BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah gangguan pada fungsi mental yang mengganggu emosi, pikiran, perilaku, motivasi daya tilik diri dan persepsi yang menyebabkan penurunan semua fungsi kejiwaan terutama minat dan motivasi sehingga dapat mengganggu seseorang dalam kehidupannya di masyarakat (Nasir dan Muhith, 2011). Menurut Prabowo (2014) mengatakan bahwa salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan dan perilaku, maksudnya apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan perasaannya.

Skizofrenia adalah psikosa fungsional atau gangguan yang terjadi pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi, kemauan dan psikomotor disertai dengan distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi yang terbagi-bagi juga dapat menimbulkan inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia sering dijumpai dimana-mana namun untuk faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas.

Kraepelin menyebutkan bahwa gangguan ini sebagai demensia precox (Azizah, dkk., 2016). Pasien skizofrenia akan sangat kesulitan saat berkomunikasi dan saat dirinya berada dalam lingkungan orang banyak. Selain itu pasien skizofrenia pun mengalami halusinasi dan ilusi sehingga mereka seakan-akan melihat hal yang tak nyata (Amelia & Anwar, 2013).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), skizofrenia menyerang lebih dari 23 juta orang di seluruh dunia tetapi tidak biasa seperti banyak gangguan mental lainnya. Ini lebih umum di antara laki-laki (12 juta), daripada perempuan (9 juta). Lebih dari 50% orang dengan skizofrenia tidak menerima perawatan yang tepat. Sembilan puluh persen orang dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kurangnya akses ke layanan kesehatan mental adalah masalah penting. Selain itu, orang dengan skizofrenia lebih kecil kemungkinannya untuk mencari perawatan daripada populasi umum (WHO, 2018).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Bali dan terendah di Kepulauan Riau. Proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat 14,0% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 17,7%. Cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menunjukkan bahwa hanya 48,9% yang rutin minum obat dan 51,1% yang tidak rutin minum obat (Kemenkes, 2018).

Skizofrenia memiliki tanda gejala yaitu gejala psikopatologi; gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (gangguan motivasi, pengurangan kata-kata secara spontan dan sosial) serta gangguan kognitif. Pada umumnya penderita skizofrenia menunjukkan distorsi cara berpikir, persepsi, emosi, bahasa dan perilaku. Gejala positif cenderung kambuh dan timbul sedangkan gejala negatif dan

kognitif cenderung bersifat kronis dan dikaitkan dengan efek jangka panjang pada sosial fungsi penderita (Owen, Sawa dan Mortensen, 2016).

Kekambuhan pada penderita skizofrenia dapat terjadi karena dirinya dipicu oleh beberapa hal, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri pengobatannya tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat yang menimbulkan stress, sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan akan tetapi masih banyak pasien yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan menetap di rumah sakit jiwa (Widodo, 2013).

Prevalensi kekambuhan pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama dan 79% pada tahun kedua. Secara global angka kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat mencapai 50% hingga 92% yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam berobat maupun karena kurangnya dukungan dan kondisi kehidupan yang rentan dengan peningkatan ansietas (Sheewangisaw, 2012).

Kekambuhan yang disebabkan karena ketidakpatuhan pengobatan juga ditemukan melalui survey Riskesdas tahun 2018 yakni sebesar 36,1% penderita tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasyankes (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dari hasil survei Riskesdas juga ditemukan populasi penderita skizofrenia yang meminum obat secara rutin hanya

sebesar 48,9%. Angka statistik tersebut sudah menunjukkan bahwa penderita skizofrenia di Indonesia sangat berisiko mengalami relaps atau kekambuhan. Peran perawat dan keluarga pasien dalam pemantauan meminum obat sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami kekambuhan.

Kepatuhan minum obat berpengaruh pada remisi waktu pasien satu tahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah. Penatalaksanaan pengobatan skizofrenia menjadi salah satu faktor utama keberhasilan penderita untuk sembuh. Bagi penderita skizofrenia yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki risiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien skizofrenia yang patuh pada pengobatan (Yuliantika, 2012).

Keterlambatan pasien datang ke klinik untuk berobat merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam mengobati skizofrenia secara optimal. Ada pun beberapa hal lainnya, antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan pengobatan tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat serta adanya masalah kehidupan yang berat yang menimbulkan stres. Pasien yang berhenti melakukan pengobatannya dapat memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi, austitik, waham, isolasi sosial) karena terjadi peningkatan kadar neurotransmitter dopamine pada dirinya. Obat antipsikotik yang diminum oleh pasien berfungsi untuk menghambat reuptake dopamine neurotransmitter sehingga terjadi keseimbangan kembali neurotransmitten dopamine (Astuti, dkk., 2017).

Pengobatan pasien skizofrenia berfokus untuk mengurangi gejala psikosis dengan cepat pada fase akut dan memperpanjang periode kekambuhan serta mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Dengan pengobatan yang teratur pasien dapat kembali ke dalam lingkungan sosialnya dalam waktu yang lebih cepat. Pasien yang menjalani pengobatan skizofrenia secara rutin selama satu tahun memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami kekambuhan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa 50% pasien skizofrenia yang masuk ke rumah sakit jiwa kemudian dilakukan rawat jalan malah mengalami masalah ketidakpatuhan (poor adherence) (Naafi', dkk., 2016).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Eticha, Teklu, Ali, Solomon, Alemayehu (2015) menyatakan bahwa salah satu yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah daya tilik diri (insight) dan efek samping obat. Pasien yang memiliki daya tilik yang baik didapatkan dari pendampingan dan pengetahuan keluarga tentang kepatuhan minum obat yang baik. Membutuhkan waktu yang lebih lama bagi pasien yang mengalami kekambuhan untuk dapat kembali pada kondisi semula. Kekambuhan yang terjadi secara berulang juga memiliki efek buruk pada otak dalam hal kemunduran kognitif dan pemulihan menjadi lambat pada kekambuhan berikutnya.

Berdasarkan penjelasan di atas, pasien skizofrenia dapat mengalami kekambuhan karena ketidakpatuhan meminum obat. Maka dengan itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan pasien meminum obat skizofrenia dengan kekambuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat diidentifikasi masalahnya sebagai berikut:

"Adakah hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia melalui sistem literature review.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui:

a. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia
b. Kekambuhan pada pasien skizofrenia
c. Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sumber informasi dan bahan acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya berhubungan dengan kepatuhan minum obat dan kekambuhan pasien skizofrenia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dalam kegiatan proses belajar mengajar untuk mahasiswa dan dosen sehingga dapat memberikan gambaran mengenai hubungan dari kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai acuan dalam pengesahan suatu kebijakan kesehatan yang berhubungan dengan keperawatan jiwa maupun acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan optimal dalam menangani pasien skizofrenia.

b. Bagi Profesi

Sebagai acuan untuk mengembangkan diri tenaga profesi keperawatan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien skizofrenia dan diharapkan dapat berkolaborasi yang baik dengan profesi lain.