

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa psikotik berat yang ditandai dengan adanya gangguan pada fungsi berfikir, emosi dan perilaku hingga hilangnya kontak realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Hal ini disebabkan karena individu dengan skizofrenia mengalami hal yang disebut dengan simtom positif dan simtom negatif. Simtom positif merupakan gejala yang seringkali muncul pada gangguan jiwa psikotik hal ini meliputi halusinasi (persepsi palsu), delusi (keyakinan palsu), gangguan berfikir dan perubahan perilaku. Simtom negatif meliputi alogia (kemiskinan berbicara), anhedonia (ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan), *asociality* (kurangnya keinginan untuk membentuk hubungan) dan *avolution* (kurangnya motivasi) (Maramis, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001 skizofrenia memiliki prevalensi 1 % dari populasi di dunia (rata-rata 0,85 %) dan diperkirakan jumlah penderita skizofrenia di Indonesia sekitar 2,6 juta orang. Riset dari Departemen Kesehatan melalui Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa secara Nasional terdapat 0,17 % penduduk Indonesia yang mengalami Gangguan Mental Berat (Skizofrenia) atau terdapat 400 ribu jiwa lebih dari seluruh penduduk Indonesia dengan revalensi tertinggi terdapat di Provinsi Jogjakarta dengan angka 2,7 per mil.

Skizofrenia dapat ditemukan pada semua kelompok masyarakat dan di berbagai daerah. Gangguan ini mengenai hampir 1 % populasi dewasa dan biasanya onsetnya terjadi pada usia remaja akhir atau dewasa awal. Pada laki-laki biasanya gangguan ini mulai muncul pada usia lebih muda yaitu 15-25 tahun sedangkan pada perempuan lebih lambat yaitu sekitar usia 25-35 tahun. Insiden skizofrenia lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan dan lebih besar di daerah urban dibandingkan di daerah rural (Sadock , 2003).

Skizofrenia memiliki beberapa faktor penyebab diantaranya adalah faktor biologis faktor genetika dan faktor psikososial. Banyak penelitian sebelumnya telah melibatkan patofisiologis untuk daerah tertentu di otak, termasuk sistem limbik, korteks frontalis dan ganglia basalis. Ketiga daerah tersebut saling berhubungan sehingga disfungsi pada salah satu daerah mungkin melibatkan patologi primer lainnya (Kaplan & Sadock , 2010).

Fase awal atau prodormal penderita akan terlihat murung, menarik diri dari lingkungannya, sedikit berbicara dan malas dalam beraktifitas. Fase ini menyebabkan penderita mengalami penurunan fungsi sosial yang seringkali tidak di sadari oleh keluarga, teman dekat bahkan penderita skizofrenia sendiri. Gejala-gejala pada skizofrenia menyebabkan penderita mengalami penurunan tingkat kesadaran pasien dalam melakukan perawatan diri seperti makan, berpakaian, istirahat dan upaya lain untuk menyelamatkan diri (Johnson, 1997).

Penatalaksanaan pada skizofrenia sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting

yang mempengaruhi keberhasilan terapi bagi penderita skizofrenia. Kepatuhan adalah besarnya kemauan penderita untuk mengikuti instruksi (Katzung, 1998). Banyak penderita skizofrenia yang kurang patuh dalam mengkonsumsi obat-obat antipsikotik, baru-baru ini antipsikotik lebih mudah untuk diterima dan hal itu juga meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat pasien.

Penderita dikatakan patuh minum obat apabila memenuhi 4 hal berikut : dosis yang diminum sesuai dengan yang dianjurkan, durasi minum obat diantara dosis sesuai dengan yang dianjurkan, jumlah obat yang diambil pada suatu waktu sesuai dengan yang ditentukan dan tidak mengganti dengan obat lain yang tidak dianjurkan. Kepatuhan minum obat juga menentukan prognosis pasien dengan gangguan jiwa (Ley, 1997).

Kepatuhan minum obat penderita skizofrenia dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pasien merasa bosan minum obat, lupa minum obat, penderita mengurangi dosis sendiri, muncul efek samping dari obat tersebut, penderita tidak mampu membeli obat, kurangnya pengetahuan penderita mengenai aturan pengobatan yang telah ditetapkan (Mardjono, 1998). Menurut Ashwin (2009), penderita yang tidak patuh pada pengobatan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Pengobatan pada penderita skizofrenia harus secepat mungkin karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan lebih besar penderita menuju ke kemunduran mental.

Kemunduran mental termasuk kedalam fungsi kognitif. Fungsi kognitif adalah kemampuan berpikir dan memberikan rasional, termasuk proses belajar, mengingat menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan. Gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan fungsi luhur otak berupa orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat dan bahasa serta fungsi intelektual yang diperlihatkan dengan adanya gangguan dalam berhitung, bahasa, daya ingat semantik (kata-kata) dan pemecahan masalah. Gangguan fungsi kognitif erat kaitannya dengan fungsi otak karena kemampuan untuk berpikir akan dipengaruhi oleh otak (Lisnaini, 2012).

Agama Islam mempercayai adanya penyakit atau masalah dalam bidang kesehatan itu dianggap sebagai suatu cobaan dan ujian keimanan seseorang. Oleh karena itu hendaknya senantiasa berdoa kepada Allah SWT dan berusaha untuk mengobatinya. Bila dikaji secara mendalam, maka sesungguhnya dalam agama Islam banyak ayat maupun hadist yang memberikan tuntunan agar manusia sehat seutuhnya baik dari segi fisik, jiwa, sosial maupun kerohanian. Contohnya sebagai berikut :

“Dan sesungguhnya kami berikan cobaan kepadamu , dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar” (Q.S. Al-Baqarah, 2:155).

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang dapat diajukan dalam penelitian ini adalah :

Apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan fungsi kognitif pada pasien skizofrenia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui apakah kepatuhan minum obat berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada pasien dengan skizofrenia.

2. Tujuan Khusus :

a. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

b. Untuk mengetahui fungsi kognitif pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat dan fungsi kognitif penderita skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan informasi kepada pembaca khususnya tentang pengaruh kepatuhan minum obat terhadap fungsi kognitif pada pasien skizofrenia.

b. Bagi Instansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bagi pengembangan penelitian selanjutnya atau yang sejenis atau penelitian lain yang memakai penelitian ini sebagai bahan acuhannya.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dan menambah pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta menambah pengetahuan peneliti tentang kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh ini menurut pengetahuan peneliti belum ada penelitian tentang pengaruh kepatuhan minum obat terhadap fungsi kognitif pasien dengan skizofrenia. Namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Sulina Dumaria, (2011). Tentang “Pengaruh efektifitas risperidon terhadap perbaikan fungsi kognitif pada skor *Mini Mental State Examination* dan *Clock Drawing Test* pada Pasien Skizofrenik”. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental dengan desain yang digunakan *cross sectional study*. Hasil penelitian ini di dapatkan hasil bahwa risperidon efektif memperbaiki fungsi kognitif pada pasien skizofrenik.
2. Adriesti Herdaetha, (2009). Tentang “Keefektifan terapi remediasi kognitif dengan bantuan komputer terhadap disfungsi kognitif pasien skizofrenia kronis di panti rehabilitasi Budi Makaryati Bojolali”. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental kuasi dengan rancangan pre dan post test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil remediasi kognitif dengan dan tanpa komputer menghasilkan perbaikan disfungsi kognitif yang sangat bermakna.

3. Slamet, (2003). Judul penelitian yaitu “Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada klien gangguan jiwa yang kambuh di instasi rawat inap IV Rumah Sakit Umum Pusat DR.Sardjito Yogyakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif eksploratif dengan rancangan *cross sectional*, pendekatan yang diterapkan adalah mengidentifikasi besarnya presentase setiap faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada klien gangguan jiwa kambuh. Penelitian tersebut memberikan hasil yang menjadi faktor tertinggi adalah aspek pendapatan keluarga.

Hal-hal yang berbeda dari penelitian sekarang dan penelitian sebelumnya adalah terdapat pada subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian serta instrumen penelitian