

HUBUNGAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TERJADINYA KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMON 1 KULON PROGO YOGYAKARTA 2017

Taslim Nur¹, Wahyuningsih², Siti Arifah³

INTISARI

Latar Belakang: Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang maupun di negara maju. *World Health Organization* 2013 menegaskan jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa. Sebagian besar pasien skizofrenia mengalami ketidakpatuhan minum obat, hal ini akan berdampak pada onset kekambuhan yang tinggi dengan gejala psikotik yang menonjol/parah. Untuk mengurangi kekambuhan penting bagi pasien skizofrenia untuk patuh minum obat.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan ketidakpatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*, sebagai subjek penelitiannya adalah Responden yang menderita skizofrenia yang berada di wilayah Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta, dengan jumlah sampel 48. Untuk pengumpulan data, peneliti menggunakan lembar Observasi dan diisi oleh responden dengan lembar persetujuan.

Hasil: Terdapat hubungan ketidakpatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan Skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta, dengan hasil $p=0,00$ sehingga nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($p<0,05$).

Kesimpulan: Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan ketidakpatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan pada pasien Skizofrenia di Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.

Kata Kunci: (Ketidakpatuhan Minum Obat, Terjadinya Kekambuhan, Skizofrenia)

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata

²Dosen Universitas Alma Ata

³Dosen Universitas Alma Ata

**RELATIONSHIP TAKING MEDICATION NONCOMPLIANCE WITH
RELAPSE OF SCHIZOPHRENIA IN THE WORKING AREA
IN PUSKESMAS TEMON 1 KULON PROGO
YOGYAKARTA 2017**

Taslim Nur¹, Seriwahyuningsih², Siti Arifah³

Abstract

Background: Mental disorders are one of the health problems in developing countries and in developed countries. *World Health Organization in 2013* confirms the number of clients with mental disorders in the world reached 450 million people and at least 1 in 4 people in the world experience problems with mental disorders. most patients with schizophrenia have to take medication noncompliance, this will have an impact on the onset of recurrence is high with prominent psychotic symptoms / severe. To reduce recurrence is important for patients with schizophrenia to be obedient to take medicine.

Objective: To identify the relations taking medication noncompliance with relapse of schizophrenia in the working area in Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta

Methods: This research is a correlation description research with cross sectional design, as a subject of research are Respondents who suffered from schizophrenia who are Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta, with amount of samples 48. For collecting datas were done by giving observation and filled out by them with approval form.

Results: From the result of statistical test by using contingency coefficient, data showed there is a relations taking medication noncompliance with relapse of schizophrenia in the working area in Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta, with result that $p = 0.00$ value p less than value $\alpha = 0,1$ ($p < 0,1$).

Conclusion: This resarch concluded that there was a significant relations taking medication noncompliance with relapse of schizophrenia in the working area in Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.

Keywords: (Schizophrenia, Taking Medication Noncompliance, Relapse)

¹The Student Of University Alma Ata Yogyakarta

²The Lecturer Of University Alma Ata Yogyakarta

³The Lecturer Of University Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang maupun di negara maju. Gangguan jiwa yaitu bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi waham), gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi, serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku- perilaku aneh (1).

World Health Organization 2013 menegaskan jumlah klien gangguan jiwa di dunia mencapai 450 juta orang dan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (2). Di Indonesia jumlah klien gangguan jiwa mencapai 1,7 juta yang artinya 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat dan bila dilihat dari provinsi yang ada di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi ternyata Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sekitar 3 dari setiap 1000 penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat (3).

Berdasarkan The Internasional Statistical Classification of Diseases (ICD), pada Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) gangguan jiwa di klasifikasikan yaitu : (1) Gangguan mental organik, (2) Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, (3) Skizofrenia, (4) Gangguan suasana perasaan, (5) Gangguan neorotik, somatoform dan gangguan yang berkaitan dengan stress, (6) Sindrom perilaku yang

berhubungan dengan fisiologis dan faktor fisik, (7) Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, (8) Retardasi mental, (9) Gangguan perkembangan psikologis, (10) Gangguan perilaku dan emosional yang biasa terjadi pada masa anak-anak dan remaja (4). Dari klasifikasi diatas, gangguan jiwa terberat yaitu depresi yang berat, gangguan panik, gangguan obsesif kompulsif dan skizofrenia.

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami ketidakmampuan berfungsi secara optimal dalam kehidupannya sehari-hari, baik di rumah, di sekolah atau kampus atau di lingkungan sosialnya. Salah satu faktor penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa adalah ketidakmampuan individu maupun kelompok dalam melakukan adaptasi atau penyesuaian diri, baik sebagai akibat dari adanya perubahan sosial ataupun konflik orang-orang dengan lingkungan sosialnya. Salah satu gangguan jiwa yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan dua gejala utama yaitu tidak adanya pemahaman diri dan ketidakmampuan di dalam melihat realitas (5).

Fenomena gangguan jiwa skizofrenia saat ini mengalami peningkatan secara signifikan setiap tahun dari berbagai belahan di dunia jumlahnya selalu bertambah, berdasarkan the Epidemiologic Catchment Area Study America, prevalensi kehidupan skizofrenia berkisar dari 0,6 % menjadi 1,9 % , dengan rata-rata sekitar 1 %. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013) di Indonesia angka prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan

dengan gejala-gejala depresi atau kecemasan sebesar 6% atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang (6). Di Yogyakarta memiliki sekitar 16 ribu orang yang hidup dengan skizofrenia dengan prevalensi skizofrenia 4,6 per 1000 penduduk. Sedangkan menurut laporan bulanan program kesehatan jiwa puskesmas temon 1 kulon progo angka kekambuhan 20 dari 100 orang mengalami pasien kambuh per tahun (7).

Penelitian Sandriani tentang ketidak patuhan minum obat di poliklinik rumah sakit jiwa Grahasia DIY megatakan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia mengalami ketidakpatuhan minum obat, hal ini akan berdampak pada onset kekambuhan yang tinggi dengan gejala psikotik yang menonjol/parah. Untuk mengurangi kekambuhan penting bagi pasien skizofrenia untuk patuh minum obat. Akan tetapi, sebagian besar pasien skizofrenia cenderung memiliki perilaku tidak patuh dalam pengobatan hal ini disebabkan efek samping obat, dosis yang diberikan, cara pemberian dan biaya pengobatan (9).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakuakn di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo pada 10 November 2016 Hasil wawancara yang telah dilakukan pada 10 orang pasien skizofrenia 8 diantaranya mengalami ketidakpatuhan minum obat dengan presentase 72%, ditandai dengan sebanyak 5 pasien mengatakan takut dengan efek samping yang ditimbulkan 7 pasien mengatakan malas minum obat karena obatnya terlalu banyak, dan 6 pasien mengurangi dosis, obat yang seharusnya diminum 3 kali

sehari oleh pasien dikurangi menjadi dua kali sehari kadang juga diminum sekali sehari saja bahkan sehari tidak minum obat. Sedangkan, dua pasien mengatakan patuh minum obat ditandai dengan pasien mengatakan rajin minum obat sesuai dosis yang diberikan dokter, pasien juga mengatakan efek yang ditimbulkan cukup.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan analisis lebih lanjut tentang Hubungan Ketidapatuhan Minum Obat dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1, Kulon Progo Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat di tentukan rumusan masalah yaitu: bagaimana hubungan ketidapatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketidapatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.

- b. Mengetahui Distribusi frekuensi ketidakpatuhan minum obat dan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.
- c. Mengetahui Distribusi frekuensi kekambuhan satu tahun terakhir pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta
- d. Mengetahui Keeratan hubungan ketidakpatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mengembangkan wawasan terutama mengenai hubungan ketidakpatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia. sebagai kajian dan motivasi pasien dalam berobat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada khususnya masalah gangguan jiwa skizofrenia.

b. Puskesmas Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam upaya preventif mengurangi prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.

c. Bagi Universitas Alma Ata

Sebagai referensi dan wacana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang MP-ASI.

d. Bagi Responden Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman terhadap pasien dan keluarga pasien skizofrenia mengenai hubungan ketidakpatuhan minum obat dan terjadinya kekambuhan sehingga dapat mengurangi frekuensi kekambuhan pada penderita skizofrenia tersebut.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan wawasan bagi peneliti. Selain itu dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan peraktek keperawatan jiwa di lingkungan klinis maupun komunitas sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul Peneliti	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1.	Agus dkk 2015 Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr.Amino Gondohutomo Semarang.	Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan p value = 0.000.	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat persamaan variabel, yakni tentang kekambuhan pada pasien skizofrenia 2. Persamaan pada jenis penelitian yakni menggunakan penelitian deskriptif 3. Instrumen yang digunakan sama-sama kuesioner <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjek dan tempat penelitian berbeda, sebelumnya di Rsjd Dr.Amino Gondohutomo Semarang sedangkan yang akan dilakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta. 2. Pada penelitain sebelumnya meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan skizofrenia sedangkan yang akan diteliti adalah tentang ketidak patuhan minum obat pada pasien skizofrenia.
2.	Farida, Y, P 2015 Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember.	Hasil penelitian di peroleh bahwa faktor yang bermakna dalam mempengaruhi kekambuhan skizofrenia adalah usia, onset skizofrenia, faktor fisik, dan keteraturan minum obat skizofrenia, faktor fisik, dan keteraturan minum obat.	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sama-sama menggunakan desain <i>study cross sectional</i> <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian sebelumnya yang diteliti adalah analisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia sedangkan yang akan diteliti adalah Ketidak patuhan minum obat pada pasien skizofrenia 2. Tempat penelitian yang akan

			dilakukan adalah di di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta sedangkan penelitian sebelumnya di Poli Psikiatri RSD Dr. Soebandi Jember.
			3. Teknik sampling yang akan dilakukan adalah total sampling sedangkan peneliti sebelumnya menggunakan teknik <i>probability proportional to size</i> (PPS)
3.	Novit H, S, 2014 Karakteristik Ketidakpatuhan Minum Obat Pasien Dengan Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rsjd. Dr. Rm. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah	Dari krakteristik kepatuhan minum obat pada pasien dengan gangguan jiwa didapatkan alasan ketidakpatuhan minum obat yaitu faktor perilaku ketidakpatuhan: (81,8%), faktor sikap terhadap pengobatan: (88,6%), faktor kontrol terhadap penyakit: (83,1%).	Persamaan : 1. Menggunakan rancangan penelitian yang sama yakni <i>cross sectional</i> 2. Sama-sama menggunakan jenis penelitian analitik. Perbedaan : 1. Sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>simple random sampling</i> sedangkan teknik sampel yang akan digunakan adalah <i>total sampling</i> . 2. Tempat yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah di Rsjd. Dr. Rm. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah sedangkan tempat yang akan dilakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1 Kulon Progo Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Efendi, F., dan Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
2. WHO. 2011. Mental Health atlas 2011, Mental Health Organization, ISBN 979 92 4 156435 9.
3. Riset Kesehatan Dasar. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes. 2013.
4. Keliat. Modul IC CMHN Managemen Kasus Gangguan Jiwa Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas, Jakarta. 2006.
5. Vadry, Octaviani. *fungsi Keluarga dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grahasia Yogyakarta*. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Negeri Sunan Kalijaga 2016.
6. Riset Kesehatan Dasar. Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes. 2013.
7. Dinas Kesehatan Uptd Puskesmas Temon I Kulon Progo. Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa 2016. Yogyakarta.
8. Sikni retno, k. *Analisis Biaya Dan Outcome Terapi Obat Antipsikotik Atipikal Risperidon Dibandingkan Kombinasi Risperidon-clozapin Pada Penderita Skizofrenia Di Rsj Prof.dr.soerojo Magelang Dan Rsjd Dr.amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Januari-juni 2015*. Yogyakarta; Universitas Gaja Mada; 2016.
9. Sadriani, dkk *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Diy. Yogyakarta 2014*, Stikes Aysiah Yogyakarta
10. Yosep I, Titin S,. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Pt. Refika Aditama; 2016
11. Mulyaningsi, *Hubungan Antara Caregiver Burden Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dengan Skizofrenia Di Poli Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2016* . Jurnal ners dan kebidanan indonesia. Stikes Alma Ata Yogyakarta. 2015.

12. Keliat, Budu Anna,.Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta; Egc; 2011.
13. Maramis, Willy F., Dan Maramis, Albert A,. Ilmu Kedokteran Jiwa, Surabaya: Airlangga. 2009.
14. Stanley Dan Bare. Buku Ajar Keperawatan Gerontik: Jakarta EGC: 2007.
15. Niven Neil. Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Professional. Jakarta EGC; 2008.
16. Siregar,.Sikap Kepatuhan Dalam Tindakan. Jakarta: Mitra Media; 2006.
17. Machfoedz, Ircham. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)* , Yogyakarta : Fitramaya. 2014.
18. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
19. Nursalam, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*, Jakarta : Salemba Medika. 2013.
20. Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta. 2013.
21. Arikunto. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
22. Sugiyono, *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Bandung : Alfabeta. 2014.
23. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta. 2014.
24. Hamid A. *Buku Ajar Riset keperawatan*. Jakarta: EGC. 2008.
25. Amelia DR, Anwar Z. Relaps pada Pasien Skizofrenia. J Psikologi Terapan. 2013; Vol. (1): 52-64.