

Article

Hubungan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia

Maryati A. Barimbing^{1*}, Feopyani T. Feoh², Franto Y. Maromon²

^{1,2}Program Studi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Citra Bangsa, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: Sept 03, 2021

Final Revision: Sept 13, 2021

Available Online: November 3, 2021

KEYWORDS

Access, Medication control compliance, Schizophrenia

CORRESPONDENCE

Phone: 085339276311

E-mail: atibarimbing@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia is a neurological disorder that influence perception, way of thinking, language, emotional and social behavior. Treatment should be sustainable to prevent relapse, so patient can be productive in daily life. One of the things that important in medication control compliance of patient with schizophrenia is access to health services. The aim of this study want to know the relationship between access to health services with medication control compliance of patient with schizophrenia in Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang. This study is quantitative study with correlation analityc design and cross sectional approach. The sample of this study is 75 family member of patient with schizophrenia were selected by purposive sampling. Data collection using questionnaire and observation sheet. The result of this study showed p value=0,000 with OR=8,643. It can be concluyded that there is relationship between access to health services with medication control compliance of patient with schizophrenia in Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Naimata Kupang.

I. INTRODUCTION

Kesehatan jiwa adalah suatu keadaan sejahtera yang dikaitkan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme dan harapan. Ketika seseorang mendapat stresor dan tidak mampu untuk menghadapi stresor tersebut maka orang tersebut beresiko untuk mengalami gangguan mental emosional. Hal tersebut dapat berubah menjadi gangguan jiwa berat jika tidak ditangani dengan baik. Salah satu bentuk gangguan jiwa berat yang sering dijumpai adalah skizofrenia (Stuart, 2016). Skizofrenia merupakan gangguan neurologis yang memengaruhi persepsi,

cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial orang yang mengalaminya (Yosep & Sutini, 2014). Orang dengan skizofrenia akan mengalami gangguan realitas, ketidakmampuan mengambil keputusan, menarik diri, kemampuan dasar terganggu misalnya perawatan diri dan aktifitas hidup sehari-hari (Stuart, 2016).

Pasien yang telah terdiagnosa mengalami skizofrenia biasanya akan sulit dipulihkan. Meskipun sembuh, kondisi pasien tidak bisa seperti keadaan semula dan memerlukan waktu yang sangat lama. Pengobatan dan

perawatan skizofrenia harus dilakukan secara terus menerus untuk mencegah kekambuhan sehingga pasien dapat produktif dalam menjalani kehidupannya yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Yudi & Farida, 2012). Keliat, Panjaitan, and Helena (2011) menyatakan pasien yang sudah pulih bisa kambuh kembali. Beberapa hal yang dapat memicu kekambuhan pasien skizofrenia antara lain kurangnya dukungan keluarga, kurangnya pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, kurangnya motivasi dari keluarga, ketidakpatuhan minum obat, ketidakpatuhan kontrol berobat secara teratur dan faktor lingkungan yang tidak mendukung (Purwanto, 2010).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 menunjukkan jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa diseluruh dunia. Di Indonesia, Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa terjadi peningkatan proporsi gangguan jiwa cukup signifikan yaitu 7% dibandingkan pada tahun 2013 yang hanya 1,7%. Lebih lanjut Riskesdas, (2018) menjelaskan tentang cakupan pengobatan penderita Skizofrenia yaitu penderita yang rutin berobat sebanyak 48,9% dan tidak rutin berobat sebanyak 51.1%. Data Riskesdas (2018) menunjukkan penderita skizofrenia di Nusa Tenggara Timur sebanyak 2,3%. Data hasil studi pendahuluan di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang, didapatkan jumlah pasien Skizofrenia yang berkunjung ke Poli Jiwa pada rata-rata sebanyak 250 kunjungan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 8 keluarga pasien, 5 diantaranya melakukan kontrol secara teratur sedangkan 3 orang keluarga mengatakan bahwa mereka melakukan kunjungan setiap bulan namun kunjungan yang dilakukan terkadang melewati waktu yang ditentukan, karena

jauhnya jarak dan akses dari rumah pasien ke Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang.

Penelitian Christiawati (2012) tentang hubungan cara bayar, jarak tempat tinggal dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat rawat jalan pasien skizofrenia di RSJD Surakarta didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak patuh melakukan kontrol (58%) dari responden yang tidak patuh ini ternyata paling banyak akses Rumah sakit jauh.

Keluarga mempunyai peran penting agar pasien melakukan kontrol dengan rutin. Akses ke pelayanan kesehatan menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan dalam berobat. Jarak tempat tinggal merupakan jauh dekatnya perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien dalam pengobatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar resiko terjadinya ketidakpatuhan berobat (WHO, 2013). Penelitian Adeponle, Baduku, Adelekan, Suleiman, and Adeyemi (2010) menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa tidak patuh berobat karena kesulitan akses dan jauhnya jarak tempat tinggal dengan rumah sakit. Di Nusa Tenggara Timur hanya ada satu Rumah Sakit Jiwa dengan cakupan pelayanannya seluruh Nusa Tenggara Timur. Tata letak demografi kepulauan yang jaraknya jauh ini dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol pasien skizofrenia.

Pasien dengan skizofrenia dalam masa rehabilitasinya memerlukan waktu jangka panjang dan selama masa rehabilitasinya ada kemungkinan untuk kambuh maka peran keluarga sangat di butuhkan. Keluarga harus mempunyai akses yang mudah untuk pergi ke Rumah Sakit Jiwa sehingga pasien rutin kontrol berobat dan pasien tidak kambuh (Nasir & Muhith, 2011).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang.

II. METHODS

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasi, dan rancangan penelitian Cross-Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mendampingi pasien skizofrenia untuk melakukan kontrol berobat di Poli Jiwa RSJ Naimata Kupang berjumlah 75 orang dengan kriteria inklusi antara lain: Keluarga yang bersedia menjadi responden, Keluarga yang tinggal serumah dengan pasien skizofrenia dan merawat pasien skizofrenia. Untuk mengukur variabel akses, peneliti menggunakan kuesioner berdasarkan panduan Riskesdas (2018) tentang indikator akses pelayanan kesehatan yang terdiri dari keberadaan dan ketersediaan (jarak, waktu, transportasi), kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas dengan nilai cronbach alpha 0,733, sedangkan untuk mengukur variabel kepatuhan peneliti menggunakan lembar observasi untuk menilai jumlah kunjungan tepat waktu pasien skizofrenia di poli jiwa RSJ Naimata Kupang. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *chi Square*.

III. RESULT

Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran data demografi responden, dan gambaran masing-masing variabel yang diteliti yaitu akses ke pelayanan kesehatan (variabel independen) dan kepatuhan kontrol berobat (variabel dependen).

Tabel 1. Gambaran data demografi responden di Poli Jiwa RSJ Naimata Kupang

Data Demografi	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	17-25	23	31
	26-35	32	43
	36-45	8	10
	46-55	12	16
	Total	75	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	52
	Perempuan	36	48
	Total	75	100
Pekerjaan	PNS	12	16
	Swasta	17	23
	Tni/polri	6	8
	Wiraswasta	17	23
	Honoror	6	8
	Mahasiswa	8	10
	Tidak Bekerja	8	11
	Security	1	1
	Total	75	100
Pendidikan	SD	7	9
	SLTP	5	7
	SLTA	32	43
	Diploma/Sarjana	31	41
	Total	75	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa usia responden terbanyak adalah usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 32 orang, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 39 orang, pekerjaan terbanyak adalah swasta dan wiraswasta masing-masing 17 orang, pendidikan terbanyak adalah SLTA sebanyak 32 orang.

Hasil bivariat hubungan antara koping dengan resiliensi keluarga yang memiliki remaja dengan gangguan jiwa menggunakan uji korelasi pearson akan disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Gambaran akses keluarga pasien skizofrenia ke Poli Jiwa RSJ Naimata Kupang

Akses keluarga	Frekuensi	Presentase(%)
Akses sulit	39	52
Akses mudah	36	48
Total	75	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 75 responden terdapat 39 responden dengan akses sulit dan 36 responden dengan akses mudah.

Tabel 3. Kepatuhan kontrol berobat pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSJ Naimata Kupang

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak patuh	47	63
Patuh	28	37
Total	75	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 75 responden terdapat 47 orang pasien skizofrenia yang tidak patuh kontrol berobat dan 28 orang yang patuh kontrol berobat.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan variabel independen (akses ke pelayanan kesehatan) dengan variabel dependen (kepatuhan kontrol berobat).

Tabel 4. Hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSJ Naimata Kupang

	Kepatuhan		Total	p value	OR
	Tidak patuh	Patuh			
Akses sulit	33	6	39	0,000	8,643
Akses mudah	14	22	36		
Total	47	28	75		

Berdasarkan hasil diatas dapat dilihat bahwa dari 39 responden dengan akses sulit terdapat 33 responden yang tidak patuh kontrol berobat dan 6

responden yang patuh kontrol berobat. Dari 36 responden dengan akses mudah terdapat 14 responden yang tidak patuh kontrol dan 22 responden yang patuh kontrol.

Hasil analisa statistik dengan uji chi square didapatkan p value pada continuity correction adalah 0,000 sehingga pada α 0,05 maka $p < \alpha$ artinya H_0 ditolak atau ada hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSJ Naimata Kupang.

Nilai OR=8,643 menunjukkan bahwa orang dengan akses mudah memiliki peluang sebanyak 8,643 kali untuk patuh kontrol berobat dibanding orang dengan akses sulit.

IV. DISCUSSION

Akses ke pelayanan kesehatan adalah akses terhadap fasilitas kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat. Akses pelayanan masyarakat yang baik adalah yang tidak terhalang oleh geografis seperti lama perjalanan, jarak, serta sosial ekonomi (Nara, 2014). Akses tempat tinggal ke pelayanan kesehatan akan memengaruhi pasien dalam menyelesaikan pengobatan. Niven (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung (enabling factor), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pasien dalam menyelesaikan pengobatan. Keluarga harus mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan dan keluarga harus bisa menjangkau fasilitas kesehatan baik dari segi jarak, waktu maupun transportasi. Apabila keluarga tidak mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan dan tidak bisa menjangkau

maka dampaknya keluarga kesulitan dalam membawa pasien untuk melakukan kontrol berobat. Akses sulit akan memperbesar resiko untuk tidak menyelesaikan pengobatan.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar responden memiliki akses sulit karena responden sulit untuk menjangkau Rumah Sakit Jiwa. Responden menyatakan bahwa jarak yang harus responden tempuh jauh dan memerlukan waktu tempuh yang lama selain itu responden juga kesulitan dalam hal transportasi. Di Nusa Tenggara Timur hanya memiliki satu Rumah Sakit jiwa dengan pelayanannya mencakup seluruh kabupaten/kota yang ada di Nusa Tenggara Timur. Tata letak demografi kepulauan yang jaraknya jauh dan harus menyebrangi lautan serta sulitnya transportasi ke RSJ Naimata Kupang. Jauh dekatnya tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan akan mempengaruhi jauh dekatnya perjalanan dan waktu yang harus ditempuh oleh pasien dalam pengobatan.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Intang (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses sulit. Hal ini disebabkan oleh jauhnya jarak rumah penderita dari Puskesmas, sulitnya alat transportasi di pedesaan ke Puskesmas, sehingga penderita harus berjalan kaki lebih dari 1 km, bahkan ada yang harus dengan angkutan motor laut sehingga mengeluarkan biaya transportasi yang besar. Penelitian yang dilakukan oleh Pratama, Widodo, and Kep (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai akses yang jauh. Menurut penelitiannya hal ini disebabkan jauhnya tempat tinggal pasien dengan tempat pelayanan kesehatan. Jarak tempat tinggal dengan Rumah Sakit menjadi penyebab patuh atau tidak patuhnya keluarga dalam mengantarkan pasien untuk melakukan kontrol berobat.

Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarga harus meluangkan

waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan. Pasien yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa putus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Pasien lalai jika lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan dropout jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat. Kepatuhan kontrol berobat sangat penting untuk keberhasilan terapi pada pasien gangguan jiwa (skizofrenia), tidak teraturnya kontrol merupakan salah satu alasan yang paling sering terjadi pada pasien gangguan jiwa untuk kembali kerumah sakit. Perawatan yang baik untuk pasien gangguan jiwa dilakukan dengan melibatkan keluarga sistem pendukung utama (Videbeck, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki akses mudah sebagian besar patuh kontrol berobat sebanyak 22 responden, sedangkan responden yang memiliki akses sulit sebagian besar tidak patuh melakukan kontrol berobat sebanyak 33 responden. Menurut pendapat peneliti hal tersebut disebabkan jarak yang jauh, waktu tempuh yang lama, kesulitan transportasi juga membuat keluarga tidak mengantar pasien untuk melakukan kontrol berobat tepat waktu. Indrawati, Hapsari, and Nainggolan (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa apabila fasilitas kesehatan ini mudah dijangkau dengan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas kesehatan tersebut akan banyak digunakan oleh masyarakat. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa akses ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia.

V. CONCLUSION

Sebagian besar keluarga pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSJ Naimata Kupang memiliki akses sulit. Sebagian besar pasien skizofrenia di Poli Jiwa

RSJ Naimata Kupang tidak patuh. Ada hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSJ Naimata Kupang.

REFERENCES

- Adeponle, AB, Baduku, AS, Adelekan, ML, Suleiman, GT, & Adeyemi, SO. (2010). Prospective study of psychiatric follow-up default and medication compliance after discharge at a psychiatric hospital in Nigeria. *Community Mental Health Journal, 45*(1), 19-25.
- Indrawati, Lely, Hapsari, Dwi, & Nainggolan, Olwin. (2016). Pengaruh akses ke fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi baduta (analisis riskesdas 2013). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 26*(1), 20755.
- Intang, Bau. (2014). *Evaluasi faktor penentu kepatuhan penderita TB Paru minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara*. Universitas Gadjah Mada.
- Keliat, Budi Anna, Panjaitan, Ria Utami, & Helena, N. (2011). *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Nara, Adriana. (2014). Hubungan pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, jumlah sumber informasi dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai oleh ibu bersalin di puskesmas kawangu Kabupaten Sumba Timur. *Diambil dari http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1011-1790967196thesis.pdf diakses pada tanggal, 9.*
- Nasir, Abdul, & Muhith, Abdul. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, Neil. (2012). Psikologi kesehatan: Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain. *Jakarta: EGC*.
- Pratama, Bayu Despriyanto, Widodo, Arif, & Kep, A. (2017). *Hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pada caregiver keluarga pasien gangguan jiwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Purwanto, Anang. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riskesdas. (2018). Hasil utama riskesdas 2018. from Kemenkes RI
- Stuart, Gail W. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa*. Singapore: Elseiver.
- Videbeck, Sheila L. (2010). *Psychiatric-mental health nursing*: Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO. (2013). Improving health system and service and service for mental health: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Yosep, Iyus, & Sutini, Titin. (2014). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Yudi, Hartono, & Farida, Kusumawati. (2012). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

BIOGRAPHY

Ns. Maryati Agustina Barimbing, S.Kep., M.Kep merupakan dosen pengajar di program studi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Citra Bangsa di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Penulis menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Belu, kemudian melanjutkan pendidikan sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang dan program profesi ners di Universitas Advent Indonesia. Pendidikan magister ditempuh oleh penulis di Universitas Brawijaya Malang dan mengambil peminatan Keperawatan Jiwa.

Ns. Fepyani Thresna Feoh, S.Kep., M.Kep merupakan dosen pengajar di program studi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Citra Bangsa di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Penulis menempuh pendidikan sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang dan program profesi ners di Universitas Advent Indonesia. Pendidikan magister ditempuh oleh penulis di Universitas Brawijaya Malang dan mengambil peminatan Keperawatan Jiwa.

Franto Yusup Maromon, S.Kep adalah alumni Prodi Ners Universitas Citra Bangsa.