

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak

Aldi Afuar Augusta¹, Wilson², Ery Hermawati³

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat, Indonesia

Article Info

Article history:

Received September 21, 2024
Revised September 21, 2024
Accepted September 30, 2024

Kata Kunci:

kekambuhan,
Kepatuhan,
Skizofrenia

Keywords:

Medication Adherence,
Recurrence,
Schizophrenia

ABSTRAK

Skizofrenia adalah sebuah sindrom klinis yang terdiri dari berbagai gangguan psikopatologis yang sangat mengganggu, termasuk pola berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku. Tingkat prevalensi skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1,7 per 1000 penduduk, dan diperkirakan sekitar 1 juta orang di Indonesia mengalami skizofrenia. Menurut data RISKESDAS tahun 2013, prevalensi skizofrenia di Kalimantan Barat sebesar 0,7 per 1000 penduduk, yang mengalami peningkatan signifikan menjadi 8 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang dirawat inap dan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak, sebanyak 35 orang. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik non-probabilitas menggunakan metode consecutive sampling. Data dianalisis secara bivariat dengan uji Rank Spearman. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Rank Spearman menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,005$). Terdapat hubungan antara rendahnya kepatuhan dalam meminum obat dengan tingginya tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak.

ABSTRACT

A variety of extremely schizophrenia, including those affecting thought, emotion, perception, and behavior, are combined to form the clinical illness known as schizophrenia. In 2013, the number of people with schizophrenia in Indonesia was projected to be one million. The prevalence of the disorder was 1.7 per 1000 people. According to RISKESDAS data from 2013, there were 0.7 cases of schizophrenia per 1000 people in West Kalimantan. By 2018, that number had significantly increased to 8 cases per 1000 people. An observational analytical method using a cross-sectional approach was employed in this work. 35 schizophrenia patients who were both inpatient and outpatients at the Sungai Bangkong Psychiatric Hospital in Pontianak City made up the sample used in this study. Through successive sampling, a non-probability sampling strategy was used to choose the sample. The Rank Spearman test was used to evaluate the data bivariately. P-value for the bivariate test using the Rank Spearman test was 0.002 ($p < 0.005$). At the Sungai Bangkong Psychiatric Hospital in Pontianak City, there is a correlation between the high rate of recurrence among schizophrenia patients and their poor medication adherence.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Aldi Aufar Augusta
Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura,
Kalimantan Barat, Indonesia
Email: aldiaufar1@student.untan.ac.id

1. PENDAHULUAN

Isu kesejahteraan psikologis adalah suatu fenomena yang kerap muncul di berbagai belahan dunia. Berdasarkan data WHO, kurang lebih 20% individu muda, termasuk anak-anak serta remaja, mengalami gangguan kesejahteraan mental. Sekitar separuh dari permasalahan kesejahteraan psikologis timbul sebelum usia 14 tahun [1]. Tidak cuma di dunia, persoalan kesehatan jiwa kini menjadi keprihatinan warga di Indonesia dan juga seluruh dunia pada saat ini.

Pada tahun 2013 prevalensi skizofrenia di Indonesia diproyeksikan sebesar Prevalensi skizofrenia di Kalimantan Barat adalah 0,7 per 1.000 orang, dan diperkirakan sekitar 1 juta warga Indonesia mengalaminya, menurut Laporan Penelitian Kesehatan Nasional (Riskesmas) tahun 2013. Namun di tahun 2018 mengalami peningkatan signifikan yaitu 8 per 1000 penduduk [2] [9].

Skizofrenia adalah kumpulan Tanda-tanda medis berbagai situasi gangguan kejiwaan yang sangat mengganggu, mencakup proses berpikir, emosi, pengamatan, dan tindakan dengan frekuensi lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita [3]. Skizofrenia terkait dengan tekanan, gangguan saraf biologis yang memiliki ciri pada gangguan pemikiran [4]. Skizofrenia menampilkan tanda-tanda gangguan dalam pikiran, persepsi, emosi, bahasa, dan tindakan. Halusinasi, keyakinan palsu, dan perilaku yang tidak wajar, seperti penampilan yang aneh, kurang peduli terhadap diri sendiri, bicara tidak terstruktur, berjalan tanpa arah, berbicara atau tertawa sendiri, adalah tanda skizofrenia. Menurut kriteria DSM-V, skizofrenia dibagi menjadi beberapa jenis: paranoid, hebefrenik (tidak teratur), katatonik, tidak terklasifikasi (simpleks), dan residual (kronis) [5].

Kekambuhan adalah kondisi medis dimana pasien mengalami kembalinya tanda-tanda yang serupa seperti yang telah terjadi sebelumnya sehingga pasien memerlukan perawatan kembali dan mengakibatkan lebih banyak biaya pengobatan. Sekitar 33% pada pasien skizofrenia terjadi kekambuhan dan sekitar 12,1% menjalani rawat inap kembali, maka dari itu penderita serta keluarga harus mengerti akan pentingnya rutin minum obat sehingga meminimalkan risiko kekambuhan [6]. Sebelumnya telah dilakukan penelitian yang sama oleh Ireine Kaunang dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia yang Berobat jalan” akan tetapi menurut saya pasien rawat inap juga penting untuk diteliti penelitian yang meneliti kekambuhan pada pasien rawat jalan serta rawat inap dihubungkan dengan kepatuhan minum obat belum pernah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan alasan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Sungai Bangkong Kota Pontianak”.

2. METODE

Studi ini memanfaatkan metode analisis observasi dengan menggunakan teknik potong lintang. Responden penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang sedang dirawat di rumah sakit jiwa di daerah Sungai Bangkong Pontianak, baik rawat inap maupun rawat jalan sebanyak 35 orang. Sampel dipilih dengan teknik *nonprobability sampling* jenis *consecutive sampling*.

Informasi dalam penelitian ini, data primer dan sekunder dari rekam medis pasien. Penilaian skor *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) dilakukan oleh peneliti untuk menentukan tingkat kepatuhan pasien. Pemeriksaan informasi dalam kajian ini dilakukan dengan metode univariat dan bivariat, analisis bivariat dilakukan untuk memahami seberapa penting keterkaitan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat dan frekuensi kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan memanfaatkan uji *Rank Spearman*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

| Variabel | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 18 | 51,4% |
| Perempuan | 17 | 48,6% |
| Usia | | |
| Remaja | 10 | 28,6% |
| Dewasa | 25 | 71,4% |
| Status pernikahan | | |
| Menikah | 11 | 31,4% |
| Tidak menikah | 24 | 68,6% |
| Tingkat kepatuhan | | |
| Rendah | 4 | 11,4% |
| Sedang | 27 | 77,2% |
| Tinggi | 4 | 11,4% |
| Prevalensi kekambuhan | | |
| Jarang | 11 | 31,4% |
| Sedang | 16 | 45,1% |
| Sering | 8 | 22,9% |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (51,4%), usia dewasa (71,4%), tidak menikah (68,6%), memiliki tingkat kepatuhan sedang (77,2%), dan prevalensi kekambuhan sedang (45,1%).

3.2 Analisis Bivariat

Dengan menggunakan Uji Rank Spearman, hasil bivariat menghasilkan nilai p sebesar 0,002. Ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap obat dan tingkat kekambuhan, dengan $p \leq 0,05$. Koefisien korelasi (r) penelitian sebesar -0,497 menunjukkan korelasi negatif atau hubungan yang tidak searah.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

| | | Prevalensi Kekambuhan | | | | | | Total | | p-value | Koefisien Korelasi |
|-------------------|--------|-----------------------|------|--------|------|--------|------|-------|------|---------|--------------------|
| | | Jarang | | Sedang | | Sering | | N | % | | |
| | | N | % | N | % | N | % | | | | |
| Tingkat Kepatuhan | Rendah | 0 | 0 | 2 | 5,7 | 2 | 5,7 | 4 | 11,4 | 0,002 | -0,497 |
| | Sedang | 7 | 20 | 14 | 40 | 6 | 17,2 | 27 | 77,2 | | |
| | Tinggi | 4 | 11,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 11,4 | | |
| Total | | 11 | 31,4 | 16 | 45,7 | 8 | 22,9 | 35 | 100 | | |

3.3 Pembahasan

Jumlah individu yang mengalami skizofrenia dengan jenis kelamin laki-laki sebagai partisipan dalam penelitian ini adalah sebanyak 18 orang, sementara 17 orang adalah perempuan. Dalam penelitian ini, distribusi pasien skizofrenia tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Namun, informasi yang saya peroleh dari rekam medis menunjukkan bahwa pasien pria lebih banyak daripada pasien wanita. Studi sebelumnya di RSJD Sungai Bangkong oleh Rizky Ramadhani Arisyandi (2015) dan Ingried Sira (2011) menemukan bahwa pasien laki-laki memiliki distribusi sampel yang lebih besar daripada pasien perempuan. Menurut Siti Zahnia (2016), mayoritas orang yang menderita skizofrenia adalah laki-laki (72 persen), dengan risiko 2,37 kali lebih besar untuk laki-laki daripada Perempuan [7].

Partisipan pada kategori umur dengan jumlah kelompok pria dan wanita paling banyak adalah umur di atas 25 tahun dengan total 25 individu, serta pada umur 17-24 tahun dengan total partisipan penelitian sebanyak 10 individu. Skizofrenia umumnya muncul pada pasien pria berusia 18-25 tahun dan pada wanita berusia 26-32 tahun [8]. Kajian sebelumnya oleh Rizky Ramadhani Arisyandi (2015) dan Ingried Sira (2011) menemukan bahwa pasien skizofrenia di RSJD Sungai Bangkong, Kota Pontianak, paling sering berusia 25 hingga 44 tahun. Usia tertinggi adalah 30 hingga 39 tahun, yang merupakan usia produktif manusia [9] [10]. Faktor psikososial adalah faktor yang berkontribusi pada tingginya usia produktif skizofrenia, yaitu ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi dengan perubahan sosial yang berlangsung, yang mengakibatkan penurunan kualitas hidup [11].

Jumlah sampel pasien skizofrenia yang tidak menikah sebanyak 24 pasien, sedangkan yang menikah sebanyak 11 pasien. Penyebaran individu dengan skizofrenia yang tidak berkeluarga lebih besar dibandingkan dengan yang berkeluarga. Riset ini selaras dengan studi yang telah dilakukan oleh Ingried Sira (2011) Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak, pasien yang belum menikah lebih banyak dari yang sudah menikah [11]. Thornicroft (2011) menyebutkan bahwa seseorang perempuan yang tidak menikah akan meningkatkan risiko terkena skizofrenia 14 kali lebih tinggi daripada perempuan yang telah menikah [12]. Sedangkan, pria yang tidak menikah dapat meningkatkan risiko terkena skizofrenia 50 kali lebih tinggi daripada pria yang telah menikah. Analisis data statistik WHO mengatakan bahwa pria yang sudah menikah akan mengalami durasi skizofrenia 1-2 tahun lebih lama daripada yang tidak menikah [13].

Berdasarkan 35 sampel pasien skizofrenia yang dianalisis, proporsi tertinggi untuk level kepatuhan mengonsumsi obat dalam kategori menengah adalah sebanyak 27 pasien dengan persentase 77,1%, sedangkan tingkat kepatuhan rendah dan tinggi masing-masing sebanyak 4

pasien dengan persentase 11,4%. Studi ini seiring dengan Eti yang mengungkapkan bahwa individu yang kurang disiplin dalam mengonsumsi obat lebih tinggi dari pada yang patuh [14].

Individu yang mengalami skizofrenia umumnya menghadapi kesulitan untuk mematuhi ketentuan penggunaan obat disebabkan oleh keadaan dan ketidakmampuan untuk membuat keputusan. Ketika seseorang dirawat di rumah sakit, perawat bertanggung jawab untuk mengatur dan mengawasi obat-obatan mereka. Setelah orang tersebut keluar dari rumah sakit, peran perawat dialihkan kepada anggota keluarganya. Jika anggota keluarga tidak memantau individu saat mereka menggunakan obat-obatan mereka, individu tersebut mungkin tidak akan menggunakan obat-obatan mereka sesuai ketentuan [15]. Namun, berdasarkan temuan studi yang dilakukan oleh peneliti terhadap keluarga penderita, terbukti bahwa penderita secara konsisten menggunakan obat, dan keluarga selalu memberikan dukungan serta memantau penderita dengan baik. Ini memberikan dampak positif bagi penderita, sehingga frekuensi kambuhnya berkurang. Selama satu tahun, penderita tidak menunjukkan tanda-tanda kambuh saat dirawat oleh keluarga di rumah. Keluarga penderita selalu secara teratur membawa penderita ke klinik meskipun tidak mengalami kambuh; penderita tetap disarankan untuk menjalani pengobatan dan kembali ke rumah sakit sesuai arahan dokter. Meskipun obat antipsikotik dapat menurunkan risiko kambuh hingga 30%-40% pada penderita yang kambuh setelah setahun dirawat di rumah sakit, asalkan mereka mematuhi pengobatan. Kambuhnya sangat erat kaitannya dengan kepatuhan dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Studi menunjukkan bahwa 74% penderita yang tidak patuh dalam menggunakan obat mengalami kambuh, dan 71% di antaranya memerlukan rawat inap kembali [14].

Penelitian ini mendapatkan hasil nilai- $p < 0,05$ yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara ketaatan dalam mengonsumsi obat dengan tingkat kambuh. Hasil ini konsisten dengan penelitian oleh Irrenei Kaunang (2015) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Prof. DR. V. L. Ratumbuang di Manado, yang menyebutkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara ketaatan dalam mengonsumsi obat dan tingkat kambuh pada pasien dengan skizofrenia.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik memiliki dampak negatif pada perjalanan penyakit yang berakibat pada pasien, masyarakat dan sistem perawatan kesehatan. Banyak penelitian membuktikan bahwa tingkat rawat inap secara signifikan lebih tinggi di antara pasien yang tidak patuh dibandingkan dengan yang patuh. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik terkait dengan eksaserbasi gejala psikotik, peningkatan agresi dan prognosis yang lebih buruk yang dapat mengakibatkan resistensi terhadap obat-obatan dan perkembangan gejala psikotik kronis. Diselidiki bahwa ketidakpatuhan juga secara signifikan terkait dengan kekerasan (yaitu pasien yang tidak patuh sifatnya lebih keras daripada pasien yang patuh). Ketidaktaatan terhadap terapi akan mengakibatkan relaps, yang dapat menandakan lebih kunjungan ke unit gawat darurat, rawat inap berulang dan meningkatnya kebutuhan untuk intervensi dokter yang pada akhirnya mengarah pada peningkatan biaya untuk sistem perawatan kesehatan [16].

4. KESIMPULAN

Distribusi pasien skizofrenia terbanyak berjenis kelamin laki-laki (51,4%), berusia ≥ 25 (71,4%) tahun, dan tidak menikah (68,6%). Distribusi pasien skizofrenia terbanyak yaitu pasien

dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 27 orang (77.2%), dan pasien dengan prevalensi kekambuhan tingkat sedang sebanyak 16 pasien (45.7%). Terdapat hubungan antara rendahnya tingkat kepatuhan minum obat dan tingginya prevalensi kembali munculnya gejala pada individu di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong, Kota Pontianak yang menderita skizofrenia dan dirawat.

REFERENSI

- [1] WHO | 10 facts on mental health [Internet]. [cited 2019 Feb 1]. Available from:http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. [cited 2019 Jan 1]. Available from:<http://www.depkes.go.id/article/print/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html>.
- [3] Kirkpatrick B, Tek C. Concept of schizophrenia. In: Buchanan RW, Carpenter WT, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 8th ed. New York: Lippincott William & Wilkins; 2005.
- [4] Kopelowicz A, Liberman RP, Robert PL, Wallace CJ. Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. *Int J Psychol Psychology Ther* [serial on the internet]. 2003; 3(2): 283-98 [cited 2019 Apr 25]. Available from: www.ijpsy.com/.../psychiatric-rehabilitation-for-schizophrenia
- [5] Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang : Binarupa Aksara; 2010.
- [6] Ucok A, Polat A, Cakir S, Genc A. One Year Outcome in First Episode Schizophrenia. *Eur Arch Psychiatri Clin Neurosci*. 2006;256. p.37-43.
- [7] Zahnia S. *Kajian Epidemiologis Skizofrenia*. Majority. 2016;5(4).
- [8] Castle DJ, Wessely S, Murray RM. Sex and schizophrenia: effects of diagnostic stringency, and associations with premorbid variables. *Br J Psychiatry*. 1993;162:658-64.
- [9] Hawari D. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Ed ke-2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI; 2006
- [10] Sira I. *Karakteristik Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Aliyang Periode 1 Januari-31 Desember 2009*. Pontianak : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 2011.
- [11] Arisyandi RR. *Pengaruh Kunjungan Keluarga Terhadap Skor Positive And Negative Syndrome Scale (PANSS) Pada Pasien Skizofrenia Yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong*. Pontianak : Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 2015.
- [12] Thornicroft G, editor. *Oxford Textbook Of Community Mental Health*. Oxford; New York: Oxford University Press; 2011.
- [13] WHO. Schizophrenia [Internet]. [dikutip 23 Jan 2019]. Tersedia pada : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- [14] Eti S, Sumarni DW. Dukungan dan ketaatan pengobatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Purworejo. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. 2017.
- [15] Ireine Kaunang. *Hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berobat jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof DR. V. L. Ratumbusang Manado*. 2015
- [16] Eticha T, Teklu A, Ali D, Solomon G, Alemayehu A. Factors Associated with Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. Laks J, editor. *PLOS ONE*. 27 Maret 2015;10(3):e0120560