

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* disebutkan bahwa prevalensi skizofrenia di dunia sekitar 21 juta jiwa (WHO,2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan bahwa angka kejadian orang dengan Skizofrenia di Indonesia sekitar 1,7 per mil penduduk atau sekitar 400.000 orang. Dari hasil riset tersebut menyebutkan Provinsi Jawa Tengah menempati posisi kelima prevalensi terbanyak orang dengan diagnosa skizofrenia setelah Provinsi Bali (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Sedangkan, dari hasil studi pendahuluan prevalensi pasien Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan psikotik yang diambil dari Instalasi Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas pada bulan September 2016-September 2017 tercatat angka kejadian dirawat inap sebanyak 1470 orang, satu orang diantaranya meninggal dunia dan di rawat jalan sebanyak 1710 orang.

Gangguan jiwa ini justru seringkali muncul di usia produktif antara usia 15 tahun sampai dengan 35 tahun (Mida, 2017). Tingkat kronisitas yang tinggi akibat kekambuhan pada orang yang terdiagnosa Skizofrenia mengakibatkan beban bagi pemerintah, keluarga, dan masyarakat dikarenakan produktivitas dari orang dengan skizofrenia menjadi menurun. Orang dengan skizofrenia seringkali mendapat perlakuan yang kurang menyenangkan bahkan sampai saat ini masih terdapat pemasungan pada orang dengan gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini disebabkan karena pengobatan dan akses pelayanan kesehatan jiwa yang belum memadai. Metode pemasungan yang dilakukan tidak terbatas pada pemasungan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai pada kaki), akan tetapi termasuk tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung, dan penelantaran yang menyertai salah satu metode pemasungan. Proporsi rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia yang pernah mengalami pemasungan di Indonesia berdasarkan tempat tinggal dan kuintil indeks kepemilikan mencapai 14,3% dengan prevalensi

pemasangan tertinggi adalah di pedesaan (18.2%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Terapi penanganan skizofrenia terdapat 3 tahap yaitu terapi inisial sekitar 1-3 minggu, terapi pengawasan sekitar 8-10 minggu dan terapi pemeliharaan berlangsung jangka panjang dengan penurunan dosis obat secara bertahap tergantung perjalanan penyakit, bila kondisi akut pertama kali terapi diberikan sampai 2 tahun, dan bila sudah kronis dengan beberapa kali kekambuhan maka terapi diberikan sampai 5 tahun bahkan seumur hidup (PDSKJI, 2011). Obat yang digunakan pada penanganan skizofrenia adalah dengan pemberian antipsikotik, obat ini juga disebut sebagai neuroleptika, antiskizofrenia, atau transquilizer (Nugroho, 2011).

Pada penelitian (Melatini, 2013) menyebutkan bahwa rata-rata biaya total yang dikeluarkan pasien rawat inap sebesar Rp. 1.817.466 dengan rata-rata lama rawat pasien skizofrenia adalah 23 hari. Proses pengobatan yang membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang tidak sedikit dalam pengobatan membuat pasien atau keluarga pasien berpikir dua kali ketika akan menjalani terapi. Pada penelitian (Yulianty, Cahaya and Srikartika, 2017) menunjukkan bahwa terapi kombinasi antipsikotik adalah terapi yang paling banyak digunakan (90,6%). Kombinasi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-clozapin (26,06%). Pemberian obat antipsikotik yang lebih dari satu obat (polifarmasi) pada pasien Skizofrenia memungkinkan terjadinya interaksi dan rentan adanya kejadian DRPs.

Permasalahan DRPs seperti ketidaktepatan indikasi, pemilihan obat, pasien dan dosis menjadi salah satu penyebab kegagalan terapi pengobatan skizofrenia (Rusdi, N.M., Nugroho, A., Saputra, 2015). Oleh sebab itu, dari beberapa permasalahan yang muncul peran apoteker dalam pemantauan terapi obat terutama terkait DRPs menjadi salah satu tanggung jawab sosial, professional yang penting dilakukan kepada pasien sehingga pengobatan pada skizofrenia khususnya lebih efektif dan efisien. Penelitian Klopotoska 2010 yang dilakukan di Belanda, partisipasi apoteker dalam kunjungan pada *intensive care* unit telah melakukan 659 rekomendasi dari 1173 persepan dengan tingkat penerimaan dokter sebesar 74%. Peran apoteker dalam ruang ICU mampu menurunkan kesalahan persepan yang bermakna ($p < 0,001$),

yaitu: 190,5 per 1000 hari-pasien menjadi 62,5 per 1000 hari-pasien. Dari sisi penghematan biaya pengobatan, pencegahan reaksi obat yang tidak diinginkan menunjukkan penghematan biaya sebesar 26-40 Euro (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti berinisiatif melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Rawat Inap Skizofrenia di RSUD Banyumas” yang disesuaikan dengan pedoman visite apoteker dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2011.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apa saja kategori DRPs yang terjadi pada pasien rawat inap skizofrenia di RSUD Banyumas?
2. Bagaimana profil penggunaan obat antipsikotik pada pasien rawat inap Skizofrenia di RSUD Banyumas?
3. Bagaimana kejadian dan penanganan *Drug Related Problems (DRPs)* pasien rawat inap Skizofrenia di RSUD Banyumas ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Mengetahui kategori DRPs yang terjadi pada pasien rawat inap Skizofrenia di RSUD Banyumas.
2. Mengetahui profil penggunaan obat antipsikotik pada pasien rawat inap Skizofrenia di RSUD Banyumas.
3. Mengetahui kejadian dan penanganan *Drug Related Problems (DRPs)* penggunaan antipsikotik pada pasien rawat inap Skizofrenia di RSUD Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pola pengobatan dan pemantauan terapi obat khususnya terkait *DRPs* sebagai sarana penerapan ilmu farmasi yang didapatkan selama proses pembelajaran akademik dibangku perkuliahan.

2. Bagi instansi, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian oleh apoteker khususnya terkait dengan *DRPs*, sebagai bahan referensi bagi farmasis dalam pemantauan terapi agar terapi pada pasien skizofrenia dapat lebih efektif dan efisien sehingga dapat mengurangi angka morbiditas, mortalitas dan biaya terapi.

