

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat (RSUD) adalah rumah sakit kelas B non pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Labuhanbatu, yang dibentuk dengan SK Permenkes No. 373/Menkes/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu. Sebagai instansi pemerintah yang melayani masyarakat dibidang kesehatan, maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhanbatu harus berpedoman pada Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Pedoman tersebut sebagai acuan bagi seluruh penyelenggara pelayanan publik dalam pengaturan dan pelaksanaan kegiatan publik sesuai dengan kewenangannya. Tujuannya adalah mendorong terwujudnya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima dalam arti memenuhi harapan dan kebutuhan baik pemberi maupun penerima pelayanan.

Rumah sakit ini memiliki 225 buah tempat tidur. Jumlah tenaga kerja 525 orang (dokter PPDS 1 orang, dokter spesialis 22 orang, dokter gigi 7 orang, perawat 239 orang, bidan 64 orang, SPK 21 orang, pengawai teknisi medis 29orang, pengawai khusus gizi 10 orang, petugas farmasi 15 orang, perawat gigi 4 orang, petugas Ro Optik 1 orang, petugas rekam medis 4 orang, petugas kesehatan masyarakat 14 orang dan non kesehatan 94 orang). Pelayanan medis meliputi spesialis rawat jalan, rawat inap dan penunjang pelayanan medis. (RSUD Rantauprapat, 2015)

2.1.1 Profil RSUD Rantauprapat

RSUD Rantauprapat adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang terletak di Rantauprapat. Rantauprapat adalah ibu kota Kabupaten Labuhanbatu, Sumatera Utara, Indonesia. Secara geografis, Rantauprapat terletak pada 2°09'30.4" - 2°00'57.7" Lintang Utara dan 99°46'30.8" - 99°46'06.8" Bujur Timur. Secara administratif, batas wilayah Rantauprapat adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Bilah Barat, Kabupataen Labuhanbatu

2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Dolok Sigompulon, Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Bilah Barat, Kabupaten Labuhanbatu
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bilah Barat dan Bilah Hulu, Kabupaten Labuhanbatu

Jumlah penduduk di Rantauprapat sebanyak 167.869 jiwa dengan rincian pada Kecamatan Rantau Utara sebanyak 94.784 jiwa dan Kecamatan Rantau Selatan sebanyak 73.085 jiwa.

2.1.2 Instalasi Farmasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Yang dimaksud dengan Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit dikepalai oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar dan Amalia, 2004). Instalasi Farmasi RSUD Rantauprapat memiliki 16 orang tenaga apoteker dan tenaga asisten apoteker sebanyak 20 orang.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, tugas instalasi farmasi adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko;

4. Melaksanakan Komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. Berperan aktif dalam Komite/Tim Farmasi dan Terapi;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit.

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaan sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan Farmasi Klinik.

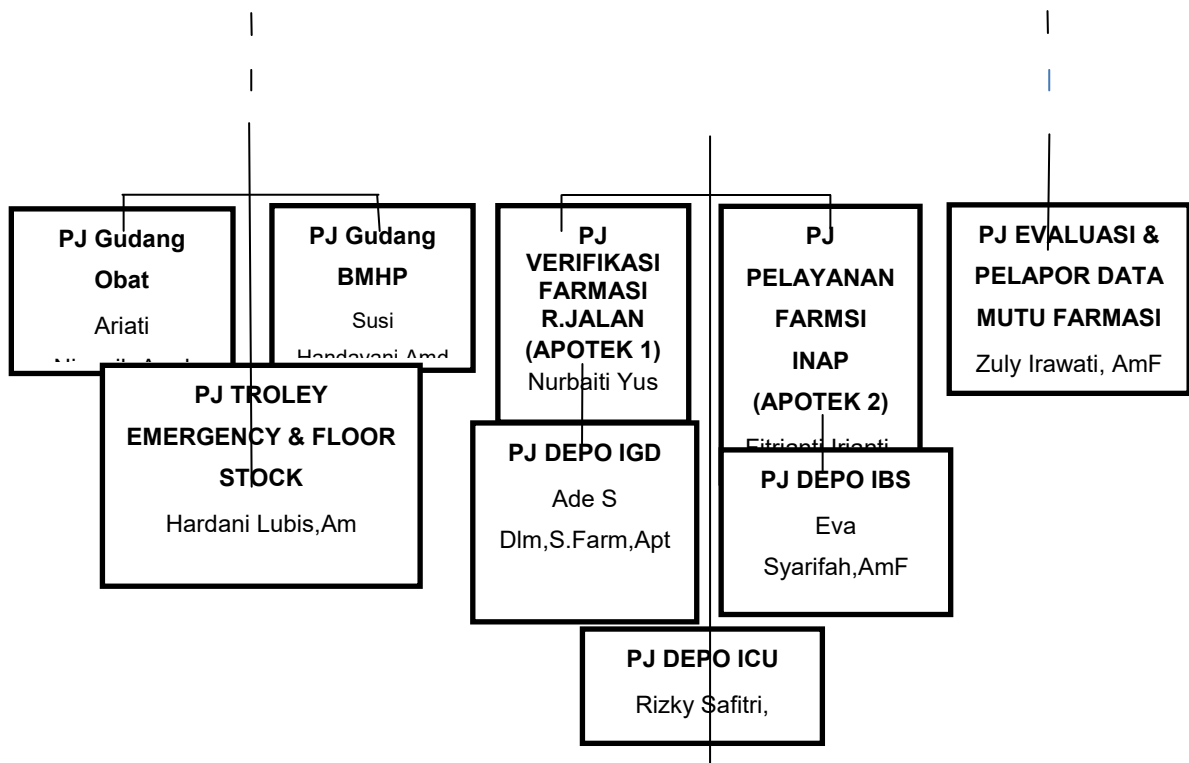
2.1.4 Pengorganisasian Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 tahun 2016 tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pengorganisasian rumah sakit harus dapat menggambarkan pembagian tugas, koordinasi kewenangan dan tanggung jawab Rumah sakit. Beberapa orang di rumah sakit yang terkait dengan kefarmasian antara lain :

1. Instalasi Farmasi
Pengorganisasian Instalasi Farmasi mencakup penyelenggaraan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, Pelayanan farmasi klinik, dan manajemen mutu
2. Komite/Tim Farmasi dan Terapi
3. Komite/Tim lain yang terkait.

Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu





Gambar 2.1 Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Rantauprapat

2.1.5 Apotek

Berdasarkan Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker.

2.1.6 Pengelolaan Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922 tahun 1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotek, pengelolaan apotek meliputi :

- a. Pembuatan, pengelolaan, peracikan, perubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
- c. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi.

2.1.7 Pekerjaan Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2.1.8 Pelayanan Resep di Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek meliputi pelayanan resep, promosi dan edukasi, serta pelayanan residensial atau *home care*.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027 tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Kelengkapan Resep

Bagian-bagian resep antara lain :

- Informasi penulisan resep yang meliputi nama, nomor ijin praktik, alamat, dan nomor telepon tempat praktik.
- Informasi mengenai pasien yang meliputi nama dan alamat pasien, serta umur atau berat badan untuk pasien anak-anak.
- Informasi ini membantu apoteker dalam menyiapkan obat dalam resep, memeriksa dosis obat pada pasien anak dan menghindari kebingungan apabila terdapat kesamaan nama.
- Tanggal penulisan resep yang diberi sesuai dengan waktu ketika ditulis.
- Simbol R/ atau *superscription* yang berasal dari singkatan kata *recipe* dalam bahasa latin yang memiliki arti ambillah.
- Obat yang diresepkan atau *inscription*.
- Petunjuk peracikan obat untuk apoteker untuk *subcription*.
- Aturan pemakaian obat atau *signa* (dituliskan dalam etiket).

- Tanda tangan penulisan resep.

2.2 Gangguan Jiwa

2.2.1 Pengertian gangguan jiwa

Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Djamaludin, 2001). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2007).

Gangguan 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.

Menurut Townsend (1996) *mental illness* adalah respon *maladaptive* terhadap *stressor* dari lingkungan dalam/luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu.

Konsep gangguan jiwa dari (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) PPDGJ II yang merujuk ke (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) DSM-III adalah sindrom atau pola perilaku, atau psikologi seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment/disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia (Maslim, 2002).

Menurut *American Psychiatric Association* (1994), gangguan mental adalah gejala atau pola dari tingkah laku psikologi yang tampak secara klinis yang terjadi pada seseorang dari berhubungan dengan keadaan distress (gejala yang menyakitkan) atau ketidakmampuan (gangguan pada satu area atau lebih dari fungsi-fungsi penting) yang meningkatkan risiko terhadap kematian, nyeri, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan yang penting dan tidak jarang respon tersebut dapat diterima pada kondisi tertentu.

2.2.2 Penyebab timbulnya gangguan jiwa

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 tidak terbatas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Selain itu ada juga gangguan jiwa yang disebabkan faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak (Djamaludin, 2001).

Para ahli psikologi berbeda pendapat tentang sebab-sebab terjadinya gangguan jiwa. Menurut pendapat Sigmund Freud dalam Maslim (2002), gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan id (dorongan instinctive yang sifatnya seksual) dengan tuntutan super ego (tuntutan normal social). Orang ingin berbuat sesuatu yang dapat memberikan kepuasan diri, tetapi perbuatan tersebut akan mendapat celaan masyarakat. Konflik yang tidak terselesaikan antara keinginan diri dan tuntutan masyarakat ini akhirnya akan mengantarkan orang pada gangguan jiwa.

Terjadinya gangguan jiwa dikarenakan orang tidak memuaskan macam-macam kebutuhan jiwa mereka. Beberapa contoh dari kebutuhan tersebut diantaranya adalah pertama kebutuhan untuk afiliasi, yaitu kebutuhan akan kasih sayang dan diterima oleh orang lain dalam kelompok. Kedua, kebutuhan untuk otonomi, yaitu ingin bebas dari pengaruh orang lain. Ketiga, kebutuhan untuk berprestasi, yang muncul dalam keinginan untuk sukses mengerjakan sesuatu dan lain-lain. Ada lagi pendapat Alfred Adler yang mengungkapkan bahwa terjadinya gangguan jiwa disebabkan oleh tekanan dari perasaan rendah diri (inferiority complex) yang berlebih-lebihan. Sebab-sebab timbulnya rendah diri adalah kegagalan di dalam mencapai superioritas di dalam hidup. Kegagalan yang terus-menerus ini akan menyebabkan kecemasan dan ketegangan emosi. Umumnya sebab-sebab gangguan jiwa menurut Santrock (1999) dibedakan atas :

a. Sebab-sebab jasmaniah/*biologic*

- 1) Keturunan
- 2) Jasmaniah
- 3) Temperamen
- 4) Penyakit dan cedera tubuh

b. Sebab Psikologik

- 1.) Masa bayi

Yang dimaksud masa bayi adalah menjelang usia 2 – 3 tahun, dasar perkembangan yang dibentuk pada masa tersebut adalah sosialisasi dan pada masa ini. Cinta dan kasih sayang ibu akan memberikan rasa hangat/ aman bagi bayi dan dikemudian hari menyebabkan kepribadian yang hangat, terbuka dan bersahabat.

2.) Masa anak pra sekolah (antara 2 sampai 7 tahun)

Pada usia ini sosialisasi mulai dijalankan dan telah tumbuh disiplin dan otoritas. Penolakan orang tua pada masa ini, yang mendalam atau ringan, akan menimbulkan rasa tidak aman dan ia akan mengembangkan cara penyesuaian yang salah, dia mungkin menurut, menarik diri atau malah menentang dan memberontak.

3.) Masa Anak sekolah

Masa ini ditandai oleh pertumbuhan jasmaniah dan intelektual yang pesat. Pada masa ini, anak mulai memperluas lingkungan pergaulannya. Keluar dari batas-batas keluarga. Kekurangan atau cacat jasmaniah dapat menimbulkan gangguan penyesuaian diri. Dalam hal ini sikap lingkungan sangat berpengaruh, anak mungkin menjadi rendah diri atau sebaliknya melakukan kompensasi yang positif atau kompensasi negatif.

4.) Masa Remaja

Secara jasmaniah, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang penting yaitu timbulnya tanda-tanda sekunder (ciri-ciri diri kewanitaan atau kelaki-lakian) Sedang secara kejiwaan, pada masa ini terjadi pergolakan- pergolakan yang hebat. Pada masa ini, seorang remaja mulai dewasa mencoba kemampuannya, di suatu pihak ia merasa sudah dewasa (hak-hak seperti orang dewasa), sedang di lain pihak belum sanggup dan belum ingin menerima tanggung jawab atas semua perbuatannya.

Egosentris bersifat menentang terhadap otoritas, senang berkelompok, idealis adalah sifat-sifat yang sering terlihat. Suatu lingkungan yang baik dan penuh pengertian akan sangat membantu proses kematangan kepribadian di usia remaja.

5.) Masa Dewasa muda

Seorang yang melalui masa-masa sebelumnya dengan aman dan bahagia akan cukup memiliki kesanggupan dan kepercayaan diri dan umumnya ia akan berhasil mengatasi kesulitan-kesulitan pada masa ini. Sebaliknya yang mengalami banyak gangguan pada masa sebelumnya, bila mengalami masalah pada masa ini mungkin akan mengalami gangguan jiwa.

6.) Masa dewasa tua

Sebagai patokan masa ini dicapai kalau status pekerjaan dan sosial seseorang sudah mantap. Sebagian orang berpendapat perubahan ini sebagai masalah ringan seperti rendah diri pesimis. Keluhan psikomatik sampai berat seperti murung, kesedihan yang mendalam disertai kegelisahan hebat dan mungkin usaha bunuh diri.

7.) Masa Tua

Ada dua hal yang penting yang perlu diperhatikan pada masa ini Berkurangnya daya tanggap, daya ingat, berkurangnya daya belajar, kemampuan jasmaniah dan kemampuan sosial ekonomi menimbulkan rasa cemas dan rasa tidak aman serta sering mengakibatkan kesalah pahaman orang tua terhadap orang di lingkungannya. Perasaan terasing karena kehilangan teman sebaya, keterbatasan gerak dapat menimbulkan kesulitan emosional yang cukup hebat.

c. Sebab Sosio Kultural

Menurut Santrock (1999) beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut :

1) Cara-cara membesarkan anak

Cara-cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter , hubungan orang tua anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak setelah dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

2) Sistem Nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah / sekolah dengan yang dipraktekkan di masyarakat sehari-hari.

3) Kepincangan antar keinginan dengan kenyataan yang ada

Iklan-iklan di radio, televisi. Surat kabar, film dan lain-lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan sesuatu yang merugikan masyarakat.

4) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi

Dalam masyarakat modern kebutuhan dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil-hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya. Jumlah orang yang ingin bekerja lebih besar dari kebutuhan sehingga pengangguran meningkat, demikian pula urbanisasi meningkat, mengakibatkan upah menjadi rendah. Faktor-faktor gaji yang rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya merupakan sebagian mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

2.2.3 Penggolongan gangguan jiwa

Penggolongan gangguan jiwa sangatlah beraneka ragam menurut para ahli berbeda-beda dalam pengelompokannya, menurut Maslim (1994) macam-macam gangguan jiwa dibedakan menjadi gangguan mental organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis, 1994). Dalam kasus berat, klien

tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak "cacat".

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, 1998). Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya (Hawari, 1997). Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho, 2000). Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidakberdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akan datang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya, Maslim (1991). Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik (Rawlins 1993). Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Sundeen (1995) mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi, kecemasan ringan, sedang, berat dan

kecemasan panik. ([http:// perawat psikiatri. blogspot. com/ mental disorder. html](http://perawatpsikiatri.blogspot.com/mental-disorder.html)).

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala neurosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan inteligensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, neurosa dan gangguan inteligensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian: kepribadian paranoid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian skizoid, kepribadian eksploif, kepribadian anankastik atau obsesif-kompulsif, kepribadian histerik, kepribadian astenik, kepribadian antisosial, Kepribadian pasif agresif, kepribadian inadekuat. ([http:// perawat psikiatri. blogspot. com/ mental disorder. html](http://perawatpsikiatri.blogspot.com/mental-disorder.html)).

e. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis,1994). Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu daripada pembagian akut dan menahun. ([http://perawatpsikiatri.blogspot.com/mental disorder.html](http://perawatpsikiatri.blogspot.com/mental-disorder.html)).

f. Gangguan Psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis, 1994). Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

g. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada

tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan social.

Sedangkan menurut Yosep (2007) penggolongan gangguan jiwa dan dibedakan menjadi :

a. Neurosa

Neurosa ialah kondisi psikis dalam ketakutan dan kecemasan yang kronis dimana tidak ada rangsangan yang spesifik yang menyebabkan kecemasan tersebut.

b. Psikosa

Psikosis merupakan gangguan penilaian yang menyebabkan ketidakmampuan seseorang menilai realita dengan fantasi dirinya. Hasilnya, terdapat realita baru versi orang psikosis tersebut. Psikosis dapat pula diartikan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang berhubungan gangguan psikiatri lainnya, tetapi gejala tersebut bukan merupakan gejala spesifik penyakit tersebut.

2.2.4 Tanda dan gejala gangguan jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Yosep (2007) adalah sebagai berikut :

- a. K
tegangangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.
- b. G
gangguan kognisi pada persepsi: merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang di sekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.
- c. G
gangguan kemauan: klien memiliki kemauan yang lemah (*abulia*) susah

membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau dan acak-acakan.

d. G

gangguan emosi: klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi di lain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.

e. G

gangguan psikomotor : Hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik ke atas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh. (Yosep, 2007).

2.2.5 P

Penanganan Gangguan Jiwa (Depkes RI, 2015)

Terapi organik adalah suatu usaha untuk memodifikasi atau mengoreksi perilaku, pikiran, atau mood yang patologis dengan zat kimia atau cara fisik lainnya

1. Farmakoterapi
2. Terapi koma insulin → sudah ditinggalkan
3. Pembedahan → sangat jarang

FARMAKOTERAPI

Tabel 2.1 Obat Psikiatri

| | |
|------------------------------|--|
| Atipikal Antipsikotik | (Aripiprazole, Clozapine, Olanzapine, Risperidone) |
| Tipikal Antipsikotik | Haloperidol |
| SSRI | (Fluoxetine, Sertraline) |
| Antidepresan | (Donepezil, Maprotilin) |
| Benzodiazepine | Alprazolam |

2.2.6

O

bat psikiatri yang sering diresepkan di apotek rawat jalan RSUD Rantauprapat

1.

R

isperidone

Risperidone adalah obat yang digunakan untuk menangani gangguan mental dengan gejala psikosis, seperti skizofrenia atau gangguan bipolar. Selain itu, obat antipsikotik ini juga digunakan untuk menangani penyakit Alzheimer atau gangguan tingkah laku. Obat ini bekerja dengan cara mengembalikan keseimbangan senyawa alami di otak.

Merek dagang : Zophrena, Rizodal, Risperidone, Risperdal, Respirex, Persidal, Noprenia, Neripros

Bentuk obat : tablet, sirup dan suntik

Efek samping : insomnia, gelisah, impotensi, sakit kepala, pusing, tubuh mudah lelah, gejala seperti penyakit parkinson, inkontinensia urine, mual, muntah, sakit maag, nafsu makan meningkat, radang hidung dan tenggorokan, penurunan kesadaran, kejang, bengkak pada wajah, ruam, dan nyeri dada

2.

S

ertralin

Sertraline adalah obat yang digunakan untuk menangani berbagai gangguan mental, seperti depresi, OCD (*obsessive compulsive disorder*), gangguan panik, gangguan kecemasan sosial, serta PTSD (*gangguan stres pasca trauma*). Obat antidepresan ini bekerja dengan menyeimbangkan zat kimia serotonin dalam otak.

Merek dagang: Antipres, Deptral, Fatral, Fridep, Iglodep, Nudep, Serlof, Sernade, Zerlin, Zoloft

Bentuk : tablet

Efek samping : pusing, lemas, mengantuk, mual, diare atau konstipasi, sakit kepala, gelisah, mulut kering, kesemutan.

3.

A

lprazolam

Alprazolam adalah obat golongan benzodiazepine, yang biasanya digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan dan serangan panik. Obat ini dapat membuat penggunaanya merasa lebih tenang dan tidak terlalu tegang. Alprazolam bekerja di dalam otak dan saraf untuk menghasilkan efek menenangkan dengan meningkatkan aktivitas zat kimia alami dalam tubuh yang disebut asam gamma-aminobutirat (GABA).

Merek dagang : Alprazolam OGB Mersi, Frixitas, Xanax / Xanax XR, Zyprax, Atarax, Opizolam, Zolastin

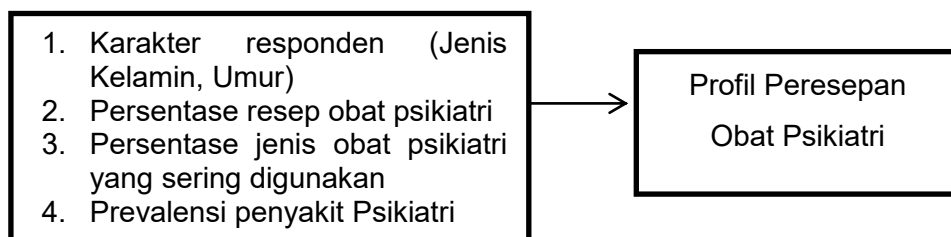
Bentuk : tablet

Efek samping : peningkatan produksi air liur, perubahan gairah seksual, perubahan suasana hati, dan gangguan ingatan.

2.3

K

erangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Definisi Operasional

1. Karakteristik Responden : Karakteristik didasarkan jenis kelamin, umur responden (pasien) yang mengunjungi RSUD Rantauparapat selama bulan Januari-Maret 2019
2. Persentase resep obat penyakit psikiatri yaitu banyak resep obat penyakit psikiatri dibandingkan resep obat psikiatri secara keseluruhan dari apotek rawat jalan RSUD Rantauprapat selama bulan Januari-Maret 2019

3. Persentase jenis obat yang sering digunakan di RSUD Rantauprapat periode Januari – Maret 2019.
4. Prevalensi penyakit psikiatri yaitu banyak resep obat psikiatri dibandingkan seluruh resep obat oral dari apotek rawat jalan RSUD Rantauprapat selama bulan Januari-Maret 2019.