

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

Menurut PERMENKES RI No. 74 Tahun 2016, Puskesmas Merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas.

Menurut PERMENKES RI No. 74 Tahun 2016, Tentang Standar Pelayanan Kesehatan, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan suatu wilayah kerja.

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peren tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

2.2 Gangguan Jiwa

2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan gangguan psikotik dengan gangguan dasar pada kepribadian. Kadang - kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar. Pada umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan perasaan efek yang tidak serasi atau tumpul

dan ternyata kesadaran dan kemampuan intelektual biasanya tetap dipertahankan walaupun terjadi defisit kognitif. Pikiran, perasaan dan perbuatan yang paling mendalam dirasakan seakan diketahui oleh orang lain dan waham - waham yang timbul menjelaskan bahwa kekuatan alam dan supranatural sedang bekerja mempengaruhi pikiran dan perbuatan penderita dengan cara - cara yang tidak masuk akal atau aneh (Ibrahim, 2011).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Keliat *et al.* (2015) menyatakan bahwa gangguan jiwa adalah sindrom atau pola perilaku secara klinis bermakna dan berkaitan dengan distress (penderitaan) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Fungsi jiwa yang terganggu meliputi fungsi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Secara umum gangguan fungsi jiwa yang dialami oleh seorang individu dapat terlihat dari penampilan, komunikasi, proses berfikir, interaksi, dan aktivitasnya sehari-hari.

2.2.2 Faktor - Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Yosep dan Sutini (2014) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara terus menerus saling terkait dan saling mempengaruhi yaitu:

2.2.2.1 Faktor Organobiologis

a. Genetika/keturunan

Gangguan jiwa terutama gangguan persepsi sensori dan gangguan psikotik lainnya erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik termasuk didalamnya saudara kembar, individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter. Individu yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10% sedangkan keponakan atau cucu

kejadian 2-4%. individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46-48% sedangkan kembar *dizygot* memiliki kecenderungan 14-17%. Faktor genetik tersebut sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan sesuai dengan pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b. Cacat konginetal

Cacat konginetal atau sejak lahir dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak, terlebih yang berat seperti retardasi mental yang berat. Akan tetapi umumnya pengaruh cacat ini timbulnya gangguan jiwa terutama tergantung pada individu itu bagaimana menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat. Orang tua dapat mempersulit penyesuaian ini dengan perlindungan yang berlebihan (proteksi berlebihan). Penolakan atau penuntutan yang sudah diluar kemampuan anak.

c. Deprivasi

Deprivasi atau kehilangan fisik baik yang dibawa sejak lahir ataupun yang didapat, misalnya karena kecelakaan hingga anggota gerak (kaki dan tangan) ada yang harus diamputasi.

d. Tempramen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa. Proses emosi yang terjadi secara terus-menerus dengan koping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik.

e. Penyalahgunaan obat-obatan

Penyalahgunaan zat atau pemakaian terus- menerus atau jarang tetapi berlebihan terhadap suatu zat atau obat yang sama sekali tidak ada kaitannya dengan terapi medis. Zat yang dimaksud adalah zat psikoaktif yang berpengaruh pada sistem saraf pusat dan dapat mempengaruhi kesadaran, pikiran, dan perasaan (Muttaqin & Sihombing, 2012).

f. Penyakit dan cedera tubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker dan sebagaimana mungkin menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

2.2.2.2 Faktor Sosiokultural

Beberapa faktor sosiokultural yaitu:

a. Kepincangan antara keinginan dan kenyataan

Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasi dengan khayalan atau melakukan kegiatan yang merugikan masyarakat.

b. Status ekonomi

Status ekonomi sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan dan pendidikan ekonomi. Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok manusia yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tinggal, dan jabatan dalam organisasi.

Dalam masyarakat modern kebutuhan makin meningkat dan persaingan semakin ketat untuk meningkatkan ekonomi. Faktor-faktor gaji yang rendah, perubahan

yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas merupakan sebagian hal yang mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

c. Masalah golongan minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungannya dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya yang akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang akan merugikan orang banyak.

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Pratono, 2007). Kepatuhan petugas profesional (perawat) adalah sejauh mana perilaku seorang perawat sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan perawat ataupun pihak rumah sakit (Niven, 2002).

Kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Albery & Marcus, 2011).

2.3.2 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Terapi obat didefinisikan sebagai suatu cara untuk memodifikasi atau mengoreksi perilaku, pikiran atau alam perasaan menggunakan zat kimia. Obat harus digunakan dalam dosis yang efektif untuk periode waktu yang cukup. Respon terapi dan timbulnya efek samping harus diberikan segera mungkin. Obat yang digunakan untuk mengobati

psikosis memiliki banyak sebutan yaitu obat anti psikotik, neoroleptik, dan mayor tranquiles. Antipsikotik digunakan untuk mengatasi psikosis, termasuk skizofrenia. Efek terapi dari obat-obatan ini terlihat sewaktu dipakai pada psikosis akut efeknya mengurangi gejala positif, antara lain halusinasi, tidak mau makan, tidak kooperatif, dan gangguan pikiran (Ibrahim, 2011).

Terapi obat penting diketahui oleh perawat, karena keefektifannya mengacu pada efek terapeutik maksimal yang dapat oleh obat. Hal ini berkaitan dengan kepatuhan obat yang dikonsumsi oleh penderita. Obat yang berpotensi rendah perlu diberikan dalam dosis tinggi untuk mencapai keefektifan, sedangkan obat yang berpotensi tinggi mencapai keefektifan pada pemberian dosis rendah. Kepatuhan program obat sering kali meningkat ketika program tersebut diberikan sesederhana mungkin, baik dalam jumlah obat yang diprogramkan maupun jumlah dosis harian (Videback, 2008).

Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa tidak lepas dari peranan penting dari keluarga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya berkurang, maka pasien tidak akan dirawat lagi di rumah sakit dan hanya perlu perawatan jalan di puskesmas. Walaupun gangguan jiwa adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat disembuhkan dengan terapi kepatuhan obat. Hal ini berarti dengan pengobatan yang teratur dan dukungan keluarga, masyarakat, dan orang sekitar besar kemungkinan dapat bersosialisasi dan memiliki aktivitas seperti orang normal. Pasien tidak akan kambuh karena proses pengobatan dilakukan sesuai dengan anjuran petunjuk dari dokter dan prevalensi kekambuhan pasien berkurang bahkan tidak pernah kambuh dalam kurun waktu 1-2 tahun.

Langkah awal dalam pemilihan obat adalah diagnosis dan identifikasi gejala. Penggunaan obat tersebut harus diperhatikan penggunaannya pada anak-anak dimulai pada dosis paling rendah, pada pasien lanjut usia diawali dengan dosis rendah karena metabolisme tubuh lebih lambat.

Selain itu kepatuhan obat juga dilihat pada diagnosis dan identifikasi gejala, idealnya harus dilakukan pada saat pasien bebas obat selama 1-2 minggu. Keadaan bebas obat disini mencakup pedoman dengan tidak diberikannya medikasi yang berkhasiat tidur, karena kualitas tidur merupakan pedoman diagnosis penting dan merupakan suatu gejala sasaran (Ibrahim, 2011).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu:

2.3.3.1 Faktor Penderita atau Individu

a. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dari individu sendiri. Motivasi individu ingin mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpengaruh teguh terhadap keyakinannya akan yang memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemampuan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki

keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya.

2.3.3.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

2.3.3.3 Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

2.3.3.4 Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna pada saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal yang penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

2.4 Antipsikosis

Antipsikosis adalah obat-obatan yang digunakan untuk mengobati skizofrenia. antipsikosis berfokus pada mengurangi gejala psikosis dengan cepat, memperpanjang periode kekambuhan, dan mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Pada pengobatan yang teratur pasien dapat kembali kedalam lingkungan sosialnya dalam waktu yang lebih cepat. Pasien yang rutin menjalani pengobatan selama satu tahun memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami kekambuhan. Antipsikosis bekerja mengontrol halusinasi, delusi, dan perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia.

Antipsikosis dibagi menjadi dua kelompok yaitu, antipsikosis tipikal dan antipsikosis atipikal. Antipsikosis tipikal sangat efektif tetapi sering menimbulkan efek samping yang serius. Contoh antipsikosis tipikal antara lain haloperidol, perfenazin, trifluoperazin, chlorpromazine (Yulianty *et al.*, 2017).

Sedangkan antipsikosis atipikal bekerja lebih selektif sehingga efek ekstrapiraidal dapat diminimalisir tetapi menimbulkan kenaikan berat badan dan gangguan seksual. Contoh antipsikosis atipikal antara lain risperidone, quetiapine, clozapine, dan olanzapine (Baihaqi, 2007).

Tabel 2.1 Daftar obat antipsikosis

Obat Antipsikosis	Kekuatan Sediaan	Bentuk Sediaan
Antipsikosis tipikal		
chlorpromazine	25 mg, 100 mg	Tablet
Perfenazin	4 mg	Tablet
Trifluoperazin	1 mg, 5 mg	Tablet
Haloperidol	0,5 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 5mg/ml	Tablet, injeksi
Antipsikosis atipikal		
Clozapine	25 mg, 100 g	Tablet
Olanzapine	5 mg, 10 mg, 10mg/ml	Tablet , injeksi
Quetiapin	25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg	Tablet
Risperidone	1 mg, 2 mg, 3 mg	Tablet

2.5 Kuesioner Pengukuran Kepatuhan Minum Obat MMAS-8

Kuesioner merupakan salah satu cara mengukur kepatuhan. Salah satu kuesioner adalah kuesioner MMAS-8. Kuesioner MMAS-8 (*modified Morisky Adherence Scale-8*) terdiri dari 8 pertanyaan yang terkandung didalamnya untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien. Keunggulan kuesioner MMAS-8 adalah mudah dan efektif digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien (Plakas *et al.*, 2016).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam meminum obat, kesengajaan berhenti meminum obat tanpa sepengetuhan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat: kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (nilai 6-7), dan kepatuhan rendah (nilai <6) (Morisky *et al.*, 2008).