

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa) gangguan jiwa merupakan perilaku seseorang dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau pemburukan (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi manusia yaitu fungsi perilaku, psikologik dan biologik (Maslim, 2013). Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di Negara berkembang adalah Skizofrenia.

Menurut Prabowo (2014) Skizofrenia merupakan kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku, dimana apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya. Skizofrenia termasuk salah satu gangguan kejiwaan berat yang menunjukkan adanya disorganisasi (kemunduran) fungsi kepribadian, sehingga menyebabkan ketidakmampuan (Maramis, 2009). Skizofrenia ini sering menyebabkan penderita menjadi beban keluarga, hal tersebut jika tidak diimbangi oleh kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan baik dan tetap tenang ketika berada dibawah tekanan atau saat menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan kekambuhan maka dapat menyebabkan terjadinya masalah baru dalam keluarga seperti merasa cemas, bingung dan ketakutan (Chandra, 2010).

Fenomena gangguan jiwa saat ini mengalami peningkatan yang signifikan di seluruh belahan dunia. Menurut WHO (2016) terdapat sekitar 21 juta orang penduduk dunia yang mengalami skizofrenia, angka tersebut meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia proporsi keluarga dengan anggota yang

menderita gangguan jiwa/skizofrenia juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 1,7% menjadi 7% ditahun 2018 (Riskesdas, 2018). Data dari Dinsos Jawa Timur tahun 2016 menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di Jawa Timur sebanyak 2.369 orang. Jumlah tersebut mengalami kenaikan sebesar 750 dibandingkan tahun 2015 lalu yang hanya berjumlah 1.619 penderita. Dari jumlah tersebut mayoritas keluarga penderita skizofrenia mengalami masalah ketidakmampuan dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia mulai dari masalah kecemasan, ketakutan, dan kurangnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya maupun cara untuk merawatnya.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi pengobatan penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 48,9% rutin berobat dan 51,1% tidak rutin berobat. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penderita merasa sudah sehat (36,1%), penderita tidak rutin berobat (33,7%), penderita tidak mampu membeli obat secara rutin (23,6%), penderita tidak tahan efek samping obat (7%), penderita sering lupa minum obat (6,1%), penderita merasa dosis yang diberikan tidak sesuai (6,1%), obat tidak tersedia (2,4%).

Gejala skizofrenia meliputi gejala positif dan gejala negatif seperti waham, perilaku aneh, pikiran tidak terorganisir, halusinasi, menarik diri, dll. Salah satu kendala penanganan pasien skizofrenia yaitu keterlambatan penderita datang ke pelayanan kesehatan. Penderita skizofrenia yang terlambat berobat akan cenderung “kebal” dengan obat-obatan, sehingga dilakukan pemberian obat dengan dosis yang lebih tinggi serta perawatan di rumah sakit yang lebih

lama. Keterlambatan penanganan ini akan menyebabkan masalah baru dan akan berdampak buruk baik bagi penderita sendiri maupun keluarga penderita yang akan menanggung beban biaya pengobatannya.

Berdasarkan observasi data awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pandian pada bulan Agustus 2019 terdapat sekitar 32 orang penderita skizofrenia. Lebih dari 50% dari jumlah tersebut mengalami kekambuhan yang ditandai dengan terhambatnya proses pemulihan. Faktor paling dominan yang menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia itu sendiri adalah ketidakpatuhan minum obat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk (2017) yang menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan pada pasien skizofrenia, antara lain tidak kontrol ke dokter secara teratur, tidak patuh minum obat, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan berat yang membuat stress. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi, astitik, waham, isolasi sosial, dll) karena terjadi peningkatan kadar neurotransmitter dopamine. Antipsikotik yang diminum oleh pasien mempunyai cara kerja menghambat reuptake dopamine neurotransmitter sehingga terjadi keseimbangan kembali neurotransmitter dopamine. (Astuti,dkk. 2017)

Pada beberapa penelitian dibuktikan bahwa 50% pasien skizofrenia yang masuk ke rumah sakit jiwa kemudian melakukan rawat jalan malah mengalami masalah ketidakpatuhan (*poor adherence*). Pasien skizofrenia yang

mengalami ketidakpatuhan minum obat akan memiliki risiko kekambuhan sebesar 92% (Naafi',dkk. 2016). Hal ini dapat mengakibatkan masalah baru pada pasien skizofrenia yaitu pasien lebih mudah jatuh ke dalam kondisi relaps dan kekambuhan fase psikosis yang lebih buruk, serta dapat meningkatkan beban ekonomi dan sosial bagi keluarga pasien.

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin salah satunya adalah penderita harus patuh minum obat baik dengan dukungan keluarga maupun secara mandiri. Walaupun kepatuhan minum obat tidak langsung menyembuhkan dan tidak mengurangi terjadinya kekambuhan pasien 100%, tetapi dengan menerapkan perilaku patuh minum obat maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah. (Paleulo, A. 2018)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan observasi tentang “Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi”. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan halusinasi?
2. Bagaimana upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan halusinasi.
2. Mengidentifikasi upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan bagi anggota keluarga maupun pasien skizofrenia dengan kekambuhan.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan bagi perawat jiwa komunitas dalam memberikan intervensi untuk pasien jiwa rawat jalan/ rawat dirumah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi atau dasar rujukan bagi mahasiswa profesi keperawatan dalam melakukan praktik keperawatan jiwa mengenai intervensi yang dapat dilakukan secara akurat dan efektif ketika merawat pasien penderita skizofrenia.

3. Bagi Peneliti

Menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang metode patuh minum obat sebagai salah satu pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan manfaat dan pengetahuan kepada masyarakat agar memahami serta mampu melakukan upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan cara mengontrol klien dan keluarga dalam hal patuh minum obat.

