

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor yang muncul dari dalam dan luar individu, sehingga mengakibatkan perubahan pola pikir, persepsi, tingkah laku dan perasaan yang berbeda dengan norma atau budaya yang ada, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menimbulkan gejala kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan kerja(Townsend, 2011). Salah satu jenis gangguan jiwa adalah Skizofrenia.

Skizofrenia merupakan penyakit serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi, dan berhubungan interpersonal(Gail W. Stuart, 2013). Skizofrenia adalah penyakit kronis yang ditandai dengan gangguan dalam kognitif, afek dan perilaku yang memiliki kelakuan yang aneh. (APA, 1994).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun

2018 prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia mengalami peningkatan, hal tersebut terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ di Indonesia. Ada peningkatan sebanyak 7 permil rumah tangga. Artinya dari 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan skizofrenia atau psikosis.

Di Kota Bogor terdapat jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di kota Bogor mencapai 1.377 orang, prevalensi ODGJ sekitar 0,14% dari jumlah penduduk di kota Bogor sebanyak 1.029.184 Jiwa. Kelurahan Bubulak terdapat sebanyak 42 ODGJ dengan nilai tertinggi terdapat di RW 04 sebanyak 9 ODGJ dan untuk RW 08 sendiri berada di urutan kedua ODGJ terbanyak yaitu sebanyak 6 ODGJ.

Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua, yaitu: gejala positif dan gejala negative. Gejala positif ditandai oleh delusi, halusinasi, dan sangat tidak teratur. berpikir, berbicara, dan berperilaku. Gejala negatif ditandai dengan afek datar, kurangnya kemauan, dan penarikan atau ketidaknyamanan sosial. *For Diagnostik dan Manual Statistik Gangguan Mental, edisi ke-4, Revisi Teks* (APA, 1994). Penelitian menyebutkan bahwa sebanyak 52,0% pasien skizofrenia mengalami gejala positif (Irfandi N. Tampubolon, 2015). Prevalensi halusinasi visual pada penderita skizofrenia sekitar 27%, dan prevalensi halusinasi pendengaran sekitar 59%. Angka ini lebih tinggi daripada psikosis afektif (visual = 15%, pendengaran = 28%). Mereka juga lebih tinggi dari tingkat populasi umum (7%), tetapi lebih

rendah daripada penyakit Parkinson (15-40%), demensia dengan badan Lewy (60-90%), penyakit mata terkait usia (10-60%), dan penglihatan rangsang kematian (50%) (NeuRA (Neuroscience Research Australia), 2022).

Gejala negatif merupakan komponen inti skizofrenia yang menyebabkan sebagian besar kecacatan dalam kurun waktu yang cukup panjang dan membuat fungsional yang buruk pada pasien. Gejala negatif menggambarkan berkurangnya atau tidak adanya perilaku yang berfungsi normal berhubungan dengan motivasi dan minat, atau ekspresi verbal/emosional. Domain gejala negatif terdiri dari lima hal penting yaitu afek tumpul, alogia (pengurangan jumlah kata yang diucapkan), avolition (pengurangan aktivitas yang diarahkan pada tujuan karena penurunan motivasi), asosialitas, dan anhedonia (pengurangan pengalaman kesenangan). Satu atau lebih gejala negatif muncul pada 57,6% pasien, dengan gejala negatif primer pada 12,9% subjek. Item gejala negatif yang paling sering adalah penarikan sosial (45,8%), penarikan emosional (39,1%), hubungan buruk (35,8%), dan afek tumpul (33,1%) (Correll & Schooler, 2020).

Gejala negatif dapat berupa gejala primer, yang intrinsik dengan patofisiologi yang mendasari skizofrenia, atau gejala sekunder yang terkait dengan komorbiditas psikiatri atau medis, efek samping pengobatan, atau faktor lingkungan. Sementara gejala negatif sekunder dapat membaik sebagai konsekuensi pengobatan untuk memperbaiki gejala di domain lain

yaitu gejala positif, gejala depresi atau gejala ekstrapiramidal, gejala negatif primer umumnya tidak merespon dengan baik pengobatan antipsikotik yang tersedia saat ini karena obat antipsikotik tidak signifikan secara klinis untuk mengurangi gejala negative (Alemanet et al., 2018) . Gejala negatif jelas merupakan kebutuhan medis yang tidak terpenuhi pada skizofrenia sehingga perlu adanya perawatan baru dan efektif yang dibutuhkan untuk proses pemulihan yaitu dengan menerapkan pasien untuk mampu melakukan keterampilan hidup sehari-hari.

*Living Skills* atau keterampilan hidup sehari-hari terdiri dari tugas dan fungsi yang dilakukan oleh individu, sesuai dengan kemampuan mereka, untuk menjalani hidup mereka dengan kemandirian sebanyak mungkin. Keterampilan hidup mandiri mencakup banyak bidang keterampilan termasuk dalam halnya seperti manajemen medikasi, manajemen gejala kesehatan mental, memasak, perawatan pribadi (berpakaian, berdandan, dan kebersihan), persiapan makanan, pengelolaan pakaian (cucian, penyortiran, identifikasi), pengelolaan uang, organisasi pribadi (materi dan manajemen waktu), dan pemeliharaan rumah tangga.

*Living Skills* memiliki peran penting untuk pasien skizofrenia memiliki berbagai kebutuhan hidup serta kemampuan dan hambatan yang berbeda yang dapat menghalangi mereka untuk hidup semandiri mungkin. *Living Skills* membuat penilaian dalam segi keterampilan hidup mandiri. Sebagai alat evaluasi yang komprehensif, dan bertujuan untuk membuat kekuatan dan kemampuan untuk melakukan kebutuhan sehari-hari

khususnya pada pasien skizofrenia. Penilaian didasarkan pada pemenuhan tugas pasien skizofrenia melalui observasi langsung dan tidak langsung, penilaian pada diri, dan melalui wawancara.

Penelitian kemandirian pasien skizofrenia dalam melakukan keterampilan hidup, 70,6% pasien rawat jalan membutuhkan bantuan dalam keterampilan yang dinilai oleh tes (Kazazi et al., 2012). Penelitian dari 38 orang, 32 orang (84%) dari mereka dapat menyelesaikan studi dengan berpartisipasi aktif dalam kehidupan pelatihan keterampilan dengan 66% dari peserta sedang dalam pengobatan dengan antipsikotik atipikal (AP) saja, dan dengan 4 pasien dalam studi dan kontrol kelompok yang menerima pengobatan augmentasi clozapine (Abaoğlu et al., 2020).

Pendekatan secara menyeluruh terhadap pasien skizofrenia sangatlah dibutuhkan untuk kesembuhan pasien secara maksimal. Hal tersebut bertujuan untuk memberikan treatment atau terapi dari berbagai sisi yang pada akhirnya akan mengarahkan pasien ke arah yang positif. Selain pendekatan dari secara medis dengan pemberian obat-obatan secara rutin dapat dilakukan juga pendekatan psikososial yaitu dengan manajemen medikasi karena hal ini berperan penting dalam kesembuhan pasien secara maksimal dan meminimalisirkan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Tujuan manajemen medikasi sendiri adalah untuk mengoptimalkan perawatan atau pengobatan pada pasien skizofrenia karena apabila obat tidak diminum sesuai petunjuk, penyakit atau gejala mungkin tidak akan hilang atau bahkan bisa memburuk (Team, 2022).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk membuat laporan studi kasus yang berjudul “Penerapan *Living Skills : Medication Management* pada pasien Skizofrenia di Kelurahan Bubulak Kota Bogor”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai “Bagaimana penerapan *living skills : medication management* pada pasien skizofrenia di Kelurahan Bubulak Kota Bogor”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan *living skills : medication management* pada pasien skizofrenia di Kelurahan Bubulak Kota Bogor

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien skizofrenia
- b. Diketuainya gambaran kemampuan pasien skizofrenia sebelum dan sesudah mendapatkan penerapan *living skills : medication management*.
- c. Diketuainya gambaran kemandirian pasien skizofrenia sebelum dan sesudah mendapatkan penerapan *living skills : medication management*.

#### **D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### 1. Bagi Peneliti

- a. Menambah pengalaman, wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang *living skills : medication management*
- b. Mendapatkan pengetahuan mengenai penerapan *living skills : medication management* pada pasien skizofrenia secara teori maupun secara langsung
- c. Mendapatkan informasi mengenai gambaran tentang penerapan *living skills : medication management* pada pasien skizofrenia di Kelurahan Bubulak”

##### 2. Bagi Institusi Program Studi Keperawatan Bogor

- a. Sebagai bahan bacaan mahasiswa keperawatan khususnya keperawatan jiwa, terutama mengenai *living skills : medication management* pada pasien skizofrenia
- b. Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa yang akan datang dalam ruang lingkup yang sama

##### 3. Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan acuan untuk menentukan pendekatan model keperawatan khususnya pada pasien skizofrenia.