

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis dan pikiran aneh yang tidak teratur, delusi, halusinasi, pengaruh yang tidak pantas, kognitif defisit, dan gangguan fungsi psikososial. Skizofrenia adalah gangguan kompleks dengan berbagai penyebab (Dipiro *et al.*, 2009) Mengingat kurangnya neuropatologi atau biomarker yang konsisten, teori gangguan saat ini telah berpindah dari melihat bahwa itu adalah entitas tunggal, menuju konseptualisasi skizofrenia sebagai kumpulan gangguan etiologis yang berbeda dengan gambaran klinis umum. Dalam bagian ini, faktor genetik dan faktor lingkungan serta *neuroanatomical* dan *neurochemical* skizofrenia dipertimbangkan (Koda Kimble & Young's, 2013)

Berdasarkan Riskesdas 2018, didapatkan estimasi prevalensi orang yang pernah menderita psikosis di Indonesia sebesar 1,8 per 1000 penduduk. Prevalensi antar provinsi berkisar 0.9 sampai 3.5 per 1000 penduduk. Analisis ini merupakan analisis lanjut Riskesdas dilaksanakan di 34 provinsi, 514 kabupaten/kota pada bulan Juli 2018. Di provinsi Jawa Tengah prevalensi penderita skizofrenia mencapai 2,3 per 1000 penduduk. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3 % penderita skizofrenia pernah atau sedang mengalami tindakan pemasangan. Angka pemasangan di pedesaan adalah sebesar 18,2 %.

Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka di perkotaan, yaitu sebesar 10,7 %.

Untuk diagnosis skizofrenia, digunakan obat antipsikotik, yang memblok reseptor dopamin D2 adalah pengobatan utama skizofrenia. Agen generasi pertama ditemukan di tahun 1950-an, juga disebut antipsikotik generasi pertama (misalnya, haloperidol dan chlorpromazine) efektif di dalam pengobatan gejala psikotik, tetapi sering menyebabkan motorik efek samping. Dalam 10 tahun terakhir, agen baru, dikenal sebagai generasi kedua antipsikotik (risperidon, olanzapine, quetiapine, ziprasidone, dan aripiprazole) (Koda Kimbley & Young's, 2013)

Pada banyak terapi yang diberikan pada penderita skizofrenia, masih banyak pasien yang menggunakan obat generasi pertama (tipikal), meskipun efek samping yang disebabkan oleh obat antipsikotik generasi pertama lebih besar dibandingkan dengan obat antipsikotik generasi kedua (atipikal) (Kapur *et al.*, 2009)

Penggunaan obat dikatakan rasional menurut WHO apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat. Penggunaan obat rasional meliputi dua aspek pelayanan yaitu pelayanan medik oleh dokter dan pelayanan farmasi klinik oleh apoteker. Untuk itu, perlu adanya kolaborasi

yang sinergis antara dokter dan apoteker untuk menjamin keselamatan pasien melalui penggunaan obat rasional (Kemenkes RI, 2018).

Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menimbulkan dampak cukup besar dalam penurunan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan anggaran pemerintah yang dialokasikan untuk obat. Penggunaan obat dikatakan tidak rasional jika tidak dapat dipertanggungjawabkan secara medik (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan berbagai hal tersebut, dilakukan penyusunan artikel review yang akan membahas tentang kajian pola penggunaan rasionalitas obat antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di rumah sakit jiwa, dengan alasan banyaknya penelitian tentang pola penggunaan dan rasionalitas obat pada pasien skizofrenia, khususnya pola penggunaan dan rasionalitas antipsikotik pada pasien tersebut. Ditinjau dari berbagai aspek, antara lain tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien, serta melihat perkembangan terkini penggunaan obat-obat antipsikotik di berbagai Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit, berdasarkan tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien dalam berbagai penelitian terkait?
- 2) Bagaimana pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit dalam berbagai penelitian terkait?

C. Tujuan

- 1) Mengetahui rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit, berdasarkan tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien dalam berbagai penelitian terkait.
- 2) Mengetahui pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit dalam berbagai penelitian terkait.

D. Manfaat

- 1) Memberikan gambaran kerasionalan pengobatan antipsikotik untuk terapi pasien skizofrenia berdasarkan tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien di Rumah Sakit dalam berbagai penelitian terkait.
- 2) Memberikan gambaran pola penggunaan obat antipsikotik untuk terapi pasien skizofrenia di Rumah Sakit dalam berbagai penelitian terkait.