

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, dan demensia merupakan prevalensi gangguan jiwa terbesar di antara 10 gangguan kesehatan penyebab disabilitas. Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah di negara berkembang seperti Indonesia adalah skizofrenia. Skizofrenia menyerang identitas seseorang, memutus hubungan yang erat antara pikiran dan perasaan, dan menimbulkan kebingungan, gagasan yang salah, dan gagasan yang tidak logis (Santikara, 2017).

Menurut data WHO tahun 2019, sekitar 20 juta orang di dunia menderita skizofrenia (Pardede dan Hasibuan 2020). Prevalensi data skizofrenia di Indonesia meningkat dari 1,7% menjadi 6,7% dari tahun 2013 yang awalnya 400 ribu orang menjadi dari 450 ribu orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), sedangkan prevalensi skizofrenia di Kalimantan Selatan sebesar 1,4 per 1000 penduduk (Yulianty *et al.*, 2017).

Dahulu pengobatan penderita gangguan jiwa biasanya dengan pemasungan, pengikatan atau cambuk, kemudian ditempatkan di rumah atau hutan masing-masing pada kasus penyakit jiwa yang parah (Herawati dan Afconneri, 2019). Sebanyak 14,3% penderita skizofrenia pernah mengalami atau sedang mengalami pemasungan. Tingkat pemasungan dipedesaan adalah 18,2%. Angka ini lebih tinggi daripada di kota yaitu sebesar 10,7% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Menurut (Balitbangkes, 2013), salah satu upaya pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjaga agar Indonesia bebas pasung karena melanggar hak asasi manusia.

Skizofrenia biasanya menyerang pasien usia 15-35 tahun (Saputri, *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian Nisa, *et al.* (2014) diketahui bahwa persentase penderita skizofrenia usia 14-35 tahun lebih tinggi, 5,42%, dan antara 55-70 tahun 1,2%.

Tingginya persentase tersebut diyakini karena stres berat yang dialami pada saat masa produksi, dimana seseorang harus mampu menghasilkan sesuatu untuk keluarga dan lingkungannya.

Obat yang biasa digunakan dalam pengobatan skizofrenia adalah antipsikotik (Sacchetti *et al.*, 2015). Hampir semua episode psikotik akut pada pasien skizofrenia harus diobati dengan antipsikotik. Ada dua jenis antipsikotik, yaitu: antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal (generasi kedua). Perbedaan antara kedua kelompok tersebut adalah dampak dari efek sampingnya. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik generasi pertama dan kedua memiliki berbagai efek samping, salah satunya adalah sindrom ekstrapiramidal dan sindrom metabolik (Yulianty *et al.*, 2017). Ketepatan penggunaan antipsikotik sangat penting untuk terapi pemeliharaan dan akan mempengaruhi kemauan pasien untuk menerima dan terus menerima pengobatan farmakologis (Fadilla dan Puspitasari, 2016).

Jika kemungkinan efek negatif yang diterima pasien lebih besar daripada manfaatnya, penggunaan obat dianggap tidak masuk akal (Saputri *et al.*, 2019). Di pusat perawatan primer (puskesmas), rumah sakit, dan klinik swasta, perawatan yang tidak wajar sering dijumpai dalam praktik sehari-hari, seperti indikasi yang salah, obat yang salah, dosis yang tidak tepat, dan tidak tepat pasien (Fadilla dan Puspitasari, 2016).

Tinjauan penelitian sebelumnya tentang penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia oleh Setiawan 2014 menunjukkan bahwa obat antipsikotik penggunaan obat tunggal yang paling banyak digunakan adalah Risperidon sebanyak 95 resep (3,91%), sedangkan penggunaan obat kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Chlorpromazin – Haloperidol (HLP) - Trihexylpenidyl sebanyak 486 resep (20%). Kesesuaian penggunaan antipsikotik secara keseluruhan dari segi jenis dan dosis berdasarkan Formularium Rumah Sakit sebesar 78,30% dan berdasarkan *Guideline Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual* sebesar 88,89%. Penelitian

lain yang dilakukan oleh Fahrul 2014 menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia belum dapat dikatakan rasional 100%. Hasil rasionalitas pengobatannya adalah sebagai berikut: tepat indikasi 100%; tepat obat 90,4%; tepat pasien 87,8%; tepat dosis 81,6%; dan tepat frekuensi pemberian antipsikotik 90,4%. Sedangkan menurut penelitian Fadilla dan Puspitasari 2016 menunjukkan bahwa hasil yang didapat mengenai evaluasi penggunaan obat berdasarkan parameter tepat obat yaitu sebanyak 45 pasien 77,6%, tepat pasien sebanyak 56 pasien 96,6%, tepat dosis sebanyak 43 pasien 74,1% dan tepat frekuensi sebanyak 40 pasien 69,0%.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Brigjend H.Hasan Basry yang terletak di Jl. Jenderal Sudirman Kandangan, Hulu Sungai Selatan didapatkan hasil persentase dari beberapa jenis skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid (51,52%), skizofrenia hefebrenik (30,30%), skizofrenia katatonik (9,1%), skizofrenia simpleks (1,51%), skizofrenia lainnya (3,03%) dan skizofrenia tidak spesifik (4,54%). Bangsa jiwa yang ada di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan yaitu ruang As Sajdah yang merupakan ruang rawat inap jiwa yang baru. Dilihat dari masih kurangnya penelitian tentang kerasionalitasan penggunaan obat antipsikotik yang belum sepenuhnya rasional untuk pasien pada penyakit psikiatri khususnya skizofrenia mendorong penulis untuk menjadikan pengobatan skizofrenia sebagai bahan penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang diuraikan, maka dapat ditarik permasalahan sebagai berikut :

Bagaimanakah rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap As Sajdah RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap As Sajdah RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi pada pasien skizofrenia yang dirawat di Ruang Rawat Inap As Sajdah RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan
- b. Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada aspek tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi (tepat interval waktu pemberian), tepat cara pemberian dan waspada terhadap efek samping obat.

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 wawasan tentang kerasionalitasan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia.

1.4.2 Untuk Institusi Pendidikan atau Universitas

Memberikan informasi untuk Institusi Pendidikan tentang rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia.

1.4.3 Untuk Rumah Sakit

Memberikan informasi, sebagai bahan masukan, dan menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan di Ruang Rawat Inap As Sajdah RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan dalam melakukan terapi pengobatan pada pasien skizofrenia.

1.4.4 Untuk Masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang penggunaan obat antipsikotik yang rasional.