

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang bermanifestasi sebagai sekumpulan gejala, termasuk gangguan proses berpikir, gangguan afektif, gangguan persepsi, dan gangguan perilaku. Perilaku ini dapat menyebabkan kecacatan dan ketergantungan. Hampir semua penderita skizofrenia tidak dapat sembuh dengan sendirinya (Setiadi, 2014). Skizofrenia terkait dengan stress, gangguan neurobiologis yang ditandai dengan gangguan pikiran. Terdapat 6 macam tipe skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci, skizofrenia residual, dan skizofrenia simpleks (PDSKJI, 2012). Berdasarkan data World Health Organization(WHO) tahun 2013 disebutkan bahwa skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa yang menyerang hampir 24 juta masyarakat diseluruh dunia, lebih dari 50% penderita skizofrenia tidak mendapat pelayanan yang tepat dan 90% penderita skizofrenia yang tidak terawat berada di negara berkembang (Rahaya & Cahaya, 2016). Prevalensi skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1,7 per 1000 penduduk dan diperkirakan sekitar 1 juta penduduk Indonesia mengalami skizofrenia dan di Kalimantan Selatan adalah 1,4 per seribu penduduk (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terdapat 826 pasien skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Kalimantan Selatan. Penyakit skizofrenia termasuk 10 besar penyakit kejiwaan yang paling banyak ditangani di rumah sakit jiwa Sambang Lihum.

Penanganan skizofrenia salah satunya dengan menggunakan pengobatan antipsikotik. Obat antipsikotik merupakan terapi utama yang efektif mengobati skizofrenia. Antipsikotik dibedakan menjadi dua generasi, yaitu generasi pertama (tipikal) dan generasi kedua (atipikal). Banyaknya antipsikotik yang

tersedia ternyata memberikan masalah tersendiri dalam praktik terutama karena menyangkut bagaimana memilih dan menggunakan obat secara nyata. Pada banyak terapi yang diberikan pada penderita skizofrenia masih banyak pasien yang menggunakan obat generasi pertama, meskipun efek samping yang disebabkan oleh obat antipsikotik generasi pertama lebih besar dibandingkan dengan obat antipsikotik generasi kedua. Obat antipsikotik generasi kedua (atipikal) memiliki risiko lebih kecil dalam penyebab efek samping gejala ekstrapiramidal berupa distonia akut, ataksia, tardif diskinesia dan gejala parkinsonisme (Lally & MacCabe, 2015). Kejadian EPS (Ekstrapiramidal Syndrome) dapat muncul sejak awal pemberian obat antipsikotik tergantung dari besarnya dosis. Untuk mengatasi EPS dapat diberikan obat antikolinergik, misalnya triheksifenidil, sulfas atropine dan difenhidramin. Triheksifenidil merupakan obat antikolinergik yang banyak digunakan untuk mengatasi EPS (Guthrie, Manzey, Scott, Giordani, & Tandon, 2000 dalam Rahaya & Cahaya, 2016).

Saat ini, pemberian terapi antipsikotik kombinasi meningkat di kalangan psikiatri klinis. Obat antipsikotik kombinasi adalah kontributor utama bagi peresepan dosis tinggi, terkait dengan efek samping yang meningkat dan terbatasnya kemampuan untuk membentuk rejimen perawatan yang optimum bagi pasien (Barnes & Paton, 2011). Efek samping adalah salah satu hal yang dapat menghambat pengobatan pada pasien skizofrenia sehingga hal ini menghambat kesembuhan pasien. Kesembuhan pasien dapat mempengaruhi lama rawat inap pasien karena kesembuhan dipengaruhi oleh risiko munculnya efek samping obat dan risiko kekambuhan (Ih, Putri, & Untari, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan Hariyani, Yuliasuti, & Kusuma, (2016) tentang pola pengobatan pasien Schizophrenia Program Rujuk Balik di Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang periode januari-juni 2014. Kategori pengobatan yang paling banyak digunakan adalah pengobatan dengan antipsikotik tipikal, sedangkan untuk kesesuaian dosis dan aturan pakai obat antipsikotik sebesar 97,18% sudah sesuai dan 2,82% tidak sesuai dengan

standar pengobatan berdasarkan *Textbook Of Therapeutics Drug And Disease Management Schizophrenia* (Helms, Quan, Herfindal, & Gourley, 2006). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yulianty Cahaya & Srikartika (2017) adalah penelitian tentang penggunaan obat antipsikotik dan efek samping pada pasien skizofrenia di RS Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa antipsikotik yang paling banyak digunakan kategorinya adalah kombinasi (90,6%). Obat yang paling banyak digunakan adalah kombinasi antipsikotik generasi pertama dan antipsikotik generasi kedua (AGP-AGK) yaitu haloperidol-clozapine (26,06%), pada 59 penderita skizofrenia efek samping tersering pada pasien yang mendapat terapi ekstrapiramidal adalah sindrom ekstrapiramidal (98,3%). Hipotensi ortostatik (86,4%); efek antikolinergik (76,3%).

Menurut WHO pengobatan dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai, untuk periode waktu yang tepat dan dengan harga yang terendah (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan yang tidak rasional seperti tidak tepat indikasi, tidak tepat obat, tidak tepat dosis dan tidak tepat pasien sering kali dijumpai dalam praktek sehari-hari, baik di pusat kesehatan primer (puskesmas), rumah sakit, maupun praktek swasta. Selain itu kurangnya pemahaman dalam pemilihan obat yang tepat dapat menimbulkan kegagalan terapi serta menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan (Wibowo & Gofir, 2001).

Studi pendahuluan dilakukan sebagai awal penelitian dengan melihat 20 rekam medik yang didapatkan dari bulan Agustus – September 2020 di RSJD Sambang Lihum Kalimantan Selatan. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa semua pasien skizofrenia mendapat terapi antipsikotik adalah tepat obat (100%), tepat dosis (100%) dan yang terakhir adalah tepat frekuensi (45%).

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah

Sambang Lihum. Penelitian dilakukan di RSJD Sambang Lihum karena merupakan Rumah Sakit Jiwa yang menjadi rujukan pasien dengan gangguan jiwa dan sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai evaluasi pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia ditinjau dari aspek tepat obat, tepat dosis, dan tepat frekuensi serta mengetahui hubungannya terhadap lama rawat inap pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana evaluasi penggunaan obat Antipsikotik pada pasien skizofrenia dan hubungannya terhadap lama rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penggunaan obat antipsikotik yang diberikan pada pasien skizofrenia di RSJD Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan dan mengetahui hubungannya terhadap lama rawat inap pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari selama kuliah di Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan menambah pengetahuan keilmuan mengenai evaluasi pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia.

1.4.2 Untuk institusi pendidikan atau universitas

Memberikan informasi dan referensi bagi institusi pendidikan dalam proses mengevaluasi penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dan hubungannya terhadap lama rawat inap.

1.4.3 Untuk pihak rumah sakit

Memberikan informasi mengenai evaluasi pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia dan dapat menjadi bahan pertimbangan tenaga

kesehatan dalam melakukan terapi pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia.

1.4.4 Untuk masyarakat

Memberikan informasi tentang rasionalitas pengobatan antipsikotik, termasuk obat yang tepat untuk penderita skizofrenia, tepat dosis dan frekuensi serta hubungannya dengan lama rawat di rumah sakit.