

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA

Firda Athiya Rahmi¹, Warih Andan Puspitosari²

1. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta,

Email: *Firda_athiya@yahoo.com*

2. Dosen Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

INTISARI

Latar belakang: Skizofrenia adalah suatu sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan budaya. Komponen kunci dari pengelolaan skizofrenia adalah meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pencegahan terjadinya kekambuhan pada skizofrenia. Masih kurangnya penelitian yang membahas terkait hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, sehingga studi ini perlu dilakukan untuk mengevaluasi adanya hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Metode: Digunakan desain *Spearman rho*. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner Data Pribadi, Kuesioner Pengetahuan ODS/Keluarga, Kuesioner *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS). Analisis data yang digunakan adalah *observational analitik*.

Hasil: Jumlah subjek yang diteliti berjumlah 99 orang. Sebagian besar subjek penelitian adalah laki-laki sebanyak 64 (64,6%). Usia subjek sebagian besar berusia antara 36- 45 tahun sebanyak 41 (41,4%). Sebagian besar pasien memiliki riwayat pendidikan tamat SMA sebanyak 42 (42,4%). Sebagian besar subjek penelitian tidak bekerja sebanyak 69 (69,70%). Status pernikahan subjek penelitian sebagian besar adalah belum menikah sebesar 60 (60,6%) karena sebagian besar subjek menderita pada usia muda jadi sebagian belum menikah. Lama sakit subjek penelitian sebagian besar adalah > 10 tahun (50,5%). Sedangkan riwayat keluarga pada subjek penelitian yang paling besar adalah tidak ada (70,7%).. Analisa statistik *Spearman rho* yang dilakukan untuk hubungan pengetahuan dan kepatuhan minum obat didapatkan hasil nilai p adalah 0,921, yang berarti nilai $p > 0,05$.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Kata Kunci: *Skizofrenia, Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat*

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a syndrome with variety of causes and wide pathophysiology, and a number of effects that depends on the role of genetic, physic and culture. The key component of schizophrenia's management is to increase the therapeutic compliance and the prevention of schizophrenia's relapse. There is just a few of research about the correlation between knowledge and the drug compliance of schizophrenia patients, so that this study was done to evaluate the correlation between knowledge and drug compliance of schizophrenia patients.

Method: Spearman rho design was used. Sampling was used with consecutive sampling technique. The instrument used was the Personal Data Questionnaire, Knowledge Questionnaire ODS/Family, Morinsky Medication Adherence Questionnaire Scale (MMAS). Analysis of the data used is observational analytic .

Result: Number of subjects in the were 99 people. Most of the study subjects were males 64 (64.6 %). Age subjects mostly aged between 36- 45 years as many as 41 (41.4 %). Most patients have completed high school education history as much as 42 (42.4%). Most of the research subjects did not work as much as 69 (69.7 %). Marital status of research subjects are mostly unmarried were 60 (60.6 %) for most of the subjects suffered at a young age so most of them were unmarried. Duration of most of the research subjects are > 10 years were 50 (50.5 %). While on the subject of family history penilitian is greatest there were 70 (70.7 %). Statistical analysis Spearman rho committed to the correlation of knowledge and drug compliance showed the p value is 0.921, which means that the value of $p > 0.05$.

Conclusion: There was no correlation between knowledge and drug compliance of schizophrenia patients.

Key words: Schizophrenia, knowledge, drug compliance

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu sindrom yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam penyebab, antara lain keturunan, pendidikan yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, penyakit badani seperti lusen otak, atherosklerosis otak dan penyakit lain yang belum diketahui (Maramis, 2009).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 bahwa prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan,

Bali dan Jawa Tengah (Dinas Kesehatan RI, 2013).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sakit pasien khususnya ketika pasien di rumah. Perawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan penderita, tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut (Keliat, 2000).

Komponen kunci dari pengelolaan skizofrenia adalah meningkat-

kan kepatuhan pengobatan dan pencegahan terjadinya kekambuhan pada skizofrenia. Studi terbaru mengenai kekambuhan pada skizofrenia dihasilkan pengamatan yaitu angka kambuh sangat tinggi setelah penghentian pengobatan, bahkan setelah satu episode psikosis. (Emsley, R. *et al*, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien dengan skizofrenia di beberapa puskesmas Yogyakarta, yaitu: Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Wates, Puskesmas Godean 1, Puskesmas Gedang Sari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Temon 1, Puskesmas Tempel 1 dan Puskesmas Pleyen 2 Yogyakarta pada tanggal 16 Mei-28 Mei 2016. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 99 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: orang yang terdiagnosis sebagai penderita skizofrenia, pasien skizofrenia dalam fase *maintenance*, pasien skizofrenia yang memiliki *care-giver* yang tinggal serumah, penderita skizofrenia yang kooperatif dan bersedia menjadi responden penelitian, serta pasien skizofrenia terkontrol yang mengonsumsi antipsikotik. Sedangkan kriteria eksklusi yang dipakai yaitu: pasien skizofrenia dengan cacat fisik bawaan, pasien skizofrenia dengan penyakit fisik berat dan pengisian kuesioner tidak lengkap.

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara setelah mendapatkan

izin dari ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, selanjutnya mengajukan izin ke Puskesmas yang bersangkutan, selanjutnya peneliti mendatangi responden penelitian yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi responden. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, dan mengisi *informed consent* bagi responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kepada responden diingatkan untuk mengisi semua pertanyaan yang ada, dan setelah di isi dikembalikan kepada peneliti saat itu juga. Selanjutnya data di kumpulkan dan dilakukan pengelolaan data dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS.

Pengolahan Data dalam penelitian ini yaitu: *Cleaning, Coding, Skorsing, Entering*. Analisa data terdiri dari: Analisa *Univariat* dan Analisa *bivariat*.

Etika penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut: peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent*, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek, menghormati keadaan dan inklusi serta memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	64	64,6
Perempuan	35	35,4
Total	99	100

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	N	%
Remaja Awal (12-16 thn)	1	1,0
Remaja Akhir (17-25 thn)	8	8,1
Dewasa Awal (26-35 thn)	25	25,3
Dewasa Akhir (36-45 thn)	41	41,4
Lansia Awal (46-55 thn)	21	21,2
Lansia Akhir (56-65 thn)	3	3,0
Total	99	100

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	N	%
Tidak sekolah	1	1,0
Tidak tamat SD	9	9,1
Tamat SD	14	14,1
Tamat SMP	30	30,3
Tamat SMA	42	42,4
Diploma	1	1,0
Sarjana	2	2,0
Total	99	100

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	N	%
Tidak bekerja	69	69,7
Bekerja	30	30,3
Total	99	100

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Pernikahan	N	%
Belum menikah	60	60,6
Menikah	31	31,3
Cerai	8	8,1
Total	99	100

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Sakit

Jenis Kelamin	N	%
<1 tahun	6	6,1
1-5 tahun	13	13,1
Antara 5-10 tahun	30	30,3
>10 tahun	50	50,5
Total	99	100

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	N	%
Tidak ada	70	70,7
Ada	29	29,3
Total	99	100

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	N	%
Rendah	31	31,3
Sedang	56	56,6
Tinggi	12	12,1
Total	99	100

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan	N	%
Redah	52	52,5
Sedang	46	46,5
Tinggi	1	1,0
Total	99	100

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Variabel	Kepatuhan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		T	%
	T	%	T	%	T	%	T	%
Pengetahuan								
- Rendah	13	41,9	17	54,8	1	3,2	31	100
- Sedang	37	66,1	19	33,9	0	0	56	100
- Tinggi	2	16,7	10	83,3	0	0	12	100
Total	52	52,5	46	46,5	1	1,0	99	100

Subjek penelitian pada penelitian ini ada 2 yaitu laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki lebih dominan (64,6%) daripada perempuan (35,4%) berbeda dengan penelitian Destiny (2012) yang menyatakan bahwa perempuan (59,0%) lebih dominan dari pada laki-laki (41,0%). Kaplan dan Sadock (2010) mengatakan bahwa

pasien yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kepatuhan minum obat yang lebih rendah dibanding perempuan. Umur responden pada penelitian ini sebagian besar kategori usia dewasa akhir menuju lansia awal antara umur sebanyak 41 (41,4%). Hal ini berhubungan dengan teori Davies dan Craig (2009) yang mengatakan bahwa faktor usia sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat, banyaknya pasien yang tidak patuh minum obat dipengaruhi oleh faktor usia yang berada pada rentan usia 40 tahun ke atas atau usia dewasa akhir menuju lansia cenderung memiliki perilaku tidak patuh minum obat dikarenakan gangguan kognitif atau penurunan daya ingat. Semakin tua usia pasien, maka semakin tinggi penurunan daya ingat dan semakin tinggi pula ketidakpatuhan pasien minum obat.

Pada hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan sedang lebih dominan berjumlah 56 responden dengan persentase sebesar 56,6%, kelompok pengetahuan rendah 31 responden dengan persentase 31,3%, sedangkan pengetahuan baik berjumlah 12 dengan persentase 12,1%. Sehingga pengetahuan sedang lebih dominan daripada pengetahuan rendah dan pengetahuan baik.

Hal yang dapat memicu kekambuhan penyakit jiwa dan memperpanjang proses perawatan gangguan jiwa yang dialami oleh pasien, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang

berat yang membuat stress sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Ditemukan beberapa informasi bahwa pasien yang kambuh dirawat dan tidak patuh minum obat dapat diketahui melalui adanya obat yang ditemukan disekitar rumah, dan ditemukan obat disaku baju klien (Purwanto, 2010).

Menurut Yustina (2009) jika pasien rawat jalan dan terapi akan dilanjutkan setelah pasien pulang, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi dengan benar tanpa pengawasan. Terapi obat yang efektif dan aman hanya dapat dicapai bila pasien dan keluarga mengetahui seluk beluk pengobatan serta kegunaanya.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,921 > 0,05$, maka dapat dibuktikan (H_1) ditolak yaitu tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden sedang sehingga kepatuhan minum obat rendah. Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang lebih dominan yaitu pada tingkat pendidikan sekolah menengah atas yang seharusnya sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang skizofrenia, namun dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan hampir keseluruhan responden menanyakan tentang penyakit skizofrenia, ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden rendah.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Novick, *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara

pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia karena hasil $p < 0,05$.

Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian Destiny (2012), dengan hasil penelitian menggambarkan bahwa 56,4% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 43,5% responden memiliki pengetahuan sedang mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 84,6% responden patuh dalam menjalankan pengobatan dan sebanyak 15,4% tidak patuh dalam pengobatan. Analisa statistik korelasi Spearman dengan derajat kebebasan (α) = 0,05 diperoleh nilai $p = 0,033$ untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa pasien yang berpengetahuan baik tentang obatnya menunjukkan ketaatan yang meningkat sehingga menghasilkan hasil terapi yang meningkat.

Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit diikuti dengan benar. Jika terapi ini akan dilanjutkan setelah pasien pulang, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi itu dengan benar tanpa pengawasan. Terapi obat yang efektif dan aman hanya dapat dicapai bila pasien dan keluarga mengetahui seluk beluk pengobatan serta kegunaannya (Yustina, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan pada analisis dan pembahasan diatas, maka hasil penelitian terhadap 99 responden

tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Yogyakarta, dapat di simpulkan bahwa pengetahuan keluarga tentang kepatuhan minum obat paling tinggi berada pada kategori sedang dan kepatuhan minum obat tertinggi yaitu tidak patuh, sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Yogyakarta.

REFERENSI

- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Butar, D.O.B. (2011). *Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan*. Diakses pada tanggal 15 Maret 2016 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32884/Chapter%20III-VI.pdf>.
- Davies & Craig. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., & Harvey, B. H. (2013). *The Nature Of Relapse In Schizophrenia*. BioMed Central Psychiatry.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. 2010. *Sinopsis Psikiatri, Jilid 1*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.

- Keliat, B.A. (2000). *Peran Serta Keluarga dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Lestari, Yustina N. (2009). *Pengalaman Perawat dalam Menerapkan Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Diakses pada tanggal 20 Maret 2016, dari <http://www.google.co.id/url?sa=t&source=web&cd=3&ved=0CCAQFjAC&url=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F10734%2F1%2FARTIKEL.doc&rct=j&q=prinsip%20%20benar%20pemberian%20obat&ei=7j7mTOCjC4uavAOR44HDCA&usg=AFQjCNG68RO1BSCs6FYgLC59jlnRk6QRnQ&cad=rja>.
- Maramis, W.F. & Maramis, A.A. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Pusat Penerbitan dan Percetakan (AUP): Surabaya.
- Novick, Diego, Willia Montgomery, Tamas Treuer, Jaume Aguado, Susanne Kraemer and Josep Maria Haro. 2015. *Relationship of Insight with Medication Adherence and The Impact on Outcomes in Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder: Results From A 1-Year European Outpatient Observational Study*. Diakses pada tanggal 22 Juni 2016 dari <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0560-4>.
- Purwanto, Anang. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Diakses dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/7937/1/J210080514.pdf> pada tanggal 20 Maret 2016.