

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah kelainan psikiatri yang meliputi 4 hal, yaitu persepsi, pikiran, afek, dan perilaku. Penyakit ini biasanya dimulai sebelum usia 25 tahun dan akan bertahan seumur hidup dan tidak pandang strata dalam menyerang, baik pasien maupun keluarga akan menderita karena penyakit ini (Sadock & Sadock, 2007).

Skizofrenia adalah penyakit otak yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial. Berusaha untuk sembuh dan mengobati penyakit ini merupakan tindakan yang dianjurkan dalam Islam. Bila dikaji secara mendalam, maka sesungguhnya dalam agama Islam banyak ayat maupun hadist yang memberikan petunjuk agar kita tetap berserah diri kepada Allah Swt dalam menanggapi cobaan salah satunya penyakit gangguan jiwa. Contohnya sebagai berikut :

نَعَمْ: فَقَالَ أَنْتَدَاوَى؟ اللَّهُ، رَسُولُ يَا: فَقَالَ الْأَعْرَابُ، وَجَاءَتْ وَسَلَّمْ، عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيِّ عِنْدَ كُنْتُ  
:فَقَالَ هُوَ؟ مَا قَالُوا. وَاجِدِ دَاءٍ غَيْرَ شِفَاءٍ لَهُ وَضَعِ إِلَّا دَاءً يَضَعُ لَمْ وَجَلَّ عَزَّ اللَّهُ فَإِنَّ تَدَاوَوْا، اللَّهُ، عِبَادَ يَا  
الْهَرَمُ

*Artinya : "Usamah bin Syarik berkata: Di waktu saya beserta Nabi Muhammad SAW,datanglah beberapa orang badui, lalu mereka bertanya, "Ya Rasullulah,apakah kita mesti berobat?". " Ya, wahai hamba Allah, berobatlah engkau,karena Allah tidak mengadakan penyakit, melainkan ia adakan obatnya,kecuali satu penyakit". Tanya mereka:" Penyakit apakah itu?"Jawabbeliau:"Tua"(HR. Ahmad).*

Jadi jelaslah bahwa Allah SWT menurunkan penyakit beserta dengan obatnya. Oleh karena itu manusia hendaklah berikhtiar dan bersabar dalam menyembuhkan penyakitnya.

Kira-kira 1% dari jumlah seluruh penduduk dunia mengidap penyakit skizofrenia, bahkan lebih dari 2 juta orang Amerika mengidap penyakit ini. Prevalensi untuk orang dengan skizofrenia adalah sekitar 1,1% dari populasi di atas usia 18 di U.S (National Institute of Mental Health, 2002).

Berdasarkan publikasi Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 237.556.363 jiwa, maka diperkirakan sekitar 2.375.564 orang menderita skizofrenia (Attayaya, 2011).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan bahwa secara Nasional terdapat 0,17 % penduduk Indonesia yang mengalami Gangguan Mental Berat (Skizofrenia) atau secara absolute terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Selain itu menunjukkan bahwa ada 12 Provinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat melebihi angka Nasional. Dilihat menurut provinsi, prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat.

Salah satu teori yang menyebabkan gejala skizofrenia adalah kelainan dari regulasi dopamin, sehingga pengobatan yang bersifat antagonis dopamin akan menurunkan gejala pasien (Sadock & Sadock, 2010). Gejala pada pasien skizofrenia dibagi menjadi 3 yaitu gejala positif, negatif dan kognitif. Gejala positif seperti halusinasi, waham, delusi, ilusi. Gejala negatif seperti apatis,

penarikan diri dari pergaulan sosial, gangguan atensi. ( Maramis, 2005 ). Gejala kognitif seperti menurunnya kemampuan dalam berpikir (Sinaga,2007). Teori ini digunakan untuk memudahkan keluarga mengenal gejala-gejala yang dialami pasien skizofrenia, sehingga dapat melakukan penanganan (Benhard,2007).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat menahun yang memerlukan waktu yang cukup lama untuk proses penyembuhan. Terapi pada pasien skizofrenia meliputi terapi psikofarmaka (antipsikotik), psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius (Kusuma,2007). Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan terapi bagi penderita gangguan jiwa dan menjadi masalah penting dalam dunia kesehatan khususnya kesehatan jiwa. Kepatuhan adalah besarnya kemauan penderita untuk mengikuti instruksi (Katzung,1998).

Hiroyo et.al, (2015) menyebutkan bahwa dari data pasien skizofrenia didapatkan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan penurunan gejala klinis serta frekuensi rawat inap ulang. Fakhruddin (2012) menjelaskan sekitar 25% pasien skizofrenia, psikosis maupun gangguan mental berat gagal dalam mematuhi program pengobatan. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh efikasi minum obat, dukungan terhadap pasien efek samping obat dan sikap pasien.

Beberapa faktor berkontribusi terhadap peningkatan risiko kekambuhan skizofrenia. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa ketidakpatuhan dengan obat-obatan dapat menimbulkan risiko untuk kambuh di episode

pertama psikosis. Dalam prospektif 5 tahun tindak lanjut dari pasien psikosis episode pertama ditemukan bahwa yang paling umum faktor risiko adalah antipsikotik putus obat. Komponen kunci dari pengelolaan skizofrenia adalah meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pencegahan terjadinya kekambuhan pada skizofrenia. Studi terbaru mengenai kekambuhan pada skizofrenia dihasilkan pengamatan yaitu angka kambuh sangat tinggi setelah penghentian pengobatan, bahkan setelah satu episode psikosis. (Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., & Harvey, B. H., 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Kandar pada bulan Oktober 2011 mengenai penyebab kekambuhan gejala pasien skizofrenia yang dirawat ulang di RSJD Dr. AGH Semarang, menunjukkan ada peningkatan angka kekambuhan pasien skizofrenia karena ketidakpatuhan minum obat. Pada tahun 2011 ada 63 pasien skizofrenia yang dirawat ulang kurang dari 1 bulan setelah perawatan dari Rumah Sakit. Alasan yang mendasari 184 pasien yang dirawat ulang sebagai berikut : 24 persen responden beranggapan setelah minum obat tidak bisa melakukan aktivitas, 7 persen responden merasa tidak tahu tentang obat, 57 persen responden merasa sudah sembuh, 8 persen responden takut ketergantungan dengan obat dan 4 persen responden mengaku kurang memiliki dukungan dari keluarga.

Dari pengamatan tersebut bisa disimpulkan bahwa apabila pasien tidak patuh terhadap pengobatan bisa mempengaruhi gejala klinis pada pasien skizofrenia padahal kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia merupakan salah satu fokus untuk menurunkan gejala klinis pasien skizofrenia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian adalah :

Apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan gejala klinis pada pasien skizofrenia ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan antara kepatuhan minum obat dengan gejala klinis pada pasien skizofrenia.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia.
- b. Untuk mengetahui gejala-gejala klinis pada penderita skizofrenia.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### 1. Manfaat teoritis

- a. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat dan gejala klinis penderita skizofrenia.
- b. Untuk memberikan masukan atau pertimbangan bagi penelitian skizofrenia selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti
  - 1) Untuk menambah ilmu pengetahuan peneliti tentang kepatuhan minum obat penderita skizofrenia.

2) Untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan menemukan solusi untuk permasalahan-permasalahan kesehatan, terutama di bidang psikiatri.

b. Bagi keluarga

Untuk memberikan pengetahuan bahwa peran keluarga sangat diperlukan sehingga keluarga akan memberikan perhatian yang lebih lagi kepada penderita terutama kepatuhan dalam minum obat.

c. Bagi wilayah kerja/ puskesmas

Untuk masukan perencanaan, pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan perawatan penderita skizofrenia.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Subjek	Instrumen	Hasil
Natalia Purnamasari (2013)	“Hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat di RS Prof.V.L Rumbasyang	Pasien yang didiagnosis skizofrenia	Kuesioner Pengetahuan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat	Analisa nilai $p = 0,001$ untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan
Devy Chartin (2008)	“Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta”.	Pasien yang didiagnosis skizofrenia	Kuesioner kepatuhan minum obat dan kualitas hidup	Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup
Mega Iriani (2009)	“Faktor yang berpengaruh pada kekambuhan pasien skizofrenia di RSJ Ghrasia	Pasien yang didiagnosis skizofrenia	Kuesioner frekuensi rawat inap dan faktor yang mempengaruhi kekambuhan	Nilai $p : 0,047$ . Terdapat hubungan semua faktor dengan kekambuhan