

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Kualitas hidup penderita skizofrenia sangat terganggu baik dari melakukan aktivitas sehari-hari maupun sosialnya. Skizofrenia merupakan penyakit yang paradigmatik dimana penelitian pharmacogenomik dan farmakogenetik dapat dan telah diterapkan. Sebuah gangguan kejiwaan yang menghancurkan yang mempengaruhi kurang lebih 1% dari populasi, skizofrenia telah di obati dengan berbagai farmako terapi. Pengobatan dengan anti psikotik spesifik sering berdasarkan prinsip hasil dengan *trial and error* untuk menentukan obat yang optimal dan dosis yang memaksimalkan respon dan meminimalkan toksisitas. Terlepas dari beragam obat-obatan yang tersedia, 10-20% pasien pada awalnya tidak membaik dengan terapi obat antipsikotik (Harold, 2010). Pada 20-30% pasien yang merespon dengan pengobatan awal akan kambuh dan akhirnya masuk ke fase program pengobatan pemeliharaan, dan beberapa akan mengalami efek samping yang serius yang menyebabkan mereka untuk berhenti berobat. Dengan pengenalan klorpromazin pada tahun 1952, pasien yang menderita psikosis mampu ditangani. Klorpromazin dan antipsikotik tipikal lainnya (misalnya haloperidol) pada uji in vitro menunjukkan afinitas yang tinggi untuk berikatan dengan reseptor dopamine D2. Secara khusus, potensi mereka untuk mengikat D2 berkorelasi baik dengan potensi klinis mereka (Malhotra, 2006). Meskipun kedua kelas antipsikotik tipikal dan atipikal memberikan derajat keberhasilan yang tinggi, namun tidak dapat mengatasi semua gejala penyakit. Terdapat berbagai

reaksi yang berbeda antara masing-masing individu dengan pengobatan antipsikotik.

Menurut jumlah seluruh gangguan jiwa berat di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013 adalah sebesar 14,3% dan terbanyak pada daerah pedesaan. Berdasarkan data tersebut terdapat sekitar 28 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (Riskesdas, 2013). Jumlah kunjungan gangguan jiwa tahun 2012 di provinsi Jawa Timur sebanyak 224.617, mengalami peningkatan dibanding tahun 2011 yang mencapai 198.387 kunjungan. Kunjungan terbanyak di rumah sakit yaitu 138.399 kunjungan (61,62%). Data di atas menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia cenderung meningkat secara bermakna (Dinkesjatengprov, 2012).

Menurut informasi diagnosa dari *San Diego County Adult dan Older Adult Medical Information System*, bahwa klien dengan gangguan jiwa yang di diagnosis dengan skizofrenia atau gangguan skizoafektif 36,2%, didiagnosis dengan gangguan depresi mayor 23,0%, didiagnosis dengan gangguan bipolar 15,0%, didagnosis dengan gangguan depresi lainnya 8,9%, didiagnosis dengan gangguan kecemasan 5,8% dan didiagnosis dengan gangguan psikotik yang tidak ditentukan 5,3% (Carlson et al, 2010).

Dari data tersebut gangguan jiwa yang umum terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008:377). Prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut Sulistyowati (2006) yang di kutip oleh (Isnaeni et al, 2008) adalah tiga sampai lima perseribu penduduk Indonesia. Bila diperkirakan jumlah penduduk 220 juta

orang akan terdapat gangguan jiwa dengan skizofrenia kurang lebih 660 ribu sampai satu juta orang.

Skizofrenia paranoid merupakan salah satu dari jenis skizofrenia yang paling banyak terjadi. Skizofrenia paranoid memiliki ciri-ciri waham yang sistematis atau halusinasi pendengaran (Isaacs, 2007:153). Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Halusinasi bisa disebabkan karena adanya stress yang berlebihan, faktor sosiokultural yang dialami sejak kecil, dan gangguan interaksi sosial yang menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam dunia nyata sangat membahayakan. Di rumah sakit jiwa di Indonesia, sekitar 70% halusinasi yang dialami oleh klien gangguan jiwa adalah halusinasi suara, 20% halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan dan perabaan (Yosep, 2010:217).

Berdasarkan RISKESDAS (2007), prevalensi gangguan mental emosional pada umur 15 tahun ke atas adalah 11,6% dengan prevalensi tertinggi menurut tingkat provinsi adalah di provinsi Jawa Barat, yaitu sebesar 20% dan di Papua Barat sebesar 13,2% sedangkan di Jawa Timur sebanyak 0,9% penduduknya mengalami gangguan jiwa berat, jika di asumsikan penduduk Jawa Timur sebanyak 37 juta jiwa maka penderita gangguan jiwa adalah sebanyak 333.000 jiwa (Wiwin, 2013). Di Surabaya terjadi peningkatan angka penderita gangguan jiwa yang cukup signifikan, di rumah sakit jiwa menur terjadi peningkatan BOR (Bed Occupancy Ratio) pada triwulan ketiga pada tahun 2011 yaitu 70% sedangkan di tahun 2010 prosentasi BOR adalah 69% sedangkan kunjungan pasien di instalasi

rawat inap pada tahun 2010 adalah 2.706 pasien dan pada triwulan ketiga pasien sudah berjumlah 1.888 pasien. Pada tahun 2009, prevalensi jenis gangguan jiwa di RSJ Menur Surabaya yang di alami oleh pasien rawat inap di dominasi oleh gangguan skizofrenia. Pasien rawat inap yang di diagnosa skizofrenia Hebefrenik (gangguan jiwa berat) sejumlah 659 orang. Skizofrenia tidak hanya menjadi gangguan yang banyak dialami, gangguan ini adalah salah satu gangguan jiwa dengan output kesembuhan yang kurang begitu baik (Unger, 2009).

Dalam mengontrol halusinasi dapat dilakukan dengan menggunakan strategi pelaksanaan yang terdiri dari menghardik halusinasi, meminum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, dan melakukan kegiatan yang terjadwal (Keliat dalam afnuhasi, 2015). Salah satu cara mengontrol halusinasi adalah dengan menggunakan obat. Obat yang lazim digunakan pada gejala halusinasi yang merupakan gejala psikologis pada klien skizofrenia adalah obat anti psikotik (Stuart Lararia, Muhith, 2015).

Program pengobatan sangat penting untuk keberhasilan terapi pada klien skizofrenia. Gagal minum obat sesuai program adalah salah satu alasan yang paling sering dikemukakan untuk terjadi gejala psikotik dan kembali masuk rumah sakit. Klien yang berespon baik terhadap antipsikotik dan memperhatikan program pengobatan tersebut dapat menjalani hidup yang relatif normal dengan relaps hanya sekali. Klien yang tidak berespon baik terhadap agens antipsikotik dapat menghadapi ide-ide waham dan halusinasi seumur hidup, tanda-tanda negatif dan gangguan yang nyata. Banyak klien menemukan diri mereka berada diantara dua hal yang ekstrim ini (Videbeck, 2008:373). Klien juga harus dilatih

untuk minum obat secara teratur sesuai dengan program terapi dokter (Keliat, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “studi kasus respon pasien halusinasi pendengaran setelah diberikan obat antipsikotik di RSJ menur surabaya”

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana respon pasien halusinasi pendengaran setelah diberikan obat antipsikotik.

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi frekuensi halusinasi setelah diberikan obat antipsikotik
2. Mengidentifikasi gejala halusinasi setelah diberikan obat antipsikotik.
3. Mengidentifikasi waktu yang dibutuhkan untuk menurunkan frekuensi halusinasi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu dalam mengetahui respon pasien halusinasi pendengaran setelah diberikan obat antipsikotik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi klinik

Sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit.

2. Bagi perawat

Sebagai tambahan ilmu dalam memberikan intervensi terhadap pasien gangguan jiwa yang mengalami halusinasi pendengaran.

3. Bagi Klien

Menjadi pengetahuan bagi pasien dalam upaya teratur mengkonsumsi obat anti psikotik dengan rutin.