

## I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan sindrom kronik yang beranekaragam dari pemikiran yang aneh dan tidak beraturan, angan-angan, halusinasi, emosi yang tidak tepat, paham yang lemah, dan rendahnya fungsi sosial (Wells *et al.*, 2009). Penderita skizofrenia ini tidak dapat mengartikan “pembagian personalitinya”. Ciri khas dari penderita skizofrenia ini adalah mendengar suara (halusinasi suara), dimana sering tertekan dan memaki. Suara yang didengar pasien dapat berupa suara secara langsung, komentar tentang aksi pasien, atau pasien berdiskusi dengan dirinya sendiri. Beberapa pasien memiliki gangguan pada pikiran dan gejala yang negatif. Gejala yang negatif ini dapat mengganggu pasien dan dapat menimbulkan stress yang relatif (Picchioni & Murray, 2007).

Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Menurut WHO setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental, dan masalah gangguan kesehatan jiwa yang ada di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius (Yosep, 2013). Prevalensi masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Angka tersebut tergolong sedang dibandingkan dengan negara lainnya. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang (Maslim, 2012). Penderita gangguan jiwa berat dengan usia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46%. Hal ini berarti terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia yang menderita

gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa 11,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari *study* pendahuluan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang terdapat 2399 orang pasien yang menghuni bangsal rawat inap pada tahun 2015 dan ada 1874 pasien yang masuk melalui jalur JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).

Psikotropika merupakan golongan obat yang diresepkan untuk pengobatan pada masalah gangguan mental. Obat ini bekerja pada sistem saraf pusat. Psikotropik yang biasa digunakan pada pengobatan skizofrenia adalah anti psiotik (Smith *et al.*, 2004). Pada dasarnya antipsikotik digunakan untuk mengobati pasien dengan tingkah laku yang mengganggu dan pasien alzheimer dengan gangguan jiwa. Suatu metaanalisis menunjukkan 17% sampai 18% pasien dementia menunjukkan respon sedang terhadap antipsikotik yang tidak khas. Efek merugikan dari konsumsi obat ini dapat berupa mengantuk, gejala ekstrapiramid, gaya berjalan yang tidak normal, kesadaran yang lemah, masalah *cerebrovascular* dan meningkatkan resiko kematian. Antipsikotik mungkin dapat berefek kecil terhadap peningkatan resiko kematian, seperti efek ekstrapiramidal dan hipotensi (Wells *et al.*, 2009).

*Tardive dyskinesia* merupakan efek ekstrapiramidal dari penggunaan antipsikotik dalam jangka waktu yang lama. Hasil penelitian menyatakan 0,4 – 4% kasus didunia terhadap penggunaan obat anti psikotik dalam jangka waktu lama menunjukkan adanya gejala *terdive dyskinesia* pada pasien (Amamou *et al.*, 2016).

Pada beberapa tahun belakangan peresepan antipsikotik mengalami peningkatan untuk pediatrik, meskipun data tentang efektifitas dan keamanannya masih terbatas (Vitiello *et al.*,2009). Efek samping anti psikotik dapat menyebabkan gangguan terhadap metabolisme, sehingga dapat meningkatkan resiko obesitas, diabetes tipe II, dan kardiovaskular terkait dengan morbiditas sehingga harus digunakan secara tepat (Bobes *et al.*, 2007; Guo *et al.*, 2006; Lidenmayer *et al.*, 2003).

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) adalah suatu proses jaminan mutu yg terorganisir, diakui dengan wewenang dan struktur yang jelas yang ditunjukkan untuk jaminan bahwa obat dapat digunakan secara aman dan efektif (Siregar & Kumulosasi, 2006). *Study* tentang penggunaan obat sangat penting untuk kepatuhan farmakoterapi pada praktek klinis. Penelitian pola penggunaan obat didasari karena adanya polifarmasi, banyaknya kegagalan mengontrol *symptom* pada kasus- kasus internasional, peningkatan peresepan untuk wanita, anak- anak, orang tua dan peningkatan penggunaan obat *off label* (Deshmukh & Teli, 2012). Menurut perkiraan dari WHO bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia yang diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2011).

Obat psikotropika mempunyai harga yang mahal, pemberian obat pada pasien dan beban yang dapat diterima pasien harus dipantau dengan sistem peduli kesehatan untuk mencegah peresepan yang tidak rasional. Suatu *study* prospektif selama 22 minggu pada pasien psikiatri di *Government Medical College and Hospital*, Nagpur menunjukkan rata-rata peresepan obat  $2,05 \pm 0,006$  pada pria dan

1,90±0,05 pada wanita. Sebanyak 1005 obat dituliskan dengan merek dagangnya. Peresepan lanjutan yang tidak rasional paling umum yaitu antidepresan ditambah benzodiazepine (15,5%). Tidak ada satupun obat yang diresepkan dengan nama generik. Dari penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa peresepan tidak rasional dan harus ada edukasi untuk penulis resep tentang peresepan yang rasional untuk psikiatri (Deshmukh & Teli, 2012). Semakin tingginya peresepan obat psikotropika terhadap berbagai populasi menyebabkan peningkatan tantangan untuk pemberian resep yang harus efektif dan aman serta menunjukkan ukuran dari suatu kualitas pengobatan (Crystal *et al.*, 2009). Penggunaan klinis obat psikotropika ditujukan untuk meredam (*supression*) gejala sasaran tertentu dan pemilihan jenis obat disesuaikan dengan tampilan gejala sasaran yang ingin ditanggulangi. Untuk itu dibutuhkan ketepatan menentukan diagnosis dari sindorma klinis yang menjadi sasaran terapi (Maslim, 2001).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap kajian penggunaan obat dari pengobatan psikotropika di bangsal rawat inap RSJ. H.B. Saanin Padang untuk memahami dan mengkaji pola penggunaan obat psikotropika di rumah sakit ini.

## **1.2. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana pola penggunaan obat anti psikotik pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa H.B. Saanin Padang?
2. Bagaimana ketepatan indikasi, obat, regimen dosis serta ketepatan pasien dari penggunaan obat anti psikotik pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa H.B. Saanin Padang?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pola penggunaan obat anti psikotik pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa H. B. Saanin Padang.
2. Untuk mengetahui ketepatan indikasi, obat, dosis serta ketepatan pasien dari penggunaan anti psikotik pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa H. B. Saanin Padang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang penatalaksanaan pasien gangguan jiwa serta membantu dalam penyelesaian tugas akhir.
2. Bagi pihak rumah sakit, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan, pertimbangan, dan evaluasi dalam menetapkan kebijakan terkait penggunaan obat psikotropik pada pasien gangguan jiwa.
3. Bagi professional kesehatan lain, penelitian ini dapat dijadikan informasi ilmiah dalam pengembangan dan pendidikan tentang penggunaan obat psikotropik pada pasien gangguan jiwa.

4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dasar bagi peneliti lain yang akan melakukan studi terkait penggunaan obat psikotropik pada pasien gangguan jiwa.

