

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Jiwa

1. Definisi

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, kesehatan jiwa diartikan sebagai suatu keadaan yang memungkinkan individu berkembang secara optimal dalam aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut memiliki kesadaran akan potensi dirinya, mampu menghadapi tekanan, berfungsi secara produktif, serta berkontribusi positif terhadap lingkungan sosialnya. Sedangkan gangguan jiwa merupakan kondisi dimana individu mengalami gangguan pada aspek pikiran, perilaku, maupun perasaan, yang ditandai dengan munculnya kumpulan gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, serta berpotensi menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari sebagai manusia.

B. Depresi

1. Definisi

Depresi adalah kondisi gangguan emosi yang membuat seseorang merasa sedih, kecewa, bersalah, dan merasa tidak memiliki makna hidup. Hal ini bisa mengganggu cara berpikir, merasa, dan melakukan tindakan dalam kehidupan sehari-hari serta memengaruhi hubungan dengan orang lain. Depresi adalah suatu kondisi dengan gejala seperti perasaan sedih, gelisah, murung, dan putus asa. Faktor-faktor penyebab depresi diantaranya yaitu faktor genetik, faktor psikososial, dan faktor biologis. Sekali depresi terjadi, gejala biasanya berlangsung minimal dua minggu dan setidaknya ada empat gejala seperti perubahan nafsu makan dan berat badan, perubahan tidur dan aktivitas harian, perasaan bersalah, gangguan kemampuan berpikir dan kesulitan membuat keputusan, serta pikiran berulang tentang kematian dan bunuh diri (Anggraeni & Maulina, 2023).

2. Epidemiologi

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), jumlah penderita depresi di dunia mengalami peningkatan sebesar 18,4% dalam rentang waktu 2005 hingga 2015. Berdasarkan pembagian wilayah WHO, kawasan Asia Tenggara menjadi wilayah dengan prevalensi depresi tertinggi, yaitu sebesar 27%, atau sekitar 85,67 juta orang yang mengalami depresi, termasuk Indonesia sebagai salah satu negara di kawasan tersebut. Depresi dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan di berbagai kelompok usia. Di Indonesia sendiri, WHO memperkirakan prevalensi depresi mencapai 3,7% atau sekitar 9 juta jiwa, yang menyumbang sekitar 6,6% dari total kasus depresi di tingkat global. (Simanjuntak et al., 2023).

3. Gejala-Gejala Depresi

Menurut *International statistical classification of diseases and related health problems 10th Revision (ICD-10)* (2016), Pasien depresi menderita :

- penurunan suasana hati
- penurunan energi, dan penurunan aktivitas
- kemampuan untuk kesenangan, minat, dan konsentrasi berkurang dan
- Kelelahan
- Tidur terganggu dan nafsu makan berkurang,

Harga diri dan kepercayaan diri selalu menurun, bahkan dalam episode ringan, beberapa rasa bersalah atau tidak berharga sering hadir. penurunan suasana hati sedikit bervariasi dari hari ke hari, tidak responsif terhadap keadaan dan dapat disertai dengan gejala "somatik", seperti kehilangan minat dan penurunan kesenangan, bangun di pagi hari beberapa jam sebelum waktu biasa, depresi memburuk di pagi hari, ditandai dengan psikomotorik keterbelakangan, agitasi, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan kehilangan libido, tergantung pada jumlah dan tingkat keparahan gejala.

4. Klasifikasi Depresi

Menurut ICD-10 tahun 2016 depresi dibedakan berdasarkan :

a. Berdasarkan durasi Depresi.

Tabel 2.1 Klasifikasi depresi pada blok F32 menurut ICD-10

Kode ICD-10	Kelompok	Subtipe
F32	Episode Depresi	F32.0 Episode depresi ringan
		F32.1 Episode Depresi sedang
		F32.2 Episode depresi berat tanpa gejala psikotik
		F32.3 Episode depresi dengan gejala psikotik

1) Episode depresi ringan

Dua atau tiga gejala di atas biasanya ada. Pasien pada episode ini sedikit terganggu namun, masih dapat melakukan aktivitas sehari

2) Episode depresi sedang

Empat atau lebih gejala di atas biasanya muncul dan pasien cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti biasanya.

3) Episode depresi berat tanpa gejala psikotik

Episode depresi di mana muncul beberapa gejala diatas ditandai dengan perasaan sedih, seperti kehilangan harga diri dan ketidakberhargaan atau rasa bersalah. Fikiran dan tindakan bunuh diri sering muncul dan biasanya sering terjadi.

4) Episode depresi berat dengan gejala psikotik

Episode depresi ini sama seperti depresi berat tanpa gejala psikotik, namun juga ditandai dengan adanya halusinasi, delusi, psikomotor keterbelakangan, atau hilang kesadaran yang parah sehingga mempengaruhi aktivitas sehari hari. Dan kemungkinan lebih parah dapat menimbulkan bunuh diri.

5 . Faktor-Faktor yang mempengaruhi Depresi

Menurut permenkes Penyebab depresi belum diketahui secara pasti, tetapi dipercaya bahwa faktor-faktor berikut (Permenkes RI, 2023) :

- a. Faktor Biologis: Depresi dapat terjadi akibat perubahan biologis di otak, terutama yang berkaitan dengan ketidak seimbangan neurotransmitter seperti serotonin, noradrenalin, dan dopamin, yang berperan dalam pengaturan suasana hati dan respons emosional.
- b. Faktor Genetik: Riwayat keluarga dengan depresi menjadi salah satu faktor predisposisi, sehingga individu dengan hubungan kekerabatan dekat penderita depresi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa.
- c. Faktor Lingkungan: Berbagai peristiwa atau kondisi yang menimbulkan stres, seperti kehilangan orang terdekat, permasalahan finansial, maupun konflik dalam hubungan interpersonal, dapat menjadi faktor pencetus yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap depresi.
- d. Faktor Kesehatan Mental dan Fisik: Gangguan mental kecemasan, gangguan tidur, dan penyakit fisik tertentu seperti gangguan tiroid atau penyakit kronis juga sebagai faktor pemicu terjadinya depresi.

Beberapa penyakit juga dapat menimbulkan terjadinya depresi seperti hipertensi, diabetes dan penderita kanker. Contohnya pada seseorang yang didiagnosis menderita hipertensi umumnya menghadapi berbagai tantangan, seperti munculnya gejala somatik, penurunan kualitas hidup, serta gangguan dalam menjalankan peran dan fungsi sosialnya. Hal tersebut mengakibatkan seseorang dengan hipertensi memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap tekanan psikologis, terutama risiko terjadinya depresi. Diagnosis kanker berpotensi menimbulkan tekanan psikologis dan emosional yang cukup berat. Walaupun respons berupa kesedihan non-patologis dianggap sebagai reaksi wajar, paparan stres yang melampaui kapasitas coping individu dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan depresi mayor (Simanjuntak et al., 2023).

6. Pengobatan

Mengobati depresi biasanya tidak memerlukan rawat inap, namun pada sebagian orang, depresi yang cukup parah sehingga perlu adanya perawatan di rumah sakit, hal ini dapat dilakukan apabila pasien sudah tidak dapat dikontrol dan dapat membahayakan dirinya sendiri (pikiran untuk bunuh diri atau menyakiti diri

sendiri) atau menyakiti orang lain (WHO, 2019). Terapi pengobatan depresi terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Terapi Non farmakologi

1). Psikoterapi

Terapi psikoterapi dapat dilakukan melalui perawatan psikologis dengan cara mengajarkan cara baru untuk berpikir, mengatasi, atau berhubungan dengan orang lain. Mereka mungkin termasuk terapi bicara dengan para profesional dan terapis awam yang diawasi. Terapi bicara dapat terjadi secara langsung atau online (WHO, 2023).

2). *Terapi kognitif berbasis mindfulness (MBCT)*

MBCT merupakan intervensi yang dirancang untuk menurunkan tingkat kekambuhan pada individu yang telah menjalani pengobatan episode gangguan depresi mayor berulang. Pendekatan ini berfokus pada pelatihan kesadaran sebagai komponen utama terapi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa MBCT efektif dalam menurunkan risiko kekambuhan, terutama pada pasien dengan riwayat depresi berulang yang masih mengalami gejala sisa yang berat.

3). *ELECTRO CONVULSIVE THERAPY (ECT)*

ECT merupakan metode terapi yang dilakukan dengan memberikan stimulasi arus listrik ke otak. Terapi ini umumnya diterapkan pada pasien dengan depresi berat, khususnya pada individu yang memiliki risiko bunuh diri tinggi atau tidak memberikan respons optimal terhadap pengobatan antidepresan..

b. Terapi Farmakologi

Obat gangguan jiwa yang paling banyak diresepkan oleh dokter yaitu antidepresan (Mayoclinic, 2020). Secara umum, antidepresan mempunyai efek yang sama dalam keberhasilan pengobatan pada pasien ketika diberikan dalam dosis yang sebanding.

Antidepresan dapat terlihat efeknya dalam 4 sampai 12 minggu, namun hasilnya dapat dirasakan dan membaik dalam waktu 2 sampai 3 minggu. Selama periode ini, efek samping dapat muncul. Umumnya, efek tersebut bersifat sementara dan akan berkurang seiring dengan kelanjutan pengobatan. Namun,

beberapa efek samping seperti mulut kering, konstipasi, dan gangguan fungsi seksual dapat bersifat menetap (Depkes RI, 2007).

1). *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs)

SSRI umumnya dipakai sebagai pilihan utama dalam pengobatan. Cara kerja SSRI adalah dengan mencegah pengambilan kembali serotonin yang telah dilepas di area sinaps (celah dan neuron), sehingga dapat meningkatkan tingkat serotonin di otak (Tampa, Gisel et al. , 2022). Beberapa contoh obat yang tergolong dalam kelas SSRI meliputi citalopram, fluvoxamin, paroxetin, fluoxetin, sertraline, dan escitalopram. (Indraswari, Astini, Yunita, 2022).

2). *Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRIs)

SNRI bekerja dengan menghambat reuptake (pengambilan kembali) serotonin dan norepinefrin di sinaps. Mekanisme pengangkutan norepinefrin memiliki kemiripan struktur dengan pengangkutan serotonin. Beberapa obat yang termasuk dalam golongan SNRI antara lain venlafaxine, duloxetine, desvenlafaxine, milnacipran, dan levomilnacipran. (Indraswari, Astini, Yunita, 2022).

3). *Tricyclic Antidepressants* (TCAs)

Menghambat reuptake norepinefrin dan serotonin pada membran neuron presinaptik, Obat yang termasuk kedalam golongan TCA adalah amitriptyline, kloromipramin, doxepin, imipramin, trimipramin, desipramin, nortriptyline, protriptyline, maprotilin, amoxapine (Zachary M; et. al., 2023).

4). *Monoamine Oxidase Inhibitors* (MAOI)

Monoamine oksidase merupakan enzim kompleks yang terdistribusi secara luas di dalam tubuh dan berfungsi untuk mendekomposisi amin biogenik, seperti norepinefrin, epinefrin, dopamin, dan serotonin. Monoamine Oxidase Inhibitor (MAOI) bekerja dengan menghambat aktivitas enzim tersebut, sehingga meningkatkan konsentrasi amin endogen di sistem saraf.. Obat yang termasuk kedalam golongan MAOI adalah Selegiline, Moclobemide, Tranylcypromine, Isocarboxazid, Phenelzine.

5). Kombinasi Obat antidepresan dengan obat lain

Kombinasi obat antidepressant dengan obat lain digunakan pada pasien depresi. Hal ini dikarenakan pada pasien depresi berat diberikan terapi tambahan obat seperti obat antipsikotik yang bertujuan agar meningkatkan efek dari obat antidepressant yang dikonsumsi pasien. kombinasi obat antidepressant dengan obat psikotik digunakan untuk pasien depresi dengan diagnosa depresi berat. Hal ini dikarenakan pada pasien depresi berat memiliki gangguan depresi yang disertai dengan halusinasi atau delusi serta suasana hati yang tertekan, maka dari itu peresepan diberikan dengan bertujuan agar mengobati gejala gangguan depresi yang diderita.

Peresepan kombinasi antara obat antidepressant dengan terapi tambahan psikotik yaitu obat fluoxetine dengan lorazepam dan alprazolam digunakan pada pasien dengan diagnosa depresi berat dengan gejala anxiety. Hal ini dikarenakan dalam rekam medik pasien menunjukkan perilaku anxiety seperti panik, cemas dan takut berlebih. Tujuan diberikan terapi tambahan obat lorazepam dan alprazolam yaitu agar membantu pasien dalam mengurangi perilaku anxiety. Penderita dengan diagnosa depresi anxiety mendapatkan terapi obat antidepresan golongan SSRI dan TCAs serta mendapatkan terpai obat psikotik dengan golongan benzodiazepine

C. Rekam Medis

Rekam medis didefinisikan sebagai berkas yang berisi catatan atau dokumen yang berkaitan dengan identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus didokumentasikan secara tertulis dengan cara yang dapat dipahami dan tepat. Persyaratan ini berlaku juga untuk catatan yang dibuat dalam format elektronik (Permenkes RI No 269/2008). Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan pasien yang menerima perawatan harian harus mencakup informasi minimum sebagai berikut ;

- a. Identitas pasien.
- b. Tanggal dan waktu.
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.

- e. Diagnosis.
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan dan atau tindakan.
- h. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- i. Ringkasan pulang (discharge summary).
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- k. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- l. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

D. Rumah Sakit Jiwa

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 72 Tahun 2016, Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, yang meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat. Selanjutnya, menurut Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014, Rumah sakit diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus berdasarkan jenis layanan yang diselenggarakan. Rumah Sakit Khusus merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memfokuskan pelayanan utamanya pada satu bidang keilmuan atau penanganan satu jenis penyakit tertentu sesuai dengan bidang keilmuan, golongan usia, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Salah satu contoh Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit Jiwa, yang berperan dalam upaya pencegahan gangguan jiwa di masyarakat, penyembuhan penderita gangguan jiwa secara optimal, serta sebagai sarana rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa.

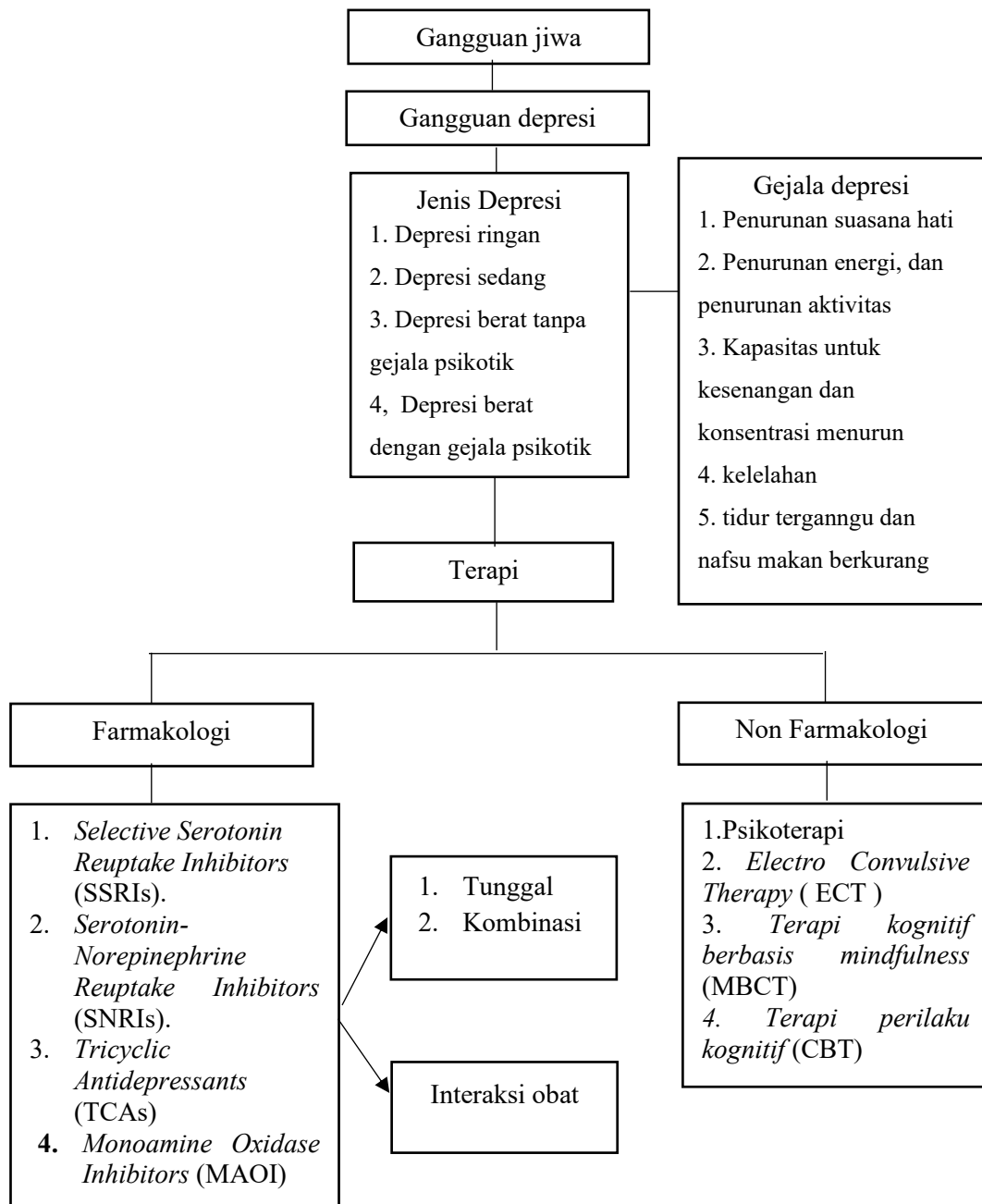
Dalam SK Menteri Kesehatan RI No.135/Menkes/SK/IV/78, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa mencakup komponen pelayanan medik psikiatri, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi dan pelayanan. Pelayanan kesehatan jiwa diselenggarakan melalui berbagai unit pelayanan, meliputi rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, serta rawat rehabilitasi. Selain penanganan gangguan jiwa, pelayanan juga mencakup perhatian terhadap kondisi fisik pasien. Adapun fungsi Rumah Sakit Jiwa meliputi:

1. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (Preventif).
2. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (Kuratif).
3. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi (Rehabilitatif).
4. Melaksanakan upaya kesehatan jiwa kemasyarakatan.
5. Melaksanakan sistem rujukan.

E. Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung merupakan Rumah Sakit khusus Jiwa kelas B yang dikelola oleh Pemerintah Provinsi Lampung. Rumah sakit ini bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan spesialisik penunjang medik lainnya, serta pelayanan rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

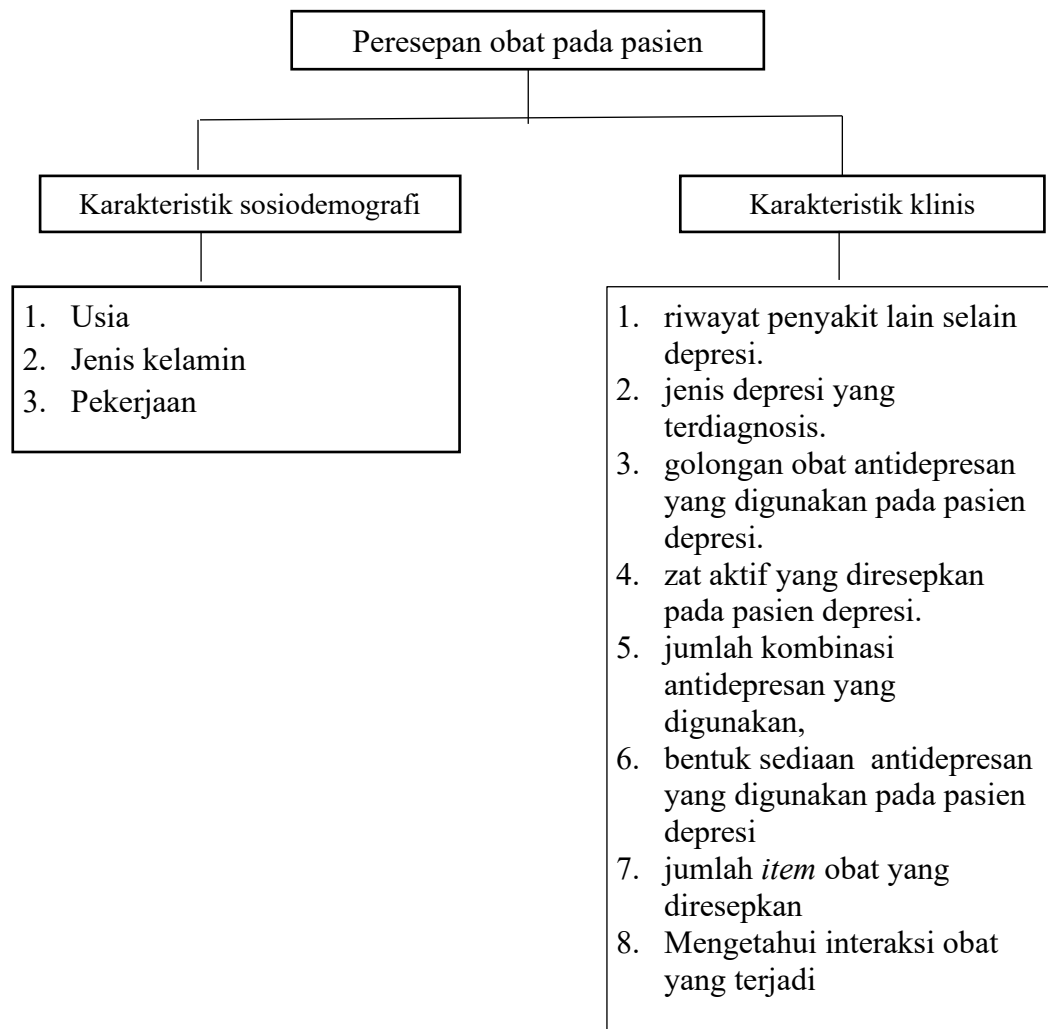
F. kerangka Teori



Sumber: Depkes RI, 2007, Zachary M; *et. al.*, 2023

Gambar 2.1 Kerangka teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep.

H. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Sociodemografis						
1.	Usia	Lama hidup pasien dihitung sejak lahir sampai dilakukan pengambilan data	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data dan Medscape (aplikasi digital)	1= Kanak-kanak (>5-11 tahun) 2= Remaja awal (12-16 tahun) 3= Remaja akhir (17-25 tahun) 4= Dewasa awal (26-35 tahun) 5= Dewasa akhir (36-45 tahun) 6= Lansia awal (46-55 tahun) 7= Lansia akhir (56- 65 tahun) 8= Manula (65+ tahun) (Depkes RI , 2009).	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Identitas gender responden	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= Laki-laki 2= Perempuan (Riskesdas, 2019)	Nominal
3.	Pekerjaan	Identitas mata pencarian pasien	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= Tidak bekerja 2= Mengurus Rumah Tangga 3= Petani 4= Pelajar/ Mahasiswa 5= Wiraswasta 6= Karyawan Swasta 7= Buruh 8= PNS 9= Guru 10= pedagang (Riskesdas, 2019)	Nominal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Klinis						
1.	Riwayat penyakit lainnya	Jenis penyakit lain selain depresi	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= Tidak ada 2= Hipertensi 3= Epilepsi 4= Diabetes 5= Stroke 6= gastritis 7= TBC 8= penyakit jantung 9= asma 10= tumor payudara 11= urtikaria 12=hipertensi+ penyakit jantung 13=hipertensi+ kolestrol	Nominal
2.	Jenis depresi	Penggolongan jenis depresi yang terdiagnosa	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= F32.0 Depresi ringan 2= F32.1 Depresi sedang 3= F32.2 Depresi berat tanpa gejala psikotik 4= F32.3 Depresi berat dengan gejala psikotik (ICD-10, 2016)	Ordinal
3.	Jenis golongan obat yang diresepkan	Penggolongan obat antidepresan yang digunakan pada pasien depresi	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= Golongan SSRIs 2= Golongan SNRIs 3= Golongan TCAs 4= Golongan MAOI (Depkes RI, 2007)	Nominal
4.	Jenis zat aktif	Jenis zat aktif antidepresan yang diresepkan sesuai dengan pertimbangan klinis oleh dokter.	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= Amitriptilin 2= Ecitalopram 3= fluoxetine 4= fluvoxamine 5= maprotiline 6= Sertalin 7= Lainnya (Fornas)	Nominal
5.	Jumlah Kombinasi antidepresan yang diresepkan	jumlah zat aktif yang berperan secara farmakologi sebagai antidepresan	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= Tunggal 2= Kombinasi	Nominal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6.	Bentuk sediaan	Bentuk sediaan antidepresan yang digunakan dalam peresepan pasien depresi	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= Tablet 2= Kapsul 3= Sirup 4= Racikan	Nominal
7.	Jumlah <i>item</i> obat yang diresepkan	Banyaknya jumlah obat yang diresepkan pada pasien.	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data	1= 1 2= 2 3= 3 4= 4 5= 5	Nominal
8.	Interaksi obat	pengaruh suatu obat terhadap efek obat lain apabila digunakan secara bersamaan pada pasien.	Observasi resep dan rekam medis	Lembar pengumpul data dan Medscape (aplikasi digital)	1 = Tidak Ada interaksi 2 = Interaksi Minor 3 = Interaksi Moderate 4 = Interaksi Mayor (Puspitasari & Angeline, 2019)	Ordinal