

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat dan Pengobatan

2.1.1 Obat

Obat adalah bahan atau campuran bahan yang digunakan untuk seluruh makhluk hidup guna menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit dan gejala penyakit (Syamsuni, 2006).

2.1.2 Pengobatan

Pengobatan adalah suatu proses penyembuhan atau pencegahan penyakit dengan menggunakan obat, sebagai objek penyembuhan ataupun pencegahan. Pengobatan bisa dilakukan dengan menggunakan alat kesehatan yang berhubungan atau yang sesuai dengan penyakit yang diderita. Pengobatan pun bisa dilakukan oleh penderita sendiri (pengobatan sendiri) atau dibantu oleh tenaga medis kesehatan (Syamsuni, 2006).

2.2 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik, serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006).

2.3 Gangguan Psikis

2.3.1 Defenisi

Gangguan psikis adalah gangguan yang mengenai satu atau lebih fungsi jiwa. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya (Stuart and Sundeen, 1998).

Sedangkan menurut *American Psychiatric Association*, gangguan psikis adalah penyakit serius yang mempengaruhi secara negatif perasaan, cara berpikir pasien dan perilaku pasien. Gangguan psikis menyebabkan rasa

sedih,kehilangan akal , kurang bergairah dan seperti kehilangan minat terhadap aktifitas yang disenangi. Menyebabkan variasi emosi, masalah fisik dan penurunan kemampuan pasien ketika bekerja dan dirumah (*American Psychiatric Association*, 2013) .

Gangguan Psikis atau Jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tak terbalas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan lain lain. Selain itu ada juga gangguan psikis yang disebabkan faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Djamaludin,2001) .

2.3.2 Jenis-Jenis Gangguan Psikis

1. Gangguan Depresi

Depresi dapat didefinisikan sebagai perasaan sendu atau sedih yang disertai perlambatan gerak dan fungsi tubuh. Selain itu depresi juga dapat didefinisikan sebagai gangguan perasaan yang ditandai adanya efek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai gejala gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Gangguan depresi digunakan untuk keadaan murung yang setelah 2-3 minggu masih juga bertahan atau bahkan memburuk.

Gejala Depresi biasanya :Suasana jiwa murung hampir sepanjang hari, Hilangnya perasaan gembira dan perhatian untuk hampir semua aktifitas, Perasaan salah dan tak berharga, Pikiran atau percobaan untuk melakukan bunuh diri, Tak dapat mengambil keputusan atau timbul problema konsentrasi, Agitasi (perasaan dikejar,cepat tersinggung), Lelah dan hilangnya energi dan gairah hidup, Gangguan tidur atau insomnia, perubahan nafsu makan atau berat badan .

Gangguan depresi terdiri dari berbagai jenis, yaitu :

- a. Gangguan Depresi mayor, Gejala-gejala dari gangguan depresi mayor berupa perubahan dari nafsu makan dan berat badan, perubahan pola tidur dan aktivitas, kekurangan energi, perasaan bersalah, dan pikiran untuk bunuh diri yang berlangsung setidaknya \pm 2 minggu .
- b. Gangguan Depresi Dysthymia , Dysthymia bersifat ringan tetapi kronis (berlangsung lama). Gejala- gejala dysthymia berlangsung lama dari gangguan depresi mayor yaitu selama 2 tahun atau lebih. Dysthymia bersifat lebih berat dibandingkan dengan gangguan depresi mayor, tetapi individu dengan gangguan ini masih dapat berinteraksi dengan aktivitas sehari-harinya .
- c. Gangguan Depresi Minor, Gejala-gejala dari depresi minor mirip dengan gangguan depresi mayor dan dysthymia, tetapi gangguan ini bersifat lebih ringan dan atau berlangsung lebih singkat (Tan, 2007).

2. Gangguan panik

Gangguan panik bercirikan serangan mendadak dari perasaan takut hebat, misalnya takut menjadi gila atau takut mati. Peristiwa ini disertai berbagai gejala, seperti berkeringat, sesak napas, pusing, mual, debar jantung, dan gemetar. Adanya perasaan takut atau panik yang berulang dan tidak beralasan. Disertai dengan detak jantung yang cepat, dan merasa lemah. Gangguan ini dapat muncul kapan saja dan mendadak. Orang dengan gangguan panik tidak dapat memprediksi kapan gangguan tersebut akan muncul atau apa pencetusnya. Keluhan ini banyak menyebabkan disabilitas sosial bahkan fisik karena penderitanya akan merasa takut jika serangan panik ini muncul.

Serangan panik berlangsung beberapa menit atau beberapa jam, tetapi membuat penderita menggeletar, takut sekali atau sangat kelelahan. Episode serangan dapat terjadi beberapa kali dalam seminggu, tetapi kadang kadang setiap hari. Sewaktu serangan panik, gejala kecemasan yang berat, misalnya pernafasan dipercepat, denyut jantung bertambah, gemetar dan juga keringat dingin. Bagi penderita gangguan panik dapat diberikan terapi tingkah laku dibantu psikoterapi atau terapi obat-obatan atau kombinasi. Psikoterapi memberikan gambaran panik dengan lebih realistis dan mengenai gejala gejala serangan panik. Terapi obat-obatan berupa anti cemas, beta blocker (untuk mengurangi gejala) dan antidepresan .

3. Gangguan kecemasan (Anxiety Disorder)

Kecemasan atau anxiety adalah reaksi terhadap stres yang memiliki gejala psikologis dan fisik. Perasaan tersebut muncul dari amigdala, yakni wilayah otak yang mengatur respons emosional yang kuat. Stres dan Anxiety yang tidak terkendali dapat menjadi tidak sehat, baik secara fisik maupun psikologis. Anxiety atau kecemasan adalah respons alami tubuh terhadap stres. Hal ini dapat muncul sebagai perasaan khawatir atau justru takut pada apa yang akan terjadi nanti. Cemas adalah perasaan yang normal apabila masih dapat terkendali dan hilang setelah faktor pencetus teratasi. Jika perasaan cemas menetap dan menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari maka kondisi tersebut dapat dikatakan sebagai gangguan kecemasan (*anxiety disorder*).

Anxiety atau kecemasan terdiri dari beberapa jenis, yaitu :

- **Gangguan kecemasan menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*).**
Rasa kekhawatiran yang berlebihan tentang hal-hal yang belum tentu akan terjadi, atau terlalu mengkhawatirkan hal-hal sederhana seperti kesehatan, keselamatan, uang, dan aspek kehidupan sehari-hari lainnya yang berlangsung selama 6 bulan atau lebih. Seringkali disertai nyeri otot, kelelahan, sakit kepala, mual, sesak napas, dan insomnia. Penderita gangguan ini merasa sulit untuk merasa rileks, selalu merasa tegang atau tidak nyaman, dan sulit atau bahkan tidak bisa berkonsentrasi. Gangguan-gangguan tersebut seringkali tidak diketahui dengan jelas penyebabnya namun kecemasan ini menetap dan mengganggu .
- **Fobia.**
Fobia merupakan bagian dari *anxiety* yang menyebabkan ketakutan yang tidak rasional terhadap hal-hal atau situasi tertentu, seperti laba-laba, berada di keramaian, berada di ketinggian, atau berada di ruangan tertutup. Ketakutan terhadap situasi atau benda-benda yang umumnya tidak menimbulkan rasa takut bagi kebanyakan orang seperti eskalator, berada di dalam air, naik pesawat, atau terhadap warna atau angka tertentu merupakan tanda gejala fobia. Penderita fobia akan merasa ketakutan atau cemas yang berlebihan jika terpapar pada kondisi atau benda tersebut sehingga tak jarang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari hanya untuk menghindari hal pencetus fobia tersebut.

- **Gangguan kecemasan sosial**

Gangguan ini juga disebut fobia sosial. Penderita gangguan ini memiliki kesadaran diri yang luar biasa meningkat dalam pertemuan sosial, karena merasa diawasi dan dinilai oleh orang lain, serta takut merasa malu terutama pada saat berada di keramaian. Hal ini dapat menimbulkan masalah apabila penderitanya bekerja di bidang yang mengharuskannya untuk berbicara di depan umum atau berhadapan dengan khalayak ramai.

- **Gangguan stress pasca trauma (PTSD)**

Gangguan ini dapat muncul pada seseorang yang pernah mengalami kejadian atau berada di situasi berbahaya, tragis, atau traumatis yang dapat mengancam nyawa. Penderita PTSD seringkali merasa takut atau merasa seperti melihat kilas balik pada keadaan yang mencetuskan timbulnya gangguan. Gangguan ini bisa diderita oleh orang yang pernah tinggal di daerah konflik atau perang, terkena bencana alam, atau korban kekerasan. Keadaan yang mencetuskan keluhan ini seringkali muncul dalam ingatan dan kadang dalam bentuk mimpi. Penderita gangguan ini juga tidak jarang mengalami depresi, insomnia, hingga penyalahgunaan obat atau minuman beralkohol untuk mengatasi gangguannya .

- **Gangguan Obsesif atau kompulsif (OCD)**

Gangguan ini memiliki ciri khas pikiran obsesif, seperti rasa ketakutan yang tidak masuk akal, dan disertai dengan tindakan kompulsif. Contohnya mencuci tangan berulang kali untuk meringankan rasa cemas karena merasa kotor yang dihasilkan oleh pikiran. Pikiran ini sulit dikendalikan dan bersifat menetap dan berulang sehingga menimbulkan gangguan aktivitas atau perilaku yang dianggap aneh oleh orang lain. Beberapa kasus ekstrim yang diderita oleh penderita OCD yaitu mengunci pintu dan kemudian memeriksanya kembali hingga berkali-kali untuk memastikan bahwa pintu telah terkunci. Perilaku obsesif-kompulsif ini dapat menyebabkan penderitanya terlambat bekerja atau kadang tidak beraktivitas sama sekali karena merasa cemas berlebih jika dorongan untuk melakukan tindakan tersebut tidak diikuti .

Penanganan yang dapat dilakukan yaitu psikoterapi dengan salah satu metodenya yaitu CBT atau terapi perilaku kognitif, terapi relaksasi, dan

perpaduan antara psikoterapi dan obat-obatan anxiolytic seperti obat penenang atau penghilang rasa cemas. Penggunaan obat-obatan penenang harus dengan resep dan pengawasan dokter. Jika disalahgunakan, obat-obatan tersebut dapat menimbulkan keluhan atau gangguan perilaku lain yang dapat memperberat gangguan yang sudah dialami .

Jika Anda mengalami kecemasan atau anxiety, perubahan gaya hidup tertentu dapat meringankan gejala yang ditimbulkannya. Beberapa teknik untuk mengurangi kecemasan meliputi makan makanan bergizi seimbang dan sehat, membatasi konsumsi kafein dan alkohol, cukup tidur, bermeditasi, latihan pernapasan, berolahraga secara teratur, menulis catatan harian atau *diary*, mengenali beberapa faktor yang memicu stres/kecemasan Anda, dan berbicara dengan teman. Jadikanlah faktor pencetus rasa cemas sebagai hal yang positif agar Anda termotivasi untuk bekerja lebih baik atau memperbaiki diri (Robert B cooper, 1996).

4. Gangguan Amnesia

Gangguan amnesia adalah suatu gangguan daya ingat yang ditandai adanya gangguan kemampuan mempelajari hal-hal baru atau mengingat hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya serta menimbulkan hambatan pada fungsi sosial dan pekerjaan.

Amnesia dibedakan dari gangguan disosiatif (misalnya amnesia disosiatif, fugue disosiatif, dan gangguan identitas disosiatif) dengan adanya penyebab yang diduga berhubungan dengan kondisi medik umum, seperti adanya riwayat trauma kepala atau keracunan karbonmonoksida (CO) .

Gejala utama gangguan amnesia adalah ketidakmampuan mempelajari hal-hal baru atau mengingat hal-hal yang telah dipelajari sebelumnya. Daya ingat jangka pendek biasanya terganggu, bahkan pada kasus yang berat, orientasi tempat dan waktu juga terganggu.

Gangguan amnesia dapat disebabkan banyak hal, antara lain :

- a. Gangguan sistemik :
 - . Defisiensi tiamin (sindrom korsakoff)
 - . Hipoglikemia
- b. Gangguan otak primer :
 - . Kejang, trauma kepala, tumor otak
 - . Penyakit serebrovaskular, ensefalitis karena virus Herpes Simpleks

- . Hipoksia, Sklerosis multiple
 - . Amnesia transien global
 - . Tindakan bedah otak, terapi syok listrik
- c. Obat-obatan seperti alkohol, neurotoksin, benzodiazepine dan sejenisnya.

5. Gangguan akibat alkohol dan obat/zat

Konsep ketergantungan obat meliputi ketergantungan perilaku dan ketergantungan fisik. Ketergantungan perilaku menekankan pada aktivitas mencari zat sedangkan ketergantungan fisik menekankan efek fisiologis dari penggunaan zat berulang. Ketergantungan zat ditandai oleh sekurangnya satu gejala spesifik yang menyatakan bahwa penggunaan zat telah mempengaruhi kehidupan seseorang.

Alkoholisme bersifat kronis, pemakaian alkohol tanpa terkontrol akan mempengaruhi kesehatan, hubungan sesama dan rasa tanggung jawab. Gejala orang yang kecanduan alkohol berlebihan seperti ketidakmampuan menghentikan minum alkohol atau tidak minum sama sekali, amnesia sesudah minum (kehilangan kontrol diri). Kelakuan menjadi kasar bila terjadi intoksikasi, selalu merasa sedih, memiliki masalah sosial, keluarga dan pekerjaan, lambung merasa mual, selalu kena infeksi, kebersihan diri berkurang dan luka yang tidak diketahui seperti luka memar, terbakar karena rokok atau patah tulang .

Pemakaian obat yang legal maupun illegal dapat membahayakan bagi fisik, mental, emosional, dan sosial. Misalnya pemakaian obat-obatan termasuk narkotika (seperti heroin dan codein), obat-obatan perangsang (seperti kokain dan amfetamin), obat-obatan depresan (seperti barbiturat), anti cemas (valium) dan halusinogen. Penyalahgunaan obat dapat terjadi semua umur dan dapat berlanjut menjadi ketagihan. Hal ini karena kombinasi antara rendahnya pertahanan diri, tekanan bathin, ketidakcukupan menanggulangi kepandaian dan keingintahuan (Arief, 2001) .

6. Gangguan Mental

Gangguan mental atau gangguan jiwa adalah penyakit yang mempengaruhi emosi, pola pikir, dan perilaku penderitanya. Di Indonesia, penderita gangguan mental diidentikkan dengan sebutan orang gila atau sakit jiwa, dan sering

mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan, bahkan hingga dipasung. Padahal, penderita gangguan mental bisa dibawa ke rumah sakit untuk diberikan pengobatan. Gangguan mental bisa diobati dengan psikoterapi dan obat-obatan. Pada kasus tertentu, dokter akan memberikan kombinasi kedua metode pengobatan tersebut serta menyarankan pasien menjalani gaya hidup yang sehat.

Gejala dan tanda gangguan mental tergantung pada jenis gangguan yang dialami. Penderita bisa mengalami gangguan pada emosi, pola pikir, dan perilaku. Beberapa contoh gejala gangguan mental adalah :

- Waham atau delusi, yaitu meyakini sesuatu yang tidak nyata atau tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya.
- Halusinasi, yaitu sensasi ketika seseorang melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak nyata.
- Suasana hati yang berubah-ubah dalam periode-periode tertentu.
- Perasaan sedih yang berlangsung hingga berminggu-minggu, bahkan berbulan-bulan.
- Perasaan cemas dan takut yang berlebihan dan terus menerus, sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Gangguan makan misalnya merasa takut berat badan bertambah, cenderung memuntahkan makanan, atau makan dalam jumlah banyak.
- Perubahan pada pola tidur, seperti mudah mengantuk dan tertidur, sulit tidur, serta gangguan pernapasan dan kaki gelisah saat tidur.
- Kecanduan nikotin dan alkohol, serta penyalahgunaan NAPZA.
- Marah berlebihan sampai mengamuk dan melakukan tindak kekerasan.
- Perilaku yang tidak wajar, seperti teriak-teriak tidak jelas, berbicara dan tertawa sendiri, serta keluar rumah dalam kondisi telanjang.

7. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan perubahan tingkah laku yang aneh, mengalami halusinasi panca indera (mendengar, melihat, meraba, mengecap, mencium, sesuatu yang tidak ada) dan waham (merasa menjadi sesuatu yang tidak nyata seperti diikuti, diawasi,

dibicarakan). Perilaku skizofrenia disebabkan oleh perubahan kimia (neurotransmitter) di otak yang dipicu oleh berbagai macam masalah seperti stress, masalah ekonomi, keluarga dan sebagainya. Skizofrenia diketahui pula bisa menjadi penyebab depresi, suasana hati menjadi tak tenang dan neurotisisme (mengalami kecemasan, kemurungan, kekhawatiran yang tinggi, mudah iri, frustrasi, cemburuan dan merasa kesepian).

Tingkat keparahan penderita skizofrenia bervariasi, menurut American Psychiatric Association ketika penyakit ini kambuh pasien tidak dapat membedakan antara pengalaman nyata dan tidak nyata. Secara lebih rinci, gejala skizofrenia adalah sebagai berikut :

- Gejala psikotik positif seperti halusinasi, seperti mendengar suara, delusi paranoid dan persepsi, keyakinan dan perilaku yang berlebihan atau terdistorsi.
- Gejala negatif seperti penurunan kemampuan bicara, merencanakan, mengekspresikan emosi atau menemukan kesenangan.
- Gejala disorganisasi contohnya Mulai kacau berpikir dan berbicara, kadang-kadang perilaku aneh atau gerakan abnormal (tidak wajar).
- Gangguan kognisi ditandai dengan penderita bermasalah dengan konsentrasi dan memori ingatannya.

Sampai saat ini para ahli belum mengetahui apa yang menyebabkan seseorang mengalami skizofrenia, meski begitu para peneliti percaya bahwa ada beberapa hal yang dapat memicu penyakit ini. Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab penyakit skizofrenia adalah :

- Senyawa kimia di otak, kadar serotonin dan dopamine di dalam otak yang tidak seimbang diyakini dapat menyebabkan penyakit ini.
- Perbedaan struktur otak, studi pemindai saraf otak menunjukkan perbedaan dalam struktur otak dan system saraf pusat orang yang mengalami penyakit ini dengan yang tidak. Para ahli

menyebutkan bahwa gangguan kejiwaan ini terkait dengan penyakit otak .

- Faktor genetik, penyakit ini mungkin diwariskan dalam keluarganya. Jadi jika salah satu keluarga inti ada yang mengalami penyakit ini, ada kemungkinan anda beresiko tinggi mengalami hal serupa .
- Faktor Lingkungan misalnya seperti terkena infeksi virus, keracunan dan si penderita kekurangan beberapa nutrisi ketika masih dalam kandungan khususnya pada usia kandungan 6 bulan pertama .
- Obat-obatan tertentu, penyalahgunaan obata-obatan terlarang seperti narkotika dapat mengakibatkan penyakit ini .
- Memiliki penyakit autoimun .

Penyakit skizofrenia tidak dapat disembuhkan secara total, akan tetapi beberapa gejalanya dapat ditangani dengan perngobatan dan terapi perilaku kognitif sehingga perilakunya dapat beradaptasi dengan lingkungan dan dapat lebih mudah menjalani aktivitas. Pengobatan skizofrenia yang biasa digunakan adalah obat antipsikotik yang bekerja dengan mempengaruhi neurotransmitter dopamine dan serotonin didalam otak, sehingga obat ini dapat membantu meringankan gejala skizofrenia .

Obat skizofrenia dapat digunakan lewat oral atau suntikan. Jika pasien mengalami gejala yang ringan maka cukup dengan obat oral, sementara yang mengalami gejala berat akan diberikan obat suntikan. Obat antipsikotik dibagi menjadi dua kelompok, yaitu antipsikotik generasi pertama dan generasi kedua. Antipsikotik generasi kedua umumnya lebih sering digunakan karena memiliki resiko efek samping yang lebih rendah. Beberapa obat skizofrenia antipsikotik generasi kedua meliputi :Aripiprazole (Abilify), Asenapine (Saphris), Brexpiprazole (Rexulti), Cariprazine (Vraylar), Clozapine (Clozaril), Iloperidone (Fanapt), Lurasidone (Latuda), Olanzapine (Zyprexa), Paliperidone (Invega), Quetiapine (Seroquel), Risperidone (Risperdal), Ziprasidone (Geodon) .

Obat antipsikotik generasi pertama memiliki efek samping yang mempengaruhi saraf(neurologis), seperti kejang otot, kedutan serta gemetar.

Meski obat psikotik generasi sering diresepkan karena minim efek samping, antipsikotik generasi pertama umumnya lebih murah. Terutama untuk obat generik, obat antipsikotik generasi pertama dapat menjadi pertimbangan untuk pengobatan jangka panjang. Beberapa obat antipsikotik generasi pertama, antara lain : Chlorpromazine, Fluphenazine, Haloperidol, Perphenazine.

Penyakit kejiwaan/psikis sering terjadi karena pasien memiliki konsep pemikiran yang dibangun bukan berdasarkan logika dalam jangka waktu yang lama. Dokter akan menyarankan terapi kognitif untuk membantu pasien menemukan kebiasaan alam bawah sadar yang menyebabkan penyakit ini. Kemudian akan dilakukan terapi perilaku dan pelatihan secara psikologis untuk memperbaiki cara berpikir yang salah tersebut. Jika pemikiran negatif tersebut berkurang dan kognitif kembali normal (kemampuan mengingat sampai mampu memecahkan masalah) tandanya gejala telah berhasil diatasi. Dokter akan memberikan obat neurotik harian untuk mencegah gejala seperti delusi dan paranoid (Hawaris, 2007).

2.4 Faktor Resiko Gangguan Psikis

a) Jenis Kelamin

Secara umum dikatakan bahwa gangguan psikis lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria. Pendapat-pendapat yang berkembang mengatakan bahwa perbedaan dari kadar hormonal wanita dan pria, perbedaan faktor psikososial berperan penting dalam gangguan psikis ini (Kaplan, *et al*, 2010). Sebuah diskusi panel yang diselenggarakan oleh American Psychological Association (APA) menyatakan bahwa perbedaan gender sebagian besar disebabkan oleh lebih banyaknya jumlah stres yang dihadapi wanita dalam kehidupan kontemporer.

b) Umur

Gangguan psikis dapat terjadi dari berbagai kalangan umur. Sekitar 7,8% dari setiap populasi mengalami gangguan *mood* dalam hidup mereka dan 3,7% mengalami gangguan *mood* sebelumnya. Gangguan psikis atau kejiwaan umumnya berkembang pada masa dewasa muda, dengan usia rata-rata

onsetnya adalah pertengahan 30 thn. Namun gangguan tersebut dapat dialami bahkan oleh anak kecil hingga usia 14 tahun, meski resikonya sangat rendah.

c) Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya

Tidak ada suatu hubungan antara faktor sosial-ekonomi dan budaya dengan gangguan psikis, tetapi insiden dari gangguan Bipolar lebih tinggi ditemukan pada kelompok sosial-ekonomi yang rendah (Kaplan, *et al*, 2010). Dari faktor budaya tidak ada seorang pun mengetahui mengapa gangguan kejiwaan seperti depresi telah mengalami peningkatan di banyak budaya, namun spekulasinya berfokus pada perubahan sosial dan lingkungan, seperti meningkatnya disintegrasi keluarga karena relokasi, pemaparan terhadap perang, dan konflik internal, serta meningkatnya angka kriminal yang disertai kekerasan, seiring dengan kemungkinan pemaparan terhadap racun atau virus di lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental maupun fisik. Resiko sosial seperti peristiwa permasalahan kehidupan yang cukup banyak serta tidak mencukupinya dukungan sosial ketika seseorang lanjut usia tersebut kehilangan sesuatu hal yang penting dalam hidupnya .

2.5 Gejala Klinis Gangguan Psikis

Gejala-gejala dari gangguan psikis atau kejiwaan sangat bervariasi, gejala-gejala tersebut adalah:

- Merasa sedih dan bersalah
- Merasa cemas dan kosong
- Merasa tidak ada harapan
- Merasa tidak berguna dan gelisah
- Merasa tersinggung
- Merasa tidak ada yang peduli

Selain gejala-gejala diatas, gejala-gejala lain yang dikeluhkan adalah:

- Hilangnya ketertarikan terhadap sesuatu atau aktivitas yang dijalani
- Kekurangan energi dan adanya pikiran untuk bunuh diri
- Gangguan berkonsentrasi, mengingat informasi, dan sulit membuat keputusan

- Gangguan tidur, tidak dapat tidur atau tidur yang terlalu sering atau lama
- Kehilangan nafsu makan atau makan terlalu banyak
- Nyeri kepala, sakit kepala, keram perut, dan gangguan pencernaan (*National Institute of Mental Health, 2010*).

2.6 Terapi Gangguan Psikis atau Kejiwaan

- Terapi Psikofarmakologi, penanganan penderita gangguan jiwa dengan cara ini adalah dengan memberikan terapi obat-obatan yang akan ditujukan pada gangguan fungsi neuro-transmitter sehingga gejala gejala klinis tadi dapat dihilangkan. Terapi obat diberikan dalam jangka waktu relatif lama, berbulan bahkan bertahun .
- Terapi Psikoterapi ,terapi kejiwaan ini harus diberikan apabila penderita telah diberikan terapi psikofarmaka dan telah mencapai tahapan dimana kemampuan sipenderita menilai realitas kehidupan sudah kembali pulih dan pemahaman diri yang sudah baik. Psikoterapi ini bermacam macam bentuknya antara lain psikoterapi suportif yang dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa. Psikoterapi Re-eduktif dimaksudkan untuk memberikan pendidikan ulang yang maksudnya memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu. Psikoterapi rekonstruktif dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami keretakan menjadi kepribadian utuh seperti semula sebelum sakit. Psikologi kognitif dimaksudkan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita mampu membedakan nilai-nilai moral etika .
- Terapi Psikososial, dengan terapi ini dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak bergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka .
- Terapi psikoreligius, terapi keagamaan ini berupa ritual keagamaan seperti beribadah sesuai dengan kepercayaannya,mengikuti kegiatan keagamaan.

- Terapi rehabilitasi, dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat. Program ini biasanya dilakukan di lembaga (institusi) rehabilitasi misalnya di suatu rumah sakit jiwa. Dalam terapi ini dilakukan berbagai kegiatan antara lain dengan terapi kelompok yang bertujuan membebaskan penderita dari stress dan dapat membantu mengembangkan diri sehingga mampu menyelesaikan masalah sendiri, menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, terapi fisik berupa olahraga, keterampilan, berbagai macam kursus dan kegiatan lainnya yang mampu mengembangkan bakat dan minat si penderita .

2.7 Definisi Rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, disebutkan bahwa pengertian rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat .

Menurut Permenkes RI No.30 Tahun 2019 mengenai klasifikasi rumah sakit bahwa rumah sakit umum terdiri dari rumah sakit umum kelas A,B,C dan D. Rumah sakit umum kelas D yang dimaksud adalah rumah sakit umum kelas D dan rumah sakit umum kelas D pratama. Rumah sakit umum kelas A dan B memiliki pelayanan medik spesialis dan sub spesialis. Sementara rumah sakit umum kelas C dan D memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis saja.

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 penunjang medik spesialis, 12 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 subspecialis dan jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 penunjang medik spesialis, 8 spesialis lain selain spesialis dasar dan 2 subspecialis dasar dan jumlah tempat tidur paling banyak 200 buah.

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar dan 1 penunjang medik spesialis dan jumlah tempat tidur paling banyak 100 buah.

Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar dan penambahan pelayanan medik paling banyak 1 pelayanan medik spesialis dasar dan 1 penunjang medik spesialis dan jumlah tempat tidur paling banyak 50 buah.

Menurut undang-undang nomor 58 tahun 2014 tentang pelayanan kefarmasian dirumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi¹, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien dengan filosofi pelayanan kefarmasian.

Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Berdasarkan hal tersebut, maka rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personil terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, yaitu pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik .

Rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya mempunyai berbagai fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan nonmedik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan. Rumah sakit memberikan dua jenis dasar pelayanan kepada penderita yang dirawat di rumah sakit yaitu:

- Pelayanan yang diberikan kepada penderita sakit yang secara fisik tinggal di ruang perawatan rumah sakit, disebut pelayanan penderita rawat inap .
- Pelayanan yang diberikan pada penderita sakit yang datang ke rumah sakit, yang tidak memerlukan tinggal di ruang perawatan rumah sakit disebut pelayanan penderita rawat jalan .

2.8 Profil singkat RSUD Dr. Djasamen Saragih PematangSiantar

2.8.1 Sejarah

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar lokasinya terletak di Kota Pematangsiantar, dan merupakan daerah lintasan Kota Medan dengan wilayah Barat Propinsi Sumatera Utara dan menuju daerah pariwisata Parapat Danau Toba dan bersebelahan dengan kantor Dinas Kesehatan Kota Pematang siantar Dan Palang Merah Indonesia (PMI). RSUD dr. Djasamen Saragih yang semula bernama Rumah Sakit Umum Daerah Pematangsiantar didirikan pada tahun 1911 di atas areal seluas 12,28 Ha dengan luas bangunan 16.800 m² serta jumlah bangunan 59 unit dengan kapasitas tempat tidur Rumah Sakit sebanyak 200 Tempat Tidur .

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pematangsiantar telah mengadakan kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia Medan Sejak Tahun 1974.Rumah Sakit Umum Pematangsiantar dijadikan tempat pendidikan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMI melaksanakan Praktek Kepaniteraan Klinik Senior Co-Schap di RSUD Dr. Djasamen Saragih Pematangsiantar. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pematangsiantar juga dijadikan tempat pendidikan AKPER, AKBID, SMK Kesehatan dan lain-lain kejuruan, seperti Radiologi .

Rumah sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih didirikan oleh pemerintah kolonial belanda tahun 1911 dengan nama siantar dokter fond S. Tahun 1958, pemerintah belanda meyerahkan pengelolaan rumah sakit kepada Negara Republik Indonesia (Provinsi Sumatera Utara) dan dinamakan menjadi Rumah Sakit Umum Pematang siantar. Seiring dengan berjalannya otonomi daerah dan desentralisasi di bidang kesehatan, sejak tanggal 27 Desember 2001 RSUD Pematang Siantar telah diserahkan oleh Pemerintah Propinsi Sumatera Utara kepada Pemerintah Kota Pematang Siantar. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 515MENKESKIV2007 RSUD Pematangsiantar berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih yang ditetapkan pada tanggal 23 April 2007 di Jakarta. Tahun 1992, ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas B. Kriteria, fasilitas dan kemampuan rumah sakit umum kelas B sebagaimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi. Pelayanan spesialis penunjang medik terdiri dari pelayanan Anastesiologi, radiologi, rehabilitas medik dan patologi klinik. Pelayanan medik spesialis lain terdiri dari pelayanan mata, telinga hidung dan tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, fisioterapi dan kedokteran forensik. dan Tahun 2012 ditetapkan menjadi Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Tahun 2013, ditetapkan sebagai Rumah Sakit PPK – BLUD.

2.8.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

Visi :Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Regional dab Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas dan berdaya saing Tahun 2020 .

Misi :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Paripurna yang bermutu Profesional komprehensif dan terakreditasi sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
2. Menyelenggarakan Rumah Sakit Pendidikan sesuai standar rumah sakit pendidikan sebagai upaya peningkatan SDM yang berkualitas dan berintegritas

3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara berkesinambungan

Motto :“SENYUM”

S : Sosial ekonomi, melayani pasien dengan tidak memandang Status ekonomi

E : Empati, peduli terhadap kesembuhan dan perasaan pasien

N : Nyaman, dapat membuat lingkungan pelayanan yang menyenangkan

Y : Yakin, bahwa kesembuhan pasien dapat diperoleh dengan pelayanan yang baik

U : Unggul, bahwa pelayanan yang diberikan adalah secara profesional dan diusahakan untuk selalu baik daripada dirumah sakit lain

M : Memuaskan, bahwa hasil pelayanan yang diberikan dapat memberikan rasa puas bagi penderita maupun keluarganya sehingga merupakan promosi