

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan undang-undang No 18 tahun 2014, kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, sosial sehingga individu tersebut mampu mengatasi tekanan, menyadari kemampuan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Salah satu gangguan jiwa berat yang kompleks adalah skizofrenia (Kemenkes RI, 2019). Penyakit skizofrenia ditandai dengan gangguan penilaian realita berupa gejala positif dan negatif yang menyebabkan terganggunya fungsi dalam berhubungan sosial antara satu individu dengan individu lainnya (Crismon, Smith and Buckley, 2020). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM-5) mengklasifikasikan gejala skizofrenia dalam kategori yaitu positif, negatif, dan disfungsi kognitif. Gejala positif termasuk delusi, ilusi, kekacauan bicara, halusinasi, dan gangguan perilaku, sedangkan gejala negatif termasuk alogia, anhedonia, dan isolasi sosial. Terakhir gejala disfungsi kognitif menyebabkan gangguan fokus, memori, dan fungsi eksekutif (Crismon *et al.*, 2017; Crismon, Smith and Buckley, 2020). Berdasarkan Kemenkes RI (2021), skizofrenia termasuk dalam gangguan jiwa kompleks dengan gejala klinis, perjalanan penyakit, dan respon terapi yang berbeda antar individu, serta dapat menyerang kaum laki-laki ataupun wanita di usia muda.

Prevalensi global skizofrenia di dunia sebesar 0,28%- 0,6% dan lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Rata-rata onset pada laki-laki lebih cepat yaitu terjadi pada awal 20 tahun sedangkan wanita

terjadi pada akhir 20 tahun. Skizofrenia umumnya lebih banyak menyerang kaum dewasa muda dan kadang-kadang terjadi sebelum masa remaja atau setelah berusia >40 tahun (Crismon, Smith and Buckley, 2020). Pada penelitian terbaru tahun 2022 di Inggris, dilaporkan prevalensi skizofrenia sebesar 0,87% dari total populasi dunia (Stilo dan Murray, 2010). Data nasional dari Kemenkes RI (2019) di Jawa Timur menunjukkan prevalensi penderita skizofrenia sebesar 6,4% dan hanya sebagian yang mendapatkan terapi yaitu sekitar 38,65%. Data terakhir di Kota Surabaya pada tahun 2021 mencatat prevalensi skizofrenia sebanyak 0,19% (Dinas Kesehatan, 2021). Prevalensi penderita gangguan jiwa khususnya skizofrenia cenderung meningkat setiap tahun, hal ini dipengaruhi berbagai jenis stresor psikosial antara lain perceraian, masalah keluarga, pola asuh anak yang buruk, hubungan interpersonal yang tidak baik, tekanan pekerjaan, masalah ekonomi, bencana alam ataupun efek pandemi. Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia tercatat sebanyak 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (Kemenkes RI, 2019).

Terapi pengobatan untuk pasien skizofrenia bersifat jangka panjang karena pada dasarnya tujuan terapi skizofrenia bukan untuk menyembuhkan penyakit melainkan mengendalikan dan mengurangi gejala psikosis pada penderita. Terapi yang paling umum diberikan adalah antipsikotik generasi pertama (tipikal), contohnya haloperidol, klorpromazin dan trifluoperazin; dan antipsikotik generasi kedua (atipikal), contohnya aripiprazole, clozapine, risperidone. Antipsikotik atipikal kini lebih banyak digunakan karena memiliki efek samping ekstrapiramidal yang lebih minimal daripada antipsikotik tipikal, selain itu, antipsikotik atipikal juga dilaporkan lebih efektif untuk mengatasi gejala negatif dan kognitif daripada antipsikotik tipikal. Antipsikotik atipikal memiliki kelemahan antara lain dapat meningkatkan risiko efek samping metabolik antara lain peningkatan berat

badan, hiperlipidemia dan diabetes melitus (Crismon, Smith and Buckley, 2020). Tatalaksana pemilihan terapi dan penentuan dosis harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien. Umumnya perbaikan gejala skizofrenia terjadi pada minggu ke 6 hingga ke 12. Pada pasien skizofrenia kronis, perbaikan gejala dapat terjadi lebih lama yaitu sekitar bulan ke 3 dan 4. Terapi pengobatan skizofrenia harus dipantau secara berkala, apabila pasien telah menunjukkan respon yang adekuat pada dosis lazim, maka dosis tersebut dapat terus dilanjutkan untuk mengendalikan gejala pasien. Tetapi apabila diperlukan, dosis dapat dititiasi secara bertahap setiap 1-2 minggu selama tidak timbul efek samping yang merugikan (Kemenkes RI, 2019).

Tujuan terapi skizofrenia adalah mengurangi gejala skizofrenia (positif, negatif, dan kognitif), meminimalisir efek samping potensial, meningkatkan fungsi dan produktivitas psikososial, mengembalikan kemampuan pasien untuk bersosialisasi dalam masyarakat, dan tercapainya kepatuhan pengobatan dalam rangka pencegahan kekambuhan (Crismon *et al.*, 2017). Maka keberhasilan pengobatan skizofrenia sangat berkaitan dengan kepatuhan minum obat, dimana ketidakpatuhan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan yang ditandai dengan kekambuhan gejala skizofrenia (Kemenkes RI, 2019). Kepatuhan didefinisikan sebagai gambaran sejauh mana perilaku pasien dalam menerima rekomendasi kesehatan, dalam hal ini obat antipsikotik yang diresepkan oleh dokter. Pada pasien skizofrenia, pasien dinyatakan patuh jika pasien mengonsumsi obat yang tepat, waktu yang tepat, dosis yang tepat sesuai dengan jadwal minum obat sesuai dengan anjuran dokter (Refnandes and Almaya, 2021). Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan antara lain faktor dari individu pasien misalnya merasa sudah sehat, sering lupa minum obat, merasa dosis obat tidak cocok, tidak tahan dengan efek samping obat, dan malas berobat rutin,

ketidakmampuan ekonomi untuk membeli obat, ketidaktersediaan obat di fasilitas kesehatan dan kurangnya dukungan keluarga (Kemenkes RI, 2019). Faktor lainnya adalah banyaknya regimen terapi yang diterima, dimana sebagian besar pasien yang mengonsumsi <4 jenis obat memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan ≥ 4 jenis obat. Obat yang terlalu banyak menyebabkan pasien merasa jenuh untuk meminum obatnya dan hanya meminum beberapa jenis obat saja, akibatnya terapi pasien tidak maksimal dan dapat memperparah kondisi pasien (Yasin dan Chaerani, 2022).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2019), terdapat 85% pasien skizofrenia yang berobat ke rumah sakit jiwa tetapi hanya 48,9% penderita skizofrenia yang rutin minum obat dalam 1 bulan terakhir. Pasien yang rutin berobat selama setahun memiliki risiko kejadian *relaps* yang lebih minimal dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan menyebabkan sebanyak 50% penderita skizofrenia yang harus dirawat ke rumah sakit jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Astuti, dkk. (2017) dengan desain penelitian *cross sectional* pada 88 responden dengan teknik pengambilan *random sampling*, ditemukan sebanyak 50% penderita skizofrenia mengalami kekambuhan pada tahun ke-1, 70% pada tahun ke-2, dan 100% pada tahun ke-5 setelah pulang dari rumah sakit. Dari analisis penelitian menggunakan uji *Chi-square*, diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang dengan hasil terdapat 48 pasien (54,5%) dengan kepatuhan obat yang kurang mengalami periode kekambuhan yang berat berupa halusinasi sebanyak 67 pasien (76,1%) ($p < 0,05$). Hasil serupa oleh Syarif, dkk. (2019) dengan desain penelitian deskriptif analitik rancangan *cross sectional* di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah sampel 63

pasien menggunakan teknik pengambilan *accidental sampling*, ditemukan adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan dari 10 pasien (38,5%) pasien yang patuh minum obat hanya terdapat kekambuhan sebesar 61,5%. Pada 37 pasien yang tidak patuh minum obat ditemukan angka kekambuhan yang lebih besar yaitu 100% ($p < 0,05$).

Dalam rangka mencapai tujuan terapi skizofrenia yang erat kaitannya dengan kepatuhan minum obat, diperlukan penelitian mendalam terkait kepatuhan minum obat terhadap terapi skizofrenia yang diterima pasien. Maka berdasarkan uraian di atas, perlu dilaksanakan penelitian dengan desain cross sectional terkait hubungan pola pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit X Surabaya. Pada penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling menggunakan instrumen data lembar kuesioner MMAS-8 (Morinsky Medication Adherence Scale) yang dianalisis statistik dengan uji Kendall's Tau. Instrumen kuesioner MMAS-8 ini telah tervalidasi sebagai kuesioner analisis kepatuhan pada pasien kronis tunggal (hipertensi, pasien diabetes, pasien epilepsi, dan pasien serangan jantung) yang digunakan di seluruh dunia (Plakas et al., 2016). Demikian pula MMAS-8 juga efektif dan valid digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dan gangguan mental lainnya seperti gangguan bipolar, depresi, dan ansietas (Cuevas dan Peñate, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola pengobatan antipsikotik yang digunakan oleh pasien skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit X Surabaya?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia rawat jalan di rumah sakit X Surabaya berdasarkan MMAS-8?

3. Apa saja faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia rawat jalan di rumah sakit X Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pola pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit X Surabaya.
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit X Surabaya berdasarkan MMAS-8.
3. Untuk mengetahui hubungan antara faktor demografi, jenis antipsikotika, dan jumlah terapi yang didapatkan pasien terhadap kepatuhan minum obat berdasarkan MMAS-8.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai sumber informasi terkait tingkat hubungan pola pengobatan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit X Surabaya, sekaligus sebagai refleksi dan evaluasi bagi rumah sakit di masa mendatang.
2. Bagi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
Sebagai sumber referensi ilmiah bagi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dan acuan penelitian pada penelitian selanjutnya.
3. Bagi Masyarakat
Sebagai sumber wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya bagi masyarakat yang memiliki keluarga atau kerabat yang menderita skizofrenia untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

1.5 Hipotesis Penelitian

1. H_0 ditolak dan H_1 diterima bila nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $\leq 0,05$; artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pola pengobatan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit X Surabaya.
2. H_0 diterima dan H_1 diterima bila nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $> 0,05$; maka H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara pola pengobatan dengan tingkat kepatuhan pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit X Surabaya.