

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental kronik dari kombinasi gangguan berpikir, persepsi, perilaku, dan hubungan sosial (Fontaine, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, skizofrenia adalah suatu gangguan mental kronik yang ditandai oleh *distorsi* dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, afek dan perilaku.

Skizofrenia menyerang lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2016). Prevalensi skizofrenia sekitar 1,7% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 1.027.753 juta jiwa. Prevalensi masalah mental emosional yakni depresi dan ansietas sebanyak 6% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 37.728 jiwa (Riskesdas, 2013).

Penyebab skizofrenia belum diketahui, namun telah disepakati bahwa skizofrenia disebabkan oleh interaksi beberapa faktor yaitu faktor biologis, faktor psikososial dan faktor lingkungan. Faktor biologis meliputi predisposisi genetik, abnormalitas perkembangan syaraf, abnormalitas struktur otak dan ketidakseimbangan perkembangan syaraf, abnormalitas struktur otak dan ketidakseimbangan neurokimia. Faktor psikososial meliputi adanya herediter yang semakin lama semakin kuat, adanya trauma yang bersifat kejiwaan, danya hubungan orang tua – anak yang patogenik, serta interaksi yang patogenik dalam keluarga (Isaacs, 2005).

Skizofrenia terdiri dari dua kategori yaitu dapat berupa gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi delusi (waham) dan halusinasi. Gejala negatif meliputi afek tumpul

dan datar, apatis, menarik diri dari masyarakat serta tidak ada kontak mata. Gejala positif dapat dikontrol dengan melakukan terapi pengobatan, dan gejala negatif bersifat menetap sepanjang waktu (Townsend, 2009).

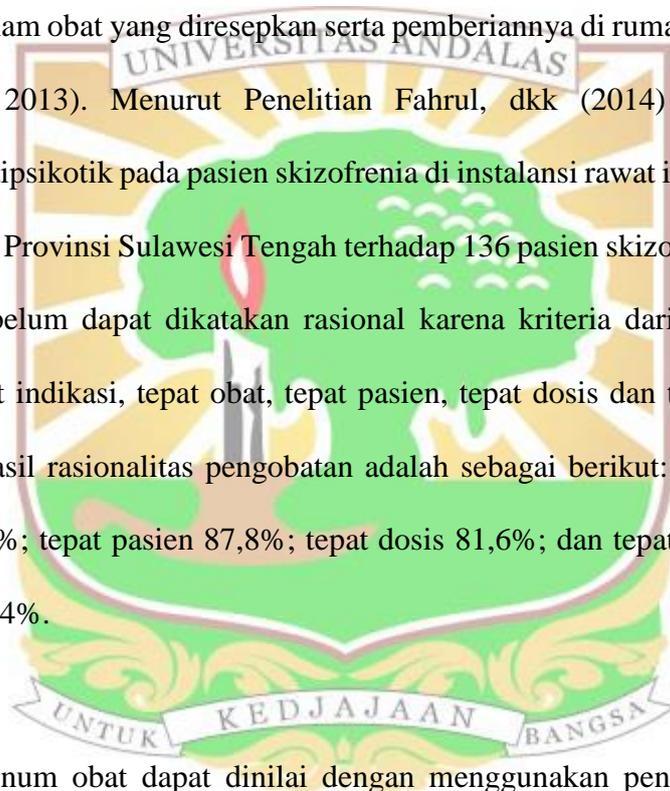
Prevalensi perilaku yang muncul pada klien skizofrenia antara lain: motivasi kurang sebanyak 81%, isolasi sosial sebanyak 72%, perilaku makan dan tidur yang buruk sebanyak 72%, sukar menyelesaikan tugas sebanyak 72%, penampilan tidak rapi / bersih sebanyak 64%, lupa melakukan sesuatu sebanyak 64% kurang perhatian pada orang lain sebanyak 56% sering bertengkar sebanyak 47%, bicara pada diri sendiri sebanyak 41% tidak teratur minum obat sebanyak 40% (Pardede, dkk, 2015).

Orang yang mengidap skizofrenia tidak akan mampu berkomunikasi secara normal, salah satunya adalah karena menganggap bahwa orang lain ingin mencelakakannya (Sadock, 2010). Klien skizofrenia akan sangat kesulitan berkomunikasi dan berada dalam lingkungan banyak orang. Selain itu mereka juga mengalami halusinasi dan ilusi sehingga mereka seakan - akan melihat hal yang tak nyata (Amalia & Anwar, 2013)

Untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien skizofrenia maka diperlukan terapi psikofarmaka, psikoterapi, terapi psikososial dan terapi psikoreligius. Pada terapi psikofarmaka, terdapat berbagai macam obat yang digunakan, tetapi sampai saat ini belum ditemukan obat yang ideal, masing – masing obat – obatan ada kelebihan dan kekurangan serta efek sampingnya (Keliat, dkk, 2013). Untuk mencegah terulangnya gejala psikosis (*ilusi, delusi*, dan halusinasi) pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia ini harus dilakukan minimal dalam waktu satu tahun (Videbeck, 2008). Selain itu, pada pengobatan yang teratur pasien dapat kembali ke dalam lingkungan sosialnya dalam waktu yang lebih

cepat. Pasien yang menjalani pengobatan secara rutin selama satu tahun memiliki resiko lebih kecil untuk mengalami *relaps* (Zygmunt etc all., 2002). Untuk itu dibutuhkan kepatuhan pasien skizofrenia dalam minum obat.

Kepatuhan dalam pengobatan menggambarkan bagaimana pasien mengikuti petunjuk dan rekomendasi terapidari perawat atau dokter (Gajski & Karlovic,2008). Pasien harus mengetahui tentang prinsip 6 benar dalam minum obat, dimana kepatuhan terjadi bila aturan pakai dalam obat yang diresepkan serta pemberiannya di rumah sakit diikuti dengan benar (Keliat 2013). Menurut Penelitian Fahrul, dkk (2014) tentang rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalansi rawat inap jiwa Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah terhadap 136 pasien skizofrenia periode Januari – April 2014 belum dapat dikatakan rasional karena kriteria dari pengobatan rasional mencakup tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan tepat frekuensi belum tepat 100%. Hasil rasionalitas pengobatan adalah sebagai berikut: tepat indikasi 100%; tepat obat 90,4%; tepat pasien 87,8%; tepat dosis 81,6%; dan tepat frekuensi pemberian antipsikotik 90,4%.



Kepatuhan minum obat dapat dinilai dengan menggunakan pengisian beberapa jenis kuisioner kepatuhan minum obat antara lain *Medication Adherence Rating Scale (MARS)* (Thompson, 2000). Perilaku patuh minum obat dapat diukur dengan adanya kerjasama keluarga dan pasien dalam pemberian obat, kesadaran diri akan kebutuhan obat, kemandirian minum obat, kedisiplinan minum obat dan kontrol rutin setelah dirawat di RS(Wardani, 2009).

Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu penyebab terjadinya kekambuhan yang dialami pasien. Hal inilah yang mengakibatkan pengobatan menjadi semakin sulit yang mana dapat menghantarkan pada keadaan kronis berkepanjangan (Irmansyah, 2008). Berbagai penelitian telah menemukan bahwa hingga 72% dari semua pasien skizofrenia menghentikan minum obat (Hegedus & Kozel, 2014). Ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia diperkirakan sekitar 50% (Yalamova, 2015).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pasien skizofrenia menghentikan pengobatan diluar pengawasan medis, hal ini disebabkan karena faktor kejenuhan pasien minum obat (Bustilo, 2008). Menurut Wardani (2009) hal yang menyebabkan pasien tidak patuh minum obat karena adanya efek samping obat terhadap fisik, seksualitas, aktivitas dan tingkat konsentrasi (Wardani, 2009). Untuk itu pengobatan pada pasien skizofrenia harus sangat diperhatikan.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan memiliki dampak negatif pada perjalanan penyakit yang mengakibatkan kambuh, rawat ulang, waktu lebih lama untuk penyembuhan, dan mencoba bunuh diri (Higashi et al, 2013). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2009) menyatakan bahwa akibat yang ditimbulkan dari perilaku ketidakpatuhan dalam minum obat adalah terjadinya kekambuhan dan over dosis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kaunang (2015) menyatakan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia.

Relaps atau kekambuhan paling sering terjadi dan dialami oleh pasien dalam kehidupan pasien skizofrenia. *Relaps* biasanya terjadi bila keluarganya menyerahkan perawatan pada rumah sakit jiwa dan obat-obatan anti psikotik tanpa didukung perawatan langsung dari keluarga. Menurut Chen, et all (2005) dalam penelitiannya tentang riset longitudinal yang melihat bagaimana prediktor kognitif terjadinya *relaps* pada pasien skizofrenia didapatkan bahwa dari 93 klien skizofrenia masing – masing memiliki potensi kekambuhan pada tahun pertama 21%, tahun kedua 33% dan tahun ketiga 40%.

Penelitian Rasmun (2013) menyatakan faktor yang menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia didapatkan 51 responden menunjukkan penyebab utama kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah regimen terapeutik tidak efektif (62,7%), sikap keluarga kurang baik terhadap pasien skizofrenia (54,9%) dan perilaku keluarga yang buruk terhadap pasien skizofrenia (60,8%). Ketidakefektifan regimen terapeutik berhubungan dengan masalah pengobatan yang dilakukan oleh pasien skizofrenia yang ditandai dengan pasien tidak menuntaskan pengobatan dan menolak minum obat.

Salah satu bentuk pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan ketidakpatuhan minum obat adalah melakukan terapi penerimaan dan berkomitmen (*Acceptance Commitment Therapy (ACT)*). *Acceptance Commitment Therapy* merupakan salah satu terapi dimana klien diajarkan untuk dapat menerima pikiran yang mengganggu dan tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga ia akan menerima dengan kondisi yang ada. *Acceptance Commitment Therapy* menekankan pada klien untuk dapat meningkatkan penerimaan klien pada pengalaman tidak menyenangkan kemudian mengambil nilai yang baik dari pengalaman

pengobatan dan mendorong klien untuk berkomitmen untuk merubah perilaku ketidakpatuhan dalam minum obat secara konsisten dengan nilai pribadi yang dimiliki(Waluyo, 2013).

Hayes dan Smith (2005) menegaskan ACT mengajarkan klien untuk tidak menghindari tujuan hidupnya atau mampu menerima hidupnya dan berkomitmen terhadap dirinya sehingga mampu mengatasi masalahnya. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Stuart & Laraia (2009) yang menyatakan klien harus dapat bertahan dengan apa yang sudah dipilihnya ketika sudah berkomitmen sehingga klien mampu menerima dan berkomitmen, klien diharapkan tidak akan mengalami kekambuhan lagi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pardede, dkk, (2015) ditemukan terjadi penurunan gejala risiko perilaku kekerasan, halusinasi dan harga diri rendah serta peningkatan kemampuan menerima dan berkomitmen pada pengobatan. Selain itu kepatuhan klien skizofrenia yang mendapatkan ACT dan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat lebih besar secara bermakna dibandingkan kelompok yang hanya mendapatkan terapi ACT ($p < 0,05$).

Berdasarkan data rekam medis didapatkan jumlah pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Provinsi Jambi pada periode tahun 2015 pasien skizofrenia sebanyak 767 orang dimana pasien lama (pasien ulangan / kambuh) 503 orang, dan pasien baru 264 orang. Pada tahun 2016 terdapat pasien skizofrenia sebanyak 653 orang, yang mana pasien lama sebanyak 352 orang, pasien baru 301 orang. Tahun 2017 sebanyak 512 orang dimana pasien lama (pasien ulangan / kambuh) 310 orang dan pasien baru 202 orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat kepala ruangan di ruang rawat inap didapatkan pasien skizofrenia yang kambuh adalah pasien ulangan (pasien lama). Hal yang menyebabkan pasien kambuh kejenuhan klien skizofrenia minum obat setiap hari, menyebabkan tingkat kepatuhan klien untuk meminum obat menjadi menurun. Ada pula klien skizofrenia yang menghentikan terapi dengan berbagai alasan seperti adanya efek samping obat (tidak kuat berdiri lama, mual, kaku, bicara pelo dan badan tidak enak). Selain itu hal yang menyebabkan perilaku ketidakpatuhan minum obat adalah klien skizofrenia yang memiliki daya tilik negatif (mengingkari penyakitnya dan tidak berkomitmen untuk menjalankan terapi pengobatan). Dimana klien skizofrenia merasa sudah sembuh dan tidak membutuhkan pengobatan lagi.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada pasien ulangan skizofrenia terhadap 10 orang pasien di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Provinsi Jambi didapatkan hasilnya sebanyak 2 pasien mengatakan malas minum obat karena obatnya terlalu banyak. Sementara itu, 3 orang pasien mengatakan malas minum obat disebabkan karena bosan dan 5 orang pasien mengatakan takut dengan efek samping minum obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat spesialis di RSJD Provinsi Jambi didapatkan bahwa pasien skizofrenia yang dirawat banyak yang berasal dari pasien ulangan (pasien lama) namun asuhan keperawatan dengan tindakan spesialis yang telah dilakukan di rumah sakit ini yaitu *cognitive behavior therapy* dan *cognitive therapy* pada pasien skizofrenia, namun untuk terapi ACT belum pernah dilakukan. Kondisi ini menyebabkan kegiatan asuhan keperawatan pada klien penatalaksanaan regimen

terapeutik tidak efektif karena masih menggunakan tindakan keperawatan generalis. Terapi ACT merupakan intervensi psikologis yang unik dan teruji secara empiris yang menggunakan strategi penerimaan dan *mindfulness* bersama dengan strategi perubahan perilaku dan komitmen untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis (Hayes, 2005). Pelaksanaan Terapi ACT hanya bisa dilakukan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa yang memiliki kompetensi berupa terapi penerimaan dan komitmen pada klien dengan ketidakpatuhan minum obat.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian terkait pengaruh terapi ACT terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh terapi ACT terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi Tahun 2017.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Diketahuinya pengaruh terapi ACT terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di RSJD Provinsi Jambi Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan khusus



Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi
- b. Diketahui distribusi frekuensi nilai tengah kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Diketahui analisis perbedaan pengaruh terapi ACT terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- d. Diketahui pengaruh kepatuhan minum obat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan terapi ACT sebagai bentuk terapi individu yang dapat dilakukan oleh spesialis jiwa.
- b. Meningkatkan kemampuan klien skizofrenia dalam merubah perilaku negatif tentang minum obat.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam mengembangkan terapi ACT yang berlandaskan ilmu keperawatan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia.

1.4.3 Manfaat Metodologi

- a. Menerapkan teori dan metodologi yang terbaik untuk mengubah perilaku negatif dalam kepatuhan minum obat
- b. Sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mengimplementasikan terapi ACT untuk merubah perilaku tentang minum obat

