

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan kesehatan mental atau gangguan kejiwaan menjadi perhatian khusus belakangan ini. Gangguan kejiwaan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting. Menurut data statistik kesehatan global menunjukkan bahwa satu dari setiap empat orang berpotensi mengalami gangguan penyakit mental dalam perjalanan hidup mereka. Pada tahun 2015 gangguan kejiwaan diperkirakan menyumbang setidaknya 15% dari beban penyakit global (WHO, 2015). Di Indonesia, gangguan kejiwaan juga menjadi masalah kesehatan yang tidak dapat dihindari dalam beberapa waktu terakhir (Winurini, 2020). Gangguan mental atau kejiwaan bisa dialami oleh siapa saja. Menurut data RISKESDAS menunjukkan bahwa prevalensi kontributor beban penyakit dengan presentase lebih besar (13,5%) penyebab kecacatan atau kematian adalah gangguan kesehatan mental (RISKESDAS, 2018). Kelompok gangguan kesehatan mental yang meliputi depresi, skizofrenia dan bipolar memiliki sikap stigmatisasi dari masyarakat, teman, anggota keluarga dan bahkan petugas profesional kesehatan dan pelatihan (Thornicroft *et al.*, 2009). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan dengan penderita mengalami sindrom heterogen kronis dari pikiran yang tidak teratur dan aneh, delusi, respon emosional yang tidak sesuai, penurunan kognitif, serta gangguan fungsi psikososial (Berryman, 2000). Setidaknya sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia mengalami Skizofrenia (WHO, 2021). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang memerlukan terapi jangka panjang. Gangguan kejiwaan ini dapat terjadi sebelum usia 25 tahun dan dapat terjadi pada semua kelas sosial. (Watkins *et al.*, 2020).

Pedoman klinis mengenai pengobatan pasien pada tahap pertama skizofrenia, bertujuan untuk mendukung pasien agar mereka dapat hidup mandiri dan terarah, meningkatkan interaksi sosial, dan mencapai kualitas hidup yang baik. Selain dengan melakukan pendekatan psikososial, perawatan atau terapi farmakologi juga harus efektif. Menurut WHO, apoteker merupakan anggota aktif dari tim perawatan kesehatan untuk dapat melakukan pendekatan khusus dan

memiliki potensi untuk mengoptimalkan pengobatan pada pasien dengan skizofrenia kronis secara rasional (Hashimoto and Tensho, 2016). Pemberian asuhan kefarmasian oleh apoteker pada kasus skizofrenia diketahui dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Rubio-Valera *et al*, 2014). Komunikasi yang efektif oleh apoteker menjadi sangat penting untuk meningkatkan penggunaan obat oleh pasien dan memastikan hasil terapi yang optimal. Apoteker dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat melalui strategi yang tepat, termasuk untuk menjalankan konseling dan edukasi kepada pasien. Selain komunikasi verbal, rekomendasi tertulis yang tepat kepada dokter untuk menyelesaikan masalah terapi kepada pasien dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Doucette WR *et al.*, 2005)

Sebagai calon apoteker, mahasiswa farmasi perlu mengenal kondisi skizofrenia dan karakteristik penderita skizofrenia. Penanganan gangguan kesehatan mental seperti skizofrenia berbeda dengan penyakit fisik maupun kondisi disabilitas umum terkait fisiologis. Di Indonesia, penderita skizofrenia identik dengan sebutan “orang gila” atau “sakit jiwa” dan sering mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan bahkan hingga dipasung khususnya Ketika mengalami relapse atau kambuh yang meluap-luap. Stigmatisasi dan diskriminasi merupakan bentuk perlakuan yang kerap dialami oleh penderita skizofrenia. Stigmatisasi dan diskriminasi menimbulkan fenomena yang disebut dengan jarak sosial atau social distance. Penderita akan merasa terasingkan atau sengaja dipinggirkan sehingga kebutuhan dan akses untuk hidup yang berkualitas menjadi minimal. Hal ini justru memperparah peristiwa traumatis, memicu stress dan komplikasi pada penderita skizofrenia.

Mahasiswa farmasi perlu menyadari bahwa pengobatan merupakan salah satu upaya untuk meredakan gejala yang dialami oleh pasien dan meningkatkan efektivitas psikoterapi. Dalam gangguan skizofrenia, dokter dapat meresepkan sejumlah obat seperti antipsikosis (misalnya risperidone dan aripipazole), antidepresan (misalnya fluoxetine), pereda cemas (misalnya alprazolam) dan mood stabilizer (misalnya Lithium). Penggunaan obat biasanya dilakukan seumur hidup dan dalam beberapa kejadian, sering menimbulkan efek samping berupa sindrom metabolik. Meskipun pengobatan adalah tindakan yang dianjurkan untuk mengelola gejala, nyaris penanganan gangguan kejiwaan termasuk skizofrenia selalu melibatkan konseling kejiwaan atau psikoterapi.

Penanganan melalui psikoterapi biasanya diberikan oleh dokter atau psikolog. Jenis psikoterapi dapat bervariasi tergantung jenis gangguan yang dialami dan tingkat keparahannya, namun seringkali bertujuan untuk mengubah pola pikir dan respon pasien dari negatif menjadi positif. Dalam konteks terapi holistik, seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan pasien gangguan mental termasuk apoteker juga dapat berperan penting dalam psikoterapi. Hal inilah yang penting disadari oleh mahasiswa farmasi. Mahasiswa farmasi perlu memahami bahwa terapi perilaku kognitif dan komunikasi serta konseling yang efektif bagi penderita skizofrenia adalah modal besar untuk kesembuhan pasien. Penting bagi mahasiswa farmasi untuk menyadari lebih dini bahwa aspek penerimaan dan perlakuan yang positif dapat menjadi penentu kesuksesan terapi penderita skizofrenia.

Berbagai penelitian di luar negeri telah mengidentifikasi pentingnya mahasiswa farmasi menerima pembelajaran dan sikap mental positif tentang kondisi skizofrenia dan karakteristik pasien skizofrenia sehingga kelak sebagai apoteker mereka dapat berkomunikasi dan memahami kebutuhan pasien skizofrenia. Edukasi, komunikasi dan konseling menjadi kunci penting dalam mengurangi jarak sosial (social distance) penderita skizofrenia. Namun demikian, belum banyak penelitian yang sama dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu, penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi sikap dan pendapat mahasiswa farmasi tentang penderita skizofrenia dan pendapat mahasiswa tentang komunikasi profesional apoteker dengan penderita skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran sikap dan pendapat mahasiswa farmasi pada penderita skizofrenia dan komunikasi profesional apoteker dengan penderita skizofrenia?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui sikap dan pendapat mahasiswa farmasi tentang penderita skizofrenia dan komunikasi profesional apoteker pada penderita skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran sikap dan pendapat mahasiswa farmasi terhadap penderita skizofrenia.

1.4.2 Bagi Profesi Apoteker

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai komunikasi profesional apoteker dengan penderita skizofrenia.