

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah gangguan kognitif, perilaku, dan emosional yang bermanifestasi sebagai gejala dan kelainan perilaku yang nyata. Gangguan ini dapat menyebabkan tekanan dan menghambat kemampuan seseorang untuk berkontribusi pada masyarakat dan ekonomi. Banyak orang percaya bahwa masalah ini tidak secara langsung menyebabkan kematian, tetapi justru berdampak jangka panjang pada kesehatan fisik, meningkatkan kemungkinan bunuh diri, melukai diri sendiri, dan merugikan orang lain (Suriyani; dkk, 2023:390).

Menurut perhitungan beban penyakit tahun 2017, penduduk Indonesia diperkirakan menderita sejumlah gangguan mental, termasuk *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), gangguan perilaku, *autisme*, gangguan makan, skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, dan kecemasan. Kasus gangguan jiwa di Indonesia, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 terus meningkat. Peningkatan ini dibuktikan dengan meningkatnya prevalensi rumah tangga yang memiliki gangguan jiwa di Indonesia. Jumlahnya meningkat menjadi 7% rumah tangga. Artinya setiap 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki gangguan jiwa, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu gangguan jiwa berat (Kemenkes RI, 2019:3-4). Pada provinsi lampung kasus gangguan jiwa terdapat 14.662 kasus dan pada kabupaten pesisir barat terdapat 269 kasus gangguan jiwa (Dinkes Provinsi Lampung, 2024).

Masalah kesehatan mental cenderung meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup seseorang. Hal ini memengaruhi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan perubahan sosial. Seseorang dengan gangguan jiwa mungkin memiliki masalah bio-psiko-sosial (Madalise, Bidjuni, Wowiling, 2015:2).

Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan gangguan jiwa adalah karena kurangnya dukungan keluarga dalam bentuk biaya pengobatan, motivasi dan kasih sayang serta perhatian sebagai ketidakpatuhan mengonsumsi obat (Dewi dan Herlianti, 2021:264). Ketidakpatuhan merupakan faktor penyebab kekambuhan. Kekambuhan dapat terjadi hampir lima kali lipat akibat penghentian pengobatan. Ada sejumlah faktor risiko yang terdokumentasi akan terjadinya kekambuhan, seperti kecanduan zat, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Terapi lini pertama untuk pasien dengan penyakit mental meliputi pengobatan dan psikoedukasi. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap pengobatan sangatlah penting (Cahayani; dkk, 2024:198).

Kepatuhan pengobatan mengacu pada kondisi pasien saat meminum obatnya sesuai dengan dosis, waktu, dan cara yang tepat. (Gunawan, Dwiaini, Enopadria, 2024:29). Pasien dikatakan patuh jika pasien menyelesaikan seluruh pengobatan dengan konsisten dan tanpa terputus. Pasien yang patuh adalah pasien yang meminum obat, mengikuti diet, mengubah gaya hidup, dan menerima dedikasi dan partisipasi dari petugas (Adianta dan Putra, 2018:2). Faktor-faktor berikut mempengaruhi kepatuhan minum obat: kepercayaan, motivasi, perilaku, staf kesehatan dan dukungan keluarga (Jamilah1, Rahman, Rahmayani, 2022:2).

Menurut (Mulyiani, Isnani, Solihin, 2020:36) Dukungan keluarga diperlukan untuk pemulihan pasien dengan gangguan jiwa. Hal ini akan berdampak pada pengobatan pasien gangguan jiwa. ketika keluarga kurang perhatian dampak dari pasien yang tidak patuh minum obat menyebabkan meningkatnya kekambuhan gangguan psikologisnya, kualitas hidup yang menurun dan bunuh diri. Selain itu, dibandingkan dengan orang yang patuh minum obat, risiko kambuhnya penyakit akan lebih tinggi.

Keluarga memegang bagian penting dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa. Peran keluarga dalam tindakan, sikap, dan penerimaan terhadap pasien dapat mengurangi stressor pada pasien gangguan jiwa (Suwaediman, 2023:217). Pasien mendapat dukungan keluarga meliputi dukungan emosional seperti rasa perhatian, hormat atau kasih sayang yang

dibutuhkan pasien. Dukungan informasional untuk mengarahkan pasien untuk selalu minum obat dan memberikan nasihat tentang pentingnya pengobatan. Dukungan instrumental berupa persyaratan biaya, personil, fasilitas, dan bantuan evaluasi yang membantu dalam pemberian pujian, penghargaan, motivasi, supaya pasien merasa diperhatikan dengan keadaan yang dialami untuk kesembuhan pasien gangguan jiwa (Karmila, Lestari, Herawati, 2017:89).

Mengukur kepatuhan pengobatan dapat dilakukan dengan berbagai cara. Ada dua jenis metode untuk mengukur kepatuhan: metode langsung dan metode tidak langsung. Mengukur kadar obat, melacak perubahan biologis dalam darah, dan memantau jalannya pengobatan adalah contoh metode langsung. Kuesioner, laporan mandiri pasien, jumlah obat, tingkat pengisian ulang resep, evaluasi respons klinis, evaluasi pengobatan elektronik, pelacakan tanda-tanda perubahan fisiologis dan buku harian pasien adalah contoh metode tidak langsung. *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8), *Medication Possession Ratio* (MPR), *Proportion of Days Covered* (PDC), dan *Persistence Rate* (PR) merupakan metode tidak langsung yang dapat digunakan untuk mengukur seberapa baik pasien meminum obatnya. *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) dan *Proportion of Days Covered* (PDC) digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam penelitian ini. Resep, jumlah hari pasien mendapatkan obat dan tanggal resep digunakan untuk menghitung *Proportion of Days Covered* (PDC). Metode PDC memiliki keuntungan karena lebih sederhana, memberikan penilaian yang lebih obyektif terhadap kepatuhan pengobatan dan juga dapat mencakup pasien dalam populasi puskesmas (Jeniarta, 2022:2). Kuesioner MMAS-8 adalah format kuesioner yang valid untuk mengukur seberapa patuh pasien. Manfaat metode ini antara lain singkat, mudah dihitung, dan sesuai untuk berbagai terapi; namun, kekurangannya antara lain rentan terhadap manipulasi pasien (Setiani, Almasyhuri, Hidayat, 2022:34).

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) kesehatan yang berada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat menyediakan layanan rawat inap selain layanan rawat jalan. Untuk selalu memberikan pelayanan yang prima tentunya ada upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencapai hasil kesehatan yang terbaik bagi setiap orang di masyarakat. Keberadaan puskesmas sangatlah dirasakan manfaatnya bagi keluarga menengah kebawah. Dengan adanya puskesmas, mereka setidaknya dapat memenuhi kebutuhan pelayanan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai dan mudah dijangkau (Ramadhan, Muhamidin, Miradhia, 2021:59).

Puskesmas merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani gangguan jiwa yang mengutamakan inisiatif promosi dan pencegahan dalam bidang keahliannya. Sebagian besar inisiatif kesehatan mental yang berkontribusi pada peningkatan kesehatan mental adalah strategi pencegahan dan promosi. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa aksesibilitas layanan kesehatan mental di Indonesia masih jauh dari permintaan negara akan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi, terjangkau, dan adil. Upaya preventif adalah suatu kegiatan mencegah masalah kesehatan mental, menghentikan penyakit mental agar tidak berkembang atau kambuh, menurunkan faktor risiko gangguan mental pada populasi umum atau di antara individu, dan menghentikan masalah psikososial agar tidak berkembang. Sebaliknya, upaya promotif adalah tindakan atau serangkaian tindakan yang ditujukan untuk merencanakan layanan kesehatan mental yang diarahkan untuk meningkatkan kesehatan mental. Upaya promotif di media massa meliputi edukasi kepada masyarakat tentang kesehatan mental, pencegahan, layanan kesehatan mental berbasis masyarakat, dan persepsi positif terhadap gangguan mental dengan menghindari program berita, siaran, artikel, atau materi yang menstigmatisasi atau mendiskriminasi ODGJ dan sebaliknya berfokus pada berita, siaran, artikel, program, atau sumber daya yang mendukung pengembangan dan kemajuan kesehatan mental. Dalam konteks rumah ibadah dan lembaga keagamaan, kegiatan promosi dilakukan melalui kegiatan keagamaan yang

menggabungkan pendidikan dan informasi kesehatan mental (Puspasari dan Agustiya, 2022:149-154).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai "Gambaran kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di puskemas krui, karya pengawa, dan biha kabupaten pesisir barat dengan menggunakan metode *Propotion of Days Covered* (PDC) dan *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) pada tahun 2025" untuk memastikan seberapa patuh orang yang mengalami gangguan jiwa meminum obatnya agar dapat menerima terapi yang efektif.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa adalah gangguan kognitif, perilaku, dan emosional yang bermanifestasi sebagai gejala dan kelainan perilaku yang nyata. Gangguan ini dapat menyebabkan tekanan dan menghambat kemampuan seseorang untuk berkontribusi pada masyarakat dan ekonomi. Kasus gangguan jiwa di Indonesia, menurut hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, terus meningkat. Jumlahnya meningkat menjadi 7% rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa 7 rumah tangga dari 1000 rumah tangga memiliki gangguan jiwa. Pada provinsi lampung kasus gangguan jiwa terdapat 14.662 kasus dan pada kabupaten pesisir barat terdapat 269 kasus gangguan jiwa. Kurangnya dukungan keluarga berupa biaya pengobatan, motivasi, dan kasih sayang, serta perhatian berupa ketidakpatuhan minum obat merupakan faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian gangguan jiwa. Peranan keluarga dalam kesembuhan pasien gangguan jiwa, yaitu dalam tindakan, sikap, dan penerimaan terhadap pasien dapat mengurangi stressor pada pasien gangguan jiwa. Kepatuhan pengobatan mengacu pada kondisi pasien saat meminum obatnya sesuai dengan dosis, waktu, dan cara yang tepat. *Proportion of Days Covered* (PDC) dan *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) adalah dua metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien. PDC adalah cara mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien menggunakan tanggal resep dan jumlah hari pasien menerima obat per resep. Keunggulan dari metode PDC adalah metode ini lebih sederhana dan dapat menghasilkan

estimasi kepatuhan minum obat yang lebih obyektif serta dapat mencakup pasien yang berada dalam populasi puskesmas. Kuesioner MMAS-8 adalah format kuesioner yang valid untuk mengukur seberapa patuh pasien. Manfaat metode ini antara lain singkat, mudah dihitung, dan sesuai untuk berbagai terapi; namun, kekurangannya antara lain rentan terhadap manipulasi pasien. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Puskesmas Krui, Karya Penggawa, dan Biha Kabupaten Pesisir Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di Puskesmas Krui, Karya Penggawa, dan Biha Kabupaten Pesisir Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik sosio-demografi, meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Krui, Karya Penggawa, dan Biha Kabupaten Pesisir Barat.
- b. Mengetahui persentase karakteristik klinis pasien gangguan jiwa berupa jumlah *item* obat, lama pengobatan, dan karakteristik penyakit di Puskesmas Krui, karya Penggawa, dan Biha Kabupaten Pesisir Barat.
- c. Memperoleh gambaran kepatuhan minum obat berdasarkan karakteristik sosio-demografi dan klinis pasien gangguan jiwa melalui metode *proportion of days covered* (PDC) dan *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan penulis mengenai kepatuhan berobat pada pasien gangguan jiwa dengan metode *Proportion of Days Covered* (PDC) dan *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8).

2. Bagi Puskesmas

Menambah masukan dan informasi yang positif bagi pihak Puskesmas agar dapat memberikan layanan yang lebih baik kepada pasien gangguan jiwa di Puskesmas Krui, Karya Penggawa, dan Biha Kabupaten Pesisir Barat.

3. Bagi Akademik

Menambah bahan referensi bagi perpustakaan dan pengetahuan bagi mahasiswa Jurusan Farmasi Politeknik Negeri Tanjungkarang mengenai gambaran kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa dengan menggunakan metode *Proportion of Days Covered* (PDC) dan *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) di Puskesmas Krui, Karya Penggawa, dan Biha Kabupaten Pesisir Barat.

E. Ruang Lingkup

Penelitian mengenai gambaran kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa dengan menggunakan metode *Proportion of Days Covered* dan *Medication Morisky Adherence Scale-8* di puskesmas wilayah kabupaten pesisir barat tahun 2025 merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan sampel rekam medik dan resep pada tahun 2025. Ruang lingkup penelitian meliputi proporsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, lama pengobatan, jumlah *item* obat, dan karakteristik penyakit serta proporsi kepatuhan berobat pasien gangguan jiwa dengan menggunakan metode *Proportion of Days Covered* (PDC) dan *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8).