# BAB 1 PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut World Health Organization (WHO) pada tahun (2012) adalah ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, menerima orang lain sesuai kebutuhan, mampu menghadapi tantangan hidup serta memiliki sikap positif terhadap dirinya dan orang lain. Menurut UU No.18 tahun (2014) Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, emosional, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Adapun kondisi perkembangan yang tidak sesuai bagi seseorang disebut gangguan jiwa (Rafidah et al., 2014).

Menurut data WHO pada tahun 2017, terdapat sekitar 300 juta orang yang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta orang terkena dimensia (Yoko, 2019). Dari data ini menunjukan bahwa banyak orang yang menderita masalah kesehatan jiwa, dan ini merupakan masalah yang sangat serius. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan yang spesifik di dunia, termasuk di Indonesia. Faktanya, satu dari empat orang dewasa akan mengalami masalah kesehatan jiwa pada satu waktu dalam hidupnya. Bahkan setiap 40 detik di suatu tempat di dunia ada seseorang yang meninggal karena bunuh diri (WFMH, 2016).

Jumlah penderita gangguan jiwa di indonesia berdasarkan data dari Rikesda pada tahun 2018 sebanyak 6,7% dari total penyakit ODGJ(orang dengan gangguan jiwa) yang ada di indonesia, dan 7% lebih banyak di daerah pedesaan sedangkan di daerah perkotaan sebanyak 6,4%. Sedangkan prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 5% dari total penduduk Jawa Barat (Rikesda, 2018).

Sekian banyak jenis gangguan jiwa, Salah satunya adalah skizofrenia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun (2018) prevalensi pengobatan penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 48,9% rutin berobat dan 51,1% tidak rutin berobat. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penderita merasa sudah sehat (36,1%), penderita tidak rutin berobat (33,7%), penderita tidak mampu membeli obat secara rutin (23,6%), penderita tidak tahan efek samping obat (7%), penderita sering lupa minum obat (6,1%), penderita merasa dosis yang diberikan tidak sesuai (6,1%) dan juga obat tidak tersedia (2,4%) (Hernandez Sampieri Roberto, 2014). Prevalensi kasus skizofrenia di Jawa Barat terjadi 22,489 kasus. Sedangkan prevalensi penderita skizofrenia menurut kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat, kasus skizofrenia di kota Tasikmalaya terjadi sebanyak 295 kasus sedangkan di Kabupaten Tasikmalaya terjadi sebanyak 864 kasus (Rikesda, 2018).

Skizofrenia merupakan kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap era fungsi individu termasuk berfikir, menerima, menafsirkan kenyataan, berkomunikasi, merasakan dan menunjukan emosi serta penyakit kronis yang di tandai dengan pikiran kacau, delusi, perilaku aneh dan halusinasi (Pardede, 2019). Sebagian besar pasien yang terdiagnosis skizofrenia atau sekitar 90% pasien mengalami gangguan sensori halusinasi (Sianturi, 2020).

Halusinasi adalah salah satu gangguan yang muncul dari szikofrenia. Gangguan sensorik tanpa adanya rangsangan dari luar (halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, dan perabaan). Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang di tandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan dan perabaan. Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada yang dirasakan (Putri & Trimusarofah, 2018). Ada lima jenis halusinasi, yaitu halusinasi pendengaran, visual, penciuman, taktil dan halusinasi rasa. Jenis halusinasi pendengaran merupakan salah satu halusinasi yang paling umum dengan persentase hingga 70%. Setelah halusinasi pendengaran, ada halusinasi visual yang merupakan halusinasi kedua paling sering dialami, dengan presentase, rata-rata 20%. Jenis halusinasi lainnya hanya mencapai 10% (Intan S,2017) ketika seseorang mengalami halusinasi, mereka mengatakan bahwa mereka mendengar bisikan, melihat bayangan, mencium aroma serta merasakan sensasi sentuhan. Selain itu pasien halusinasi juga lebih suka menyendiri, menertawakan diri sendiri, berbicara tidak jelas dan menunjukan sikap yang pemalu (Pemula, 2017).

Upaya pemulihan pasien dengan tanda dan gejala halusinasi, jauh sangat penting untuk melakukan tindakan keperawatan yang tepat, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan teknik pelaksanaan yang meliputi tentang membantu penderita memahami halusinasi dengan cara menanyakan kepada perawat tentang isi halusinasi (apa yang mereka lihat), macam-macam halusinasi, setelah timbul. halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi pencetus, dan reaksi pasien saat halusinasi muncul, salah satu cara untuk memanipulasi halusinasi adalah dengan patuh obat (SAPURO, 2016). Kepatuhan minum obat yang tinggi akan menurunkan resiko kekambuhan bagi pasien gangguan jiwa. (Astuti et al., 2017).

Kepatuhan merupakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan minum obat merupakan sikap dan perilaku pasien gangguan jiwa yang ditunjukkan terkait dengan pengobatan yang dijalani, kepatuhan minum obat ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien gangguan jiwa mengenai manfaat dan efek samping obat yang diminum, serta baik atau tidaknya dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin baik, tingkat kepatuhan pasien gangguan jiwa tersebut dalam minum obat (Astuti et al., 2017).

Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu gejala penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan antara lain penderita tidak patuh minum obat, tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa resep dokter, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat serta adanya permasalahan kehidupan yang dapat memicu timbulnya stress. Sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. (Purwanto, 2010, dalam Elmiana 2016). Gejala kekambuhan tersebut berupa cemas, tidak nafsu makan, sulit konsentrasi, sulit tidur, depresi, tidak ada minat dan menarik diri (Restrepo Kline, 2019). Ada penderita di rumah sakit dalam keadaan baik dan diperbolehkan pulang ke rumah sakit, namun setelah 5-7 hari kambuh dan kembali ditangani di rumah, karena selama di rumah pasien tidak patuh minum obat, sehingga tanda-tanda muncul seperti kemarahan dan kemudian kembali ke rumah sakit(Orizani et al., 2018). Berdasarkan data dari catatan medis pasien selama tiga bulan terakhir mulai dari bulan januari, februari, dan maret 2015, didapatkan angka kekambuhan pasien pulang dari rumah sakit yang mengalami skizofrenia:halusinasi berjumlah 113. Data tersebut dapat dikategorikan dengan pasien yang mengalami kekambuhan pada bulan januari berjumlah 45 kasus kekambuhan, pada bulan februari berjumlah 51 kasus, dan pada bulan maret didapatkan kasus kekambuhan pada pasien skizofrenia:halusinasi sejumlah 17 kasus. yang dialami pasien dengan halusinasi lebih dikarenakan pasien tidak patuh untuk minum obat setelah pasien berada di rumah, karena cenderung merasa bosan dan tidak teratur dalam menjalani pengobatan yang harus dijalaninya maka kekambuhan pada pasien akan lebih rentan terjadi dan mengharuskan pasien untuk dirawat kembali (Astuti et al., 2017).

Penyebab kekambuhan klien dengan halusinasi diantaranya : tidak tau manfaat obat, cenderung takut akan efek samping, merasa sudah sembuh, tidak ada biaya, jarak antara rsj dengan rumah terlalu jauh, dan kurang dukungan dari keluarga dan lingkungan (kemenkes, 2018). Hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien dengan arah hubungan terbalik yang berarti bahwa semakin patuh pasien dalam minum obat maka dapat menurunkan kekambuhan pasien, pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, dapat mengakibatkan kondisi pasien memburuk (Mubin et al., 2019)

Menurut jurnal penelitian astuti (2017), menyebutkan bahwa ketidak patuhan terhadap minum obat merupakan masalah utama dalam pengobatan dan menyebabkan kekambuhan, sehingga memicu munculnya gejala positif dan negatif pada halusinasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan dalam minum obat diantaranya yaitu pasien kurang pahamnya mengenai pentingnya patuh minum obat sehingga penulis tertarik melakukan penelitian tentang gambaran penerapan kepatuhan obat pada pasien dengan gangguan halusinasi di puskesmas purbaratu Kota Tasikmalaya

## Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari karya tulis ini adalah “ bagaimana gambaran penerapan kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya?”

## Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi di Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

1. Tujuan Khusus
2. Mendeskripsikan karakteristik pasien dengan gangguan halusinasi
3. Menggambarkan tahap pelaksanaan gambaran penerapan dengan observasi pelaksanaan kepatuhan minum obat pada pasien dengan gangguan halusinasi
4. Menggambarkan penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan gangguan halusinasi

## Manfaat KTI

1. Manfaat untuk peneliti

Diharapkan bisa menambah pengetahuan wawasan dan mengetahui hubungan kepatuuhan minum obat dengan kekambuhan klien gangguan jiwa halusinasi

1. Manfaat untuk tempat KTI

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai informasi dan solusi terkait permasalahan dalam merawat dan meminimalisir kekambuhan pada pasien halusinasi

1. Manfaat untuk institusi

Diharapkan hasil peneliti ini sebagai informasi khususnya mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan klien gangguan jiwa halusinas