* yang buruk tetap dapat bersedia minum obat walaupun mereka masih menyangkal penyakitnya. Mereka sering merasa ada sesuatu yang salah tetapi mereka menganggap itu sebagai masalah kecil. Masalah kecil itu dapat berupa kecemasan, tidak dapat tidur nyenyak, sulit bergabung dengan orang lain, atau sulit berkonsentrasi.¹⁰ Ketiga responden menunjukkan *insight* yang buruk atau kurang menyadari akan penyakitnya. Sekitar 60% pasien skizofrenia tidak menyadari akan penyakitnya.¹¹

Responden R2 mengatakan bahwa dia tidak patuh kontrol karena merasa baik-baik saja. Hal ini seperti yang diungkapkan R2 sebagai berikut:

"Karena saya tidak patuh kontrol saya merasa baik-baik saja." (R2)

Insight yang buruk dapat mempengaruhi ketidapatuhan kontrol pada pasien skizofrenia. Hal ini dikarenakan pasien merasa baik-baik saja sehingga tidak patuh kontrol. *Insight* yang buruk mempengaruhi ketidapatuhan.^{11,12}

2. Faktor regimen pengobatan

a. Efek samping obat

Menurut pernyataan kakak responden, R1 mengalami efek samping obat tiga hari setelah pulang dari IRNA IV RSUP Dr. Sardjito yaitu perubahan emosi atau ingin marah, pandangan kabur, kemungkinan mengalami kenaikan berat

badan karena aktivitas pasien hanya tidur dan makan, dan sangat mengantuk sehingga membuat aktivitas responden terganggu dan membuat tidak nyaman. Pernyataan kakak responden yang sesuai dengan pernyataan di atas adalah sebagai berikut:

"Dia pernah bilang...saya nggak tahu apa yang salah ya? Abis dia minum obat itu...rasanya kok ingin marah gitu...sabtu pagi itu. Terus pernah juga dia bilang...jalanannya itu kok jadi nggak rata...kok turun...jalanannya atau dataran yang ada di depan dia itu loh... Ya mungkin ini efek psikotik gitu ya, saya nggak tahu. Itu abis pulang dari Sardjito kemaren...kira-kira makan obat hari ketiga setelah pulang gitu.

"...kalo itu dia memang mengantuk sekali"

"Efek kenaikan berat badan belum kelihatan ya...tapi saya pikir iya. Karena tidur dan makan ya, jadinya ya...dia tidur, bangun, lapar, makan. Kadang-kadang dia mengeluhkan tidurnya itu...kok aku jadi nggak bisa ngapa-ngapain toh. Aku pernah makan mie ayam, sambil mengantuk dia bilang...merasa tidak nyaman... Jadi saya bilang...nikmati aja dulu kan...harus banyak istirahat." (C1)

Efek samping obat antipsikotik yang mungkin timbul yaitu adanya agitasi.¹³ Agitasi merupakan kecemasan yang berat ditandai dengan pergerakan motorik yang berlebihan, juga merupakan suatu kondisi iritabilitas bahwa seseorang menjadi sangat mudah terpicu kemarahannya.¹⁴ C1 mengatakan bahwa R1 melihat jalanan menjadi tidak rata setelah minum obat. Hal ini timbul akibat efek dari obat yang dapat membuat pandangan menjadi kabur. Pandangan kabur dan rasa mengantuk yang timbul setelah minum obat merupakan efek samping obat antipsikotik.¹³ C1 mengatakan bahwa R1 mengalami kenaikan berat badan karena aktivitas R1 hanya tidur dan makan. Efek peningkatan berat badan banyak terjadi pada pasien yang menggunakan obat antipsikotik. Mekanisme terjadinya efek peningkatan berat badan mungkin dikarenakan adanya sedasi dan inaktivitas.¹⁵

Efek samping obat yang tidak menyenangkan dan mengganggu aktivitas pasien serta yang tidak dapat ditoleransi dapat menyebabkan pasien skizofrenia tidak patuh terhadap pengobatan/kontrol.¹² R3 mengatakan bahwa dia mengalami efek mengantuk, perasaan tertekan, dan perubahan emosi seperti dihina setelah minum obat. R3 mengatakan bahwa dia tidak senang dengan efek tidur buatan dari obat yang dikonsumsi. Pernyataan R3 mengenai efek samping obat adalah sebagai berikut:

"Ngantuk...Saya merasa seperti tidur buatan...saya nggak senang... Macam perasaan tertekan tapi nggak tahu, dihina...dingin rasanya...seperti mau mandi aja takut." (R3)

Menurut peneliti, perasaan tertekan yang dialami R3 merupakan akibat efek samping obat antipsikotik yaitu kekacauan mental. Kekacauan mental merupakan salah satu efek samping obat antipsikotik.¹² Semua obat memiliki efek samping. Obat yang berbeda dapat menimbulkan efek samping yang berbeda dan beratnya bervariasi pada setiap individu. Efek samping obat antipsikotik umumnya dapat ditangani dengan mengubah dosis obat, mencoba jenis obat baru yang sesuai, atau menggunakan obat tambahan yang dapat menangani efek samping yang timbul. Efek samping umum dari semua obat antipsikotik yang digunakan untuk menangani pasien skizofrenia antara lain: mulut kering, konstipasi, pandangan kabur, dan mengantuk.¹⁶

b. Biaya pengobatan

Berdasarkan hasil wawancara, tiga responden (R1, R2, dan R3) mengeluhkan biaya pengobatan yang mahal. Mereka dibiayai sepenuhnya oleh pihak keluarga karena responden umumnya tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan R1, R2, dan R3 sebagai berikut:

"Nah itu yang gua pikirin sampai sekarang! Gua udah masuk sini udah berapa juta. Gua pun bingung...di sini aja udah berapa juta. Nih gua nyesel bener masuk sini. Capek juga mikirin, duitnya habis buat gini doang. Biaya yang tanggung bapaku ya sama kakak...gotong royong gitu. Aku nih masih dari keluargaku, karena aku masih belum ada penghasilan, nganggur..." (R1)

"Kesulitan biaya." (R2)

"Obatnya mahal...kalo di rumah itu obatnya lain dengan yang di sini." (R3)

Pasien skizofrenia membutuhkan biaya pengobatan seperti biaya perawatan dan obat-obatan yang sangat besar.¹⁷ Kesulitan dan keberatan biaya pengobatan juga diungkapkan oleh ibu responden C2. Biaya sekali masuk di rawat inap di rumah sakit adalah sebesar dua juta rupiah. Walaupun demikian, biaya terus diusahakan oleh keluarga. C2 mengatakan bahwa semua anggota keluarga selalu mendukung biaya untuk pasien dan sedapat mungkin mengusahakan terus untuk

pengobatan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan C2 sebagai berikut:

"Ya kesulitan uang untuk beli obat itu wong banyak mbak. Obatnya itu harganya itu sering-oring banyak...oring-oring ya nggak banyak. Kalo di sini itu ya banyak...dua juta barang...kalo mondok itu 2 juta. Oh ya, kalo biaya sedapat mungkin...kalo itu diusahakan terus. Yang biyai ya...saudaranya dengan saya. Dulu dia bekerja di pabrik gula tapi keluar... Kalo keberatan biaya, iya. Saya itu janda, di rumah sendiri... Tapi, kemaren dokter praktek suruh saya cari surat untuk miskin itu. Saya belum menjawab, nanti malah obatnya jelek...untuk itu...orang miskin. Dokternya bilang...kalo keberatan, ibu cari surat saja...lah saya belum anu...dengan saudaranya itu belum berunding. (C2)

Dari pernyataan di atas, ibu pasien mengatakan bahwa dia belum mengerti bagaimana cara mengurus surat untuk mendapatkan keringanan biaya pengobatan. Ibu pasien juga mengatakan bahwa dia khawatir bila obat yang diberikan jelek karena harganya lebih ringan. Oleh karena itu, petugas kesehatan sangat berperan penting untuk memberikan penjelasan mengenai keringanan biaya yang dapat diperoleh pasien/keluarga dan juga ketersediaan obat gratis bagi penderita skizofrenia serta bagaimana kualitas pelayanan/obat yang akan didapatkan.

R1 mengatakan bahwa dia pernah merasa keberatan dengan biaya obat yang mahal sehingga tidak jadi membeli obat. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

"Pernah...pernah... Makanya tuh waktu mo nebus obat, ah nggak usah..., lagipula mikirnya...ngapain beli obat?...mahal..." (R1)

Biaya pengobatan yang mahal dapat mempengaruhi ketidakpatuhan pada pasien/keluarga.^{12,18}

c. Lama pengobatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan R1, responden mengatakan bahwa dia sudah menderita sakit dan menjalani pengobatan selama setahun. Waktu pengobatan yang lama dirasakan oleh R1 sebagai penyebab timbulnya kekecewaan, kemalasan, dan ketidakpatuhan pengobatan/kontrol. Hal ini sesuai dengan pernyataan R1 sebagai berikut:

"Waktunya lama..satu tahun..iya...jadi jenuh. Rentang waktunya...bikin jenuh, sehingga malas berobat. Baru-baru ke sini tuh patuh bener, gue minum terus obatnya..." (R1)

Ibu responden C2 mengatakan bahwa R2 sudah menderita sakit selama sebelas tahun dan responden mengeluhkan penyakitnya yang tidak segera sembuh, sehingga semakin banyak biaya pengobatan yang harus ditanggung oleh keluarga. Hal ini seperti yang diungkapkan C2 sebagai berikut:

"Penyakitnya sudah... udah lama..sebelas tahun sudah ada kok. Gejalanya itu mo kuliah. Dia mo kuliah di negeri UGM itu, tapi disuruh saudaranya untuk masuk STM. Lulus STM jadi gejalanya itu... antaranya itu..ibuku kok ngetoke uang terus, bilang kok belum sembuh-sembuh, lah kira-kira gitu."(C2)

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit kronis sehingga memerlukan penanganan yang lama dan terus-menerus. Waktu penanganan penyakit yang lama dan tidak kunjung sembuh membuat pasien mengeluh, salah satunya akibat semakin banyak biaya yang dikeluarkan. Waktu pengobatan yang lama dapat membuat pasien menjadi tidak perhatian lagi terhadap pengobatan, timbul kekecewaan dan kemalasan. Penderita penyakit kronis memiliki kesulitan dalam mematuhi pengobatan mereka seiring berjalannya waktu, dikarenakan seseorang termasuk juga penderita skizofrenia, dapat saja lupa atau menjadi kurang perhatian terhadap sesuatu yang rutin dan dilewati selama periode bertahun-tahun.¹⁹

3. Faktor dukungan keluarga

Responden R2 mengatakan bahwa ada keluarga yang bersikap baik dan ada yang tidak baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut:

"Kadang-kadang baik...kadang-kadang tidak baik." (R2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, R3 mengatakan bahwa keluarga tidak mendukung, keluarga ada yang senang dan ada yang tidak senang terhadap responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan R3 sebagai berikut:

"Ya...macam-macamlah. Ada yang nggak senang...ada yang cerewet...ada yang...saya ya...cuek. Kalo itu ya nggak tahu...nggak bagus...keluarga itu nggak mendukung kok. Disuruh di rumah aja, nggak usah pergi." (R3)

Ketidapatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia juga dipengaruhi oleh rendahnya dukungan sosial dan dukungan keluarga.¹² Bantuan dari pihak keluarga yang diberikan secara konsisten

pada pasien skizofrenia menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan minum obat. Adanya penolakan keluarga untuk ikut berpartisipasi dalam pengobatan pasien memiliki hubungan dengan ketidakpatuhan pada pasien skizofrenia.²⁰ Keempat responden mengatakan bahwa keluarga selalu menemani pada waktu kontrol. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut:

"Iya...mereka menemani..." (R1)

"Ya." (R2)

"Selalu ditemenin." (R3)

"Kontrol sendiri naik bus kalo nggak sama bapak." (R4)

Kakak responden C1 mendukung pernyataan pasien R1. Hal ini seperti pernyataan C1 sebagai berikut:

"Kalo kita sudah sampai ke penerimaan eih, artinya ya uwis disupport bareng-bareng gitu kan. Yang punya uang ya uang...yang dekat kek saya, jarak ya urun waktu...urun motivasi. Ya saya sediain handphone biar semua saudara bisa kontak." (C1)

Keluarga sangat berperan penting dalam kehidupan pasien skizofrenia.²¹ Berdasarkan pernyataan di atas, banyak sekali bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga, berupa: uang, *handphone*, jarak, waktu, dan motivasi. *Handphone* diberikan pada responden dimaksudkan agar semua saudara bisa kontak. Hal ini sangat baik dilakukan karena pada pasien skizofrenia, keluarga merupakan pihak yang dapat menyediakan informasi awal yang penting menyangkut kepatuhan, kekambuhan, penyalahgunaan obat, maupun fungsi bermasyarakat.²²

R1 dan R4 mengatakan bahwa mereka menerima dukungan keluarga berupa nasehat dan informasi untuk mematuhi pengobatan atau kontrol, seperti pernyataan berikut ini:

"Ya...berobatlah kau itu, biasalah orang Palembang. Obatnya diminum...jangan lupa shalat...itu aja. Kakak ipar saya itu dokter loh, dokter umum. Kakak kandung saya psikolog. Abang saya satunya panitera di Pengadilan Agama. Jadi mereka mengerti..." (R1)

"Disuruh...jangan pikirkan yang nggak-nggak sama orang di sekitar kita. Jangan pikirkan yang nggak-nggak seperti melamun...sendiri...dan diusahakanlah bersama teman-teman yang ada." (R4)

Penyakit kronis biasanya menuntut pengorbanan ekonomi, sosial, dan psikologis yang lebih besar dari keluarga.²³ Responden R1 mengatakan bahwa dia merasa senang akan

dukungan yang diterima dari keluarganya. Hal ini sesuai dengan pernyataan R1 sebagai berikut:

"Senang dong! Ada keluarga, keluarga itu kan segalanya. Untuk apa kalo nggak ada keluarga? Ya...sebenarnya nyesel juga sih...nggak patuh minum obat. Karena akibatnya...kejadian kek gini." (R1)

Kakak responden C1 mengatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga memiliki pengaruh cukup besar terhadap responden. R1 menjadi termotivasi dan tidak putus asa terhadap kondisinya. Pernyataan C1 yang memperkuat pernyataan ini adalah sebagai berikut:

"Kelihatannya dia ya...senang ya. Ya, mungkin itu juga jadi motivasi dia buat tidak putus asa aja, walaupun *sometimes* dia tetap merasa..kok aku tidak di rumah sendiri misalnya kan, kok aku harus sampai di Yogya. Tapi Alhamdulillah, yang kek gitu bisa terungkap, jadi kita bisa ajak dia berpikir lebih matang kan...apa toh alasannya."

"Cukup besar pengaruhnya. Walaupun di sisi lain, memang kita bukan hanya *support* dia, tapi *bener-bener* ngawal...pagi telepon sore telepon...selalu cek gitu loh. Mungkin kalo nggak juga, nggak bisa begitu pengalaman yang sudah-sudah." (C1)

Semua bentuk dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien sangat bermanfaat bagi pasien skizofrenia. Keluarga dapat mengatakan tentang hal-hal positif yang telah mereka capai. Sebaiknya, dukungan keluarga diberikan secara terus-menerus kepada pasien skizofrenia. Keluarga harus secara terus-menerus mengusahakan agar pasien skizofrenia dapat mengatasi rasa tidak ada harapan lagi dalam kehidupannya.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Insight yang buruk, efek samping obat yang membuat tidak nyaman, biaya pengobatan yang mahal, rentang waktu pengobatan yang lama, dan kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol pada pasien skizofrenia.

Saran bagi profesi perawat agar memberikan edukasi kepada pasien skizofrenia dan keluarga tentang efek samping obat yang mungkin timbul dan bagaimana cara mengatasinya serta dapat memberikan terapi kognitif dan edukasi agar pasien skizofrenia semakin dapat memahami kondisinya. Bagi pemberi layanan kesehatan di RSUP Dr. Sardjito diharapkan memberikan informasi dan edukasi mengenai keringanan biaya yang dapat diperoleh masyarakat yang tidak mampu dan juga fasilitas obat gratis yang tersedia bagi pasien skizofrenia serta dapat mengurangi kejenuhan pasien

terhadap rentang waktu pengobatan yang lama dengan membuat variasi pengobatan dan memberikan *reinforcement* pada pasien yang telah menunjukkan perbaikan gejala. Saran bagi peneliti lain adalah perlu dilaksanakan penelitian-penelitian terkait dengan intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan pada pasien skizofrenia.

KEPUSTAKAAN

1. World Health Organization. Available on: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia Diakses pada Juli 2006.
2. Sadock, B.J. & Sadock, V.A. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 9th edition. Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia. 2003.
3. National Alliance for the Mentally Ill (NAMI). Understanding Schizophrenia: What You Need to Know About This Medical Illness. 2000. Available on: <http://www.nami.org> Diakses pada 12 Desember 2006.
4. Nadeem, Z., McIntosh, A., dan Lawrie, S. EBHM notebook: schizophrenia. Evidence-Based Mental Health 2004;7: 2-3. Available on: <http://ebmh.bmjournals.com> Diakses pada 12 Desember 2006.
5. Schooler, N.H. Relapse Prevention and Recovery in The Treatment of Schizophrenia. Journal Clinical Psychiatry. 2006; 67: 19-23.
6. Kampman, O. Review: over 25% Of People With Schizophrenia, Psychoses, or Severe Mental Disorders Fail to Adhere to Treatment Programmers. Evidence Based Mental Health, 2004;7:40. Available on: <http://ebmh.bmjournals.com/cgi/content/full/7/2/40>. Diakses pada 5 Juli 2006.
7. Kikkert, M.J., Schone, A.H., Kootor, M.W.J., Robson, D., Born, A., Helm, H., Nose, M., Goss, C., Thornicroft, G., dan Gray, R.J. Medication Adherence in Schizophrenia: Exploring Patients', Carers' and Professionals' views (Abstract). 2006. Available on: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/32/4/786> Diakses pada 29 November 2006.
8. Olfson, M., Marcus, S.C., Wilk J, dan West, J.C. Awareness of Illness and Nonadherence to Antipsychotic Medications among Persons With Schizophrenia. Psychiatric Services, 2006; 57:205-11. Available on: www.ps.psychiatryonline.org. Diakses pada Juli 2006.
9. Freudenreich, O., Deckersbach, T., & Goff, D.C. Insight into current symptoms of schizophrenia: Association with frontal cortical function and affect. Acta Psychiatr Scand 2004; 110: 14-20. Available on: <http://www.blackwellsynergy.com>. Diakses tanggal 20 Desember 2006.
10. Hatfield, A. Medication Non-Compliance. 2006. Available on: <http://www.schizophrenia.997noncom.htm>. Diakses pada 20 November 2006.
11. Amador, X. Poor Insight in Schizophrenia: Overview and Impact on Medication Compliance. 2006. Available on: <http://www.psychlaws.org/MedicalResources/documents/AmadoronInsightforCNSReview.pdf>. Diakses pada 27 Februari 2007.
12. Compton, M.T. Nonadherence in the Treatment of Schizophrenia. 2006. Available on: <http://www.medscape.com/viewarticle/546619>. Diakses pada 27 Februari 2007
13. Stuart, G.W & Sundeen, S.J. Principles & Practice of Psychiatric Nursing: Mosby Year Book. St. Louis. 1998.
14. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Grebb, J.A. Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid I. Edisi ke-7. Bina Rupa Aksara. Jakarta. 1997.
15. Gardner Gardner, D.M., Baldessarini, R.J. & Waraich, P. Modern antipsychotic drugs: a critical overview. Canadian Medical Association Journal (CMAJ), June 21, 2005;172 (13). Available on: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/172/13/1703>. Diakses pada 12 Desember 2006
16. Anonim. Side Effects of the Medications Used to Treat Schizophrenia. 2006. Available on: <http://www.HealthyPlace.com>. Diakses pada 17 Februari 2007.
17. Weiden, J., & Oltson, M. Cost of Relapse in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 1995; 21(3) Available on: <http://www.mental-health-matters.com/articlos/articlo.php?artID=544>. Diakses pada 27 Februari 2007.
18. Perkins, D.O. (2002). Predictors of Noncompliance in Patients with Schizophrenia. Journal Clinical Psychiatry. 2002;63(12):1121-8 (Abstract). Available on: <http://www.pubmed.gov/query.fcgi.html>. Diakses pada 7 November 2006.
19. Janssen, L.P. Compliance – Taking your medication the right way. 2006. Available on: http://www.risperdalconsta.com/html/ric2b/pd_consumer.xml;jsessionid=KDHMAZP0FAWWUCQPCCFTC0YKB2IIQNSC?article=treatment.jspf. Diakses pada 17 Februari 2007.
20. Olfson, M., Mechanic, D., Hansell, S., Boyer, C.A., Walkup, J., & Weiden, P.J. Predicting Medication Noncompliance after Hospital Discharge Among Patients With Schizophrenia. Psychiatric services.2000;51:216-22. Available

on: www.ps.psychiatryonline.org Diakses pada Desember 2006

21. Dixon, L., Lyles, A., Scott, J., Lehman, A., Postrado, L., Goldman, H., & McGlynn, E. Services to Families of Adults with Schizophrenia: From Treatment Recommendations to Dissemination. *Psychiatric Services*. 1999; 50: 233-8. Available on: <http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/full/50/2/233?ijkey=903772da8cf88fc3a95bf50862727a01e94edf3c>. Diakses pada 12 Desember 2006.

22. Kemp, R., Hayward, P., Applewhaite, G., Everitt, B., & David, A. Compliance therapy in psychotic patients: randomized control trial. *BMJ* 1996;312:345-349. Available on: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/>. Diakses pada 10 Februari 2007.

23. Friedman, M.M. *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. (Terjemahan). Edisi ke-4. EGC.Jakarta.1995.