

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization(WHO) mendefinisikan skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang berat ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi emosi, bahasa, perasaan diri, dan perilaku, dengan gejala umum yang dirasakan diantaranya halusinasi dan delusi (WHO, 2019). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan masalah utama pada proses pikir serta disharmoni antara proses pikir, afek, serta emosi pasien. Skizofrenia ditandai dengan adanya perbedaan dari pikiran dan ekspresi emosi yang tidak wajar (Sutejo, 2018).

Data dari WHO menunjukkan terdapat 20 juta orang didunia menderita skizofrenia (WHO, 2019). Di Indonesia prevalensi gangguan jiwa skizofrenia menurut data data Riskesdas (2013) yaitu 1,7 per mil sedangkan data Riskesdas (2018) menunjukkan jumlah penderita skizofrenia sebesar 7 per mil, artinya terdapat 7 per 1000 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia. Data ini menunjukkan adanya peningkatan gangguan jiwa skizofrenia yang cukup signifikan. Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia tertinggi yaitu di provinsi Bali sebesar 11% dan yang terendah di provinsi Kepulauan Riau sebesar 3%, sedangkan Sumatera Barat sebesar 9,1 % (Riskesdas, 2018).

Skizofrenia ditandai dengan munculnya beberapa gejala, gejala ini terdiri dari gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi munculnya halusinansi, delusi, dan gangguan berpikir. Sedangkan gejala negatif ditandai dengan adanya penurunan fungsi sosial dan emosional, termasuk cara bicara, kemauan, dan ekspresi. Penatalaksanaan dibutuhkan untuk mengurangi dan mengendalikan gejala-gejala yang muncul dengan pengobatan pada pasien skizofrenia (Hafifah, Puspitasari, & Sinuraya, 2018).

Pengobatan skizofrenia pada saat ini telah mengalami perkembangan baik dalam farmakoterapi maupun rehabilitasi psikososial (Hafifah et al., 2018). Menurut Sutejo (2018) pengobatan skizofrenia terdiri dari pengobatan fisik yang meliputi farmakoterapi dan terapi elektrokonvulsiv (ECT), dan pengobatan psikosis yang terdiri latihan keterampilan sosial, mengurangi ekspresi emosi, terapi perilaku, dan penempatan pasien ditempat kerja yang dinaungi.

Farmakoterapi merupakan cara utama dalam penanganan skizofrenia dengan penggunaan obat-obat antipsikotik (Sutejo, 2018). Penggunaan antipsikotik menjadi penanganan awal pada skizofrenia dengan mempengaruhi kerja dopamin dan serotonin pada otak sehingga dapat mencegah dan mengurangi munculnya gejala skizofrenia (Kemenkes RI, 2019). Penelitian Purwandityo et al. (2018) menunjukkan terdapat pengaruh antara penggunaan antipsikotik dengan penurunan tingkat keparahan gejala pada pasien skizofrenia dengan nilai signifikansisebesar 0,021 ($p < 0.05$).

Namun manfaat dari obat antipsikotik tersebut tidak akan maksimal jika pasien tidak patuh dalam minum obat (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Ketidakpatuhan minum obat merupakan tantangan utama dalam pengobatan pasien skizofrenia secara global karena untuk perawatan pasien skizofrenia membutuhkan waktu yang cukup lama (Akter et al., 2019). Pada pasien skizofrenia kepatuhan minum obat sangat penting dalam menunjang perawatan pasien (Kalkan & Budak, 2019). Kepatuhan minum obat merupakan hal utama yang berpengaruh pada keberhasilan pengobatan dan kesembuhan pasien skizofrenia (Mulyani et al., 2020).

Kepatuhan merupakan gambaran sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dengan penyedia layanan kesehatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat (WHO, 2003 dalam Girma et al., 2017).Kepatuhan minum obat merupakan keadaan ketika pasien minum obat yang tepat, pada waktu yang tepat, dosis yang tepat, jadwal yang benar, dan kondisi yang tepat misalnya diminum setelah makan (Tanna & Lawson, 2016). Dalam kepatuhan minum obat partisipasi aktif dari pasien skizofrenia sangat penting dengan cara menerima dan mematuhi secara sukarela tentang rencana pengobatannya, karena hal ini mempengaruhi kepatuhan minum obat (Tola & Immanuel, 2015).

Penelitian Yilmaz & Okanli (2015) menunjukkan dari 63 pasien skizofrenia terdapat 54% pasien skizofrenia memiliki kepatuhan minum obat rendah, 34,9% dengan kepatuhan sedang, dan 11,1% dengan kepatuhan tinggi. Selain itu, penelitian Tham et al., (2018) di Singapore menunjukkan

dari 92 pasien skizofrenia ditemukan 58,7 % pasien skizofrenia memiliki kepatuhan minum obat yang rendah, 32,6% dengan kepatuhan sedang, dan 8,6% pasien dengan kepatuhan tinggi. Sedangkan penelitian Amanda, Zahra, & Oktari (2019) menunjukkan dari 96 pasien skizofrenia ditemukan 12,8% dengan kepatuhan minum obat rendah, 72,1% dengan kepatuhan sedang, dan 15,1% dengan kepatuhan tinggi.

Menurut Acosta et al. (2012) terdapat berbagai bentuk ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, diantaranya tidak minum obat pada waktu yang tepat, tidak minum obat sesuai dosis, dan menghentikan pengobatan secara total. Penelitian ES et al. (2016) menunjukkan terdapat 18,49% pasien skizofrenia tidak minum obat tepat waktu dan 43,5% lupa minum obat. Selain itu 50% pasien skizofrenia tidak minum obat sesuai dosis yang telah ditetapkan tanpa berkonsultasi dengan dokter (Caqueo-Urizar et al., 2020), dan terdapat 51,1% pasien skizofrenia tidak rutin minum obat (Kemenkes RI, 2019). Menurut Acosta et al. (2012) 33,4% pasien skizofrenia menghentikan pengobatannya dan 53,6% tidak melanjutkan pengobatannya pada satu tahun pertama pengobatan.

Ketidakpatuhan minum obat dapat berdampak pada risiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh, hal ini menjadi salah satu penyebab pasien dirawat kembali di rumah sakit dengan kondisi yang bisa semakin memburuk dari sebelumnya dan sulit dikembalikan ke keadaan semula (Mulyani et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Singh et al., (2019) menunjukkan dari 95 pasien yang

kambuh 62,1% diantaranya adalah pasien yang tidak patuh minum obat dan 37,9 % patuh minum obat, selain itu pada pasien yang tidak patuh minum obat menunjukkan gejala kekambuhan yang lebih parah. Penelitian Dilokthornsakul et al., (2016) menunjukkan pasien yang tidak patuh minum obat memiliki risiko lebih tinggi untuk rawat inap dibandingkan pasien yang patuh (OR=6,52).

Ketidakpatuhan minum obat juga memiliki dampak terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian Endriyani et al. (2019) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketidakpatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien dengan skizofrenia ($p=0.05$). Ketidakpatuhan minum obat juga dapat berdampak pada meningkatnya risiko bunuh diri sehingga hal ini dapat membuat prognosis skizofrenia semakin memburuk (Aldridge, 2011 dalam Yudhantara and Istiqomah, 2018). Penelitian Cassidy et al. (2018) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat yang rendah dengan kejadian bunuh diri ($p=0.001$) pada pasien skizofrenia. Dampak yang dapat ditimbulkan dapat dikurangi

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat termasuk pada pasien skizofrenia di kategorikan menjadi faktor terkait pasien, faktor terkait pengobatan dan faktor lingkungan (Abdel-Baki et al, 2012 dalam Tham et al., 2018). Faktor terkait pasien merupakan perilaku yang disadari atau tidak disadari yang berasal dari pasien itu sendiri diantaranya faktor usia, pendidikan, dan wawasan. Faktor terkait pengobatan merupakan faktor

yang disebabkan oleh obat-obatan yang dikonsumsi diantaranya efek samping obat dan jumlah obat. Dan faktor lingkungan merupakan kekuatan ekstrinsik yang dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien meliputi dukungan sosial, rencana perawatan, area tempat tinggal, aliansi terapeutik, dan akses ke pelayanan kesehatan (Tham et al., 2018a).

Hasil penelitian Clifford et al. (2020) di Australia menunjukkan terdapat hubungan wawasan, efek samping obat, dan aliansi terapeutik dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Sitawati et al. (2018) di Indonesia terdapat hubungan penghasilan, tingkat pendidikan, wawasan, persepsi keparahan penyakit, dan efek samping obat dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, ditemukan tidak ada hubungan usia dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, dan akses ke rumah sakit menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Penelitian Eticha et al. (2015) di Ethiopia menunjukkan sikap terhadap pengobatan, kesadaran terhadap penyakit, kepuasan terhadap pengobatan, usia yang lebih tua, dan efek samping obat berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Menurut penelitian Setyaningsih et al. (2018) terdapat hubungan antara faktor dukungan sosial dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, terdapat 75% pasien yang mendapatkan dukungan sosial yang rendah tidak patuh minum obat.

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) terdapat 51,1% penderita skizofrenia yang tidak rutin minum obat. Faktor yang mempengaruhi penderita skizofrenia tidak rutin minum obat diantaranya 36,1% merasa sudah sehat, 33,7% tidak rutin berobat, 23,6% tidak mampu beli obat rutin, 7% tidak tahan efek samping obat, 6,1% sering lupa dan merasa dosis tidak sesuai, 2,4% obat tidak tersedia, dan 32% dengan alasan lainnya.

Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia adalah dengan menggali apa saja alasan pasien tidak patuh terhadap pengobatan. Dengan demikian intervensi yang tepat dapat di susun untuk meningkatkan kepatuhan minum pada obat pasien skizofrenia (Krzystanek et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas terdapat berbagai faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, berbagai dampak dapat ditimbulkan akibat kepatuhan pengobatan yang rendah sehingga harus diatasi, untuk mengatasi masalah ini maka perlu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia sehingga peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan pendekatan *literature review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor pasien yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien pada skizofrenia.
- b. Mengetahui faktor pengobatan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien pada skizofrenia.
- c. Mengetahui faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien pada skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan dan menambah ilmu pengetahuan peneliti terutama tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan acuan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia.

