

**HUBUNGAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TERJADINYA
KEKAMBUHAN 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

Pendahuluan

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 : Gangguan mental organik, Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif, Skizofrenia, Gangguan suasana perasaan, Gangguan neorotik, somatoform dan gangguan yang berkaitan dengan stress, Sindrom perilaku yang berhubungan dengan fisiologis dan faktor fisik, Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, Retardasi mental, Gangguan perkembangan psikologis, Gangguan perilaku dan emosional yang bias 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).

Salah satu masalah dalam penanganan skizofrenia adalah kekambuhan, kekambuhan yang terjadi pada satu tahun pertama setelah terdiagnosa skizofrenia dialami oleh 60-70% klien yang tidak patuh minum obat. Obat-obat antipsikotik merupakan obat untuk pasien skizofrenia dengan tujuan penyembuhan pada episode akut maupun pencegahan kekambuhan.

Antipsikotik adalah obat-obat yang dapat menekan fungsi-fungsi umum, seperti berfikir dan kelakuan normal. Golongan antipsikotik generasi kedua (atau dikenal juga sebagai antipsikotik atipikal), kecuali clozapin, merupakan pilihan pertama di dalam terapi skizofrenia. Selain itu, antipsikotik generasi kedua lebih mudah diterima oleh pasien dibandingkan antipsikotik generasi pertama (8).

Penelitian Sandriani tentang ketidakpatuhan minum obat di poliklinik rumah sakit jiwa Grahasia DIY mengemukakan 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 dilakukan 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 prosentase 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 Ketidakpatuhan Minum Obat dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon 1, Kulon Progo Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah deskriptif korelasi yaitu melihat apakah ada hubungan antar variabel. Korelasi yang akan diteliti adalah hubungan ketidakpatuhan minum obat dan terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian berupa *cross sectional* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian *case cross sections* merupakan suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah total sampling, yakni seluruh pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta yang berjumlah 58 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan data rekam medis. Hubungan kedua variabel dalam penelitian ini diuji menggunakan teknik analisa chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini sebanyak 58 responden yang terdiri Karakteristik ibu dan bapak sebagai responden berdasarkan, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan penderita skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Karakteristik Ibu Sebagai Responden di Posyandu Temu Ireng Kampung Nalen Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Prosentase
> 60 Tahun	7	12.1
31-50 Tahun	28	48.3
51-60 Tahun	17	29.3
ABRI / POLRI	2	3.4
Buruh	15	25.9
D3	1	1.7
Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-Laki	30	51.7
Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Perempuan	28	48.3
Petani	26	44.8
PNS	3	5.2
S1	1	1.7
SD	19	32.8
SMA	12	20.7
SMP	16	27.6
Tidak Sekolah	9	15.5
Total	58	100.0
Usia		
24-30 Tahun	6	10.3
Wiraswasta	12	20.7

Berdasarkan tabel 4.2 untuk karakteristik responden berdasarkan diatas penderita skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta, sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori umur 31-50 tahun yaitu sebanyak 28

responden (48,3). Sedangkan Untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori laki-laki yaitu sebanyak 30 responden (51,7%).

Berdasarkan karakteristik responden dengan pendidikan, sebagian besar responden adalah termasuk kategori SD yaitu sebanyak 19 responden (32,8%).Sedangkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan penderita skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori petani yaitu sebanyak 26 responden (44,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan ketidakpatuhan minum obat penderita skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta yaitu sebagai berikut;

Tabel 4.4

Distribusi Ketidakpatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia Di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Tidak Patuh	10	17.2
Patuh	48	82.8
Total	58	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan ketidakpatuhan minum obat penderita skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta, sebagian besar adalah termasuk kategori patuh yaitu sebanyak 48 responden (82,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta yaitu sebagai berikut:

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Tidak Kambuh	44	75.9
Kambuh	14	24.1
Total	58	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori tidak kambuh yaitu sebanyak 44 responden (75,9 %).

Tabel 4.6 Hubungan Ketidapatuhan Minum Obat Dengan Terjadinya Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta

No	Ketidapatuhan Minum Obat	Terjadinya Kekambuhan						p-value
		Tidak		Kambuh		Jumlah		
		Jm	%	Jm	%	Jm	%	
1	Tidak Patuh	3	30,	7	70,	10	0	0,00
2	Patuh	41	85,	7	14,	48	0	
Total		44	79,	14	24,	58	0	

Berdasarkan tabel 4.6 menyatakan bahwa ada hubungan ketidapatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan Skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta, dengan nilai signifikan pada hasil menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$). Hubungan keeratan antara ketidapatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan Skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta adalah kategori sedang.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan ada hubungan ketidapatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan Skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta, dengan nilai signficancy pada hasil menunjukkan ($p= 0,000 < 0,05$). Hubungan keeratan antara ketidapatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan Skizofrenia di Puskesmas Temon I Kulon Progo Yogyakarta adalah kategori sedang.

Bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian yang serupa umumnya tentang Skizofrenia dan khususnya terhadap ketidapatuhan minum obat dengan terjadinya kekambuhan pada skizofrenia, disarankan dapat mengembangkan variabel, mengambil sampel yang lebih banyak, mengembangkan alat ukur dan mengendalikan semua variabel pengganggu sehingga hasil penelitian bisa lebih akurat

Daftar pustaka

- Efendi, F., dan Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktiknya dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2011. Mental Health atlas 2011, Mental Health Organization, ISBN 979 92 4 156435 9.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Keliat, 2006. Modul IC CMHN Manajemen Kasus Gangguan Jiwa Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas, Jakarta.
- Vadry, Octaviani. *fungsi Keluarga dalam Proses Pemulihan Pasien Skizofrenia Di RSJ Grahasia*

Yogyakarta. [Skripsi]. Yogyakarta:
Universitas Negeri Sunan Kalijaga
2016.

6. Riset Kesehatan Dasar. (2013).
Pedoman Pewawancara Petugas
Pengumpul Data. Jakarta: Badan
Litbangkes.
7. Dinas Kesehatan Uptd Puskesmas
Temon I Kulon Progo. Laporan
Bulanan Program Kesehatan Jiwa
2016. Yogyakarta.
8. Machfoedz, Ircham. 2014. *Metodologi
Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif)* ,
Yogyakarta : Fitramaya.
9. Notoatmodjo. 2010. *Metodologi
Penelitian Kesehatan*. Jakarta :
Rineka Cipta.
10. Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian
Ilmu Keperawatan Edisi 3*, Jakarta :
Salemba Medika.
11. Sugiyono, 2013. *Statistika untuk
Penelitian*, Bandung : Alfabeta.
12. Arikunto. 2010. *Prosedur penelitian
Suatau Pendekatan Praktek Edisi
Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta.
13. Sugiyono, 2014. *Cara Mudah
Menyusun Skripsi, Tesis, dan
Disertasi*. Bandung : Alfabeta.
14. Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian
Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
Bandung : Alfabeta.
15. Hamid A. 2008. *Buku Ajar Riset
keperawatan*. Jakarta:E