

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik dan sosial budaya (Maslim, 2013). Berdasarkan data riset kesehatan dasar, Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk ke dalam kategori prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi kedua setelah Bali dengan angka 10 kasus per 1000 penduduk. Angka ini bahkan lebih tinggi 3,0 permil daripada prevalensi kasus gangguan jiwa berat nasional. Ada banyak faktor yang menyebabkan tingginya kasus gangguan jiwa berat di Daerah Istimewa Yogyakarta. Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta mayoritas gangguan jiwa berat disebabkan oleh faktor kesulitan ekonomi (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Secara rinci pada Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah tertinggi penderita skizofrenia berada di Kabupaten Kulonprogo 4,67%, Kabupaten Bantul 4%, Kota Yogyakarta 2,14%, dan Kabupaten Gunungkidul 2,05%. Sedangkan jumlah terendah ada di Kabupaten Sleman 1,52% (*National Geographic Indonesia*, 2016).

Skizofrenia ditandai dengan delusi (meyakini hal-hal yang tidak sesuai kenyataan), halusinasi, pemikiran tidak teratur dan bicara, perilaku motorik abnormal serta gejala negatif (Wells, B.G. *et al*, 2015). Penanganan pasien skizofrenia meliputi terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi menggunakan obat antipsikotik yang merupakan terapi obat-obatan utama yang efektif mengobati skizofrenia yang terbagi menjadi antipsikotik generasi pertama atau tipikal dan antipsikotik generasi kedua atau atipikal (Irwan *et al.*, 2008). *American Psychiatric Association* menyatakan bahwa antipsikotik mempunyai kemampuan untuk mencegah kekambuhan dari skizofrenia sehingga perlu diteliti penggunaan antipsikotik sebagai *maintenance therapy* dalam jangka waktu yang lama (*American Psychiatric Association*, 2004). Tujuan dari terapi jangka panjang yaitu meminimalkan risiko dan mencegah kekambuhan psikosis serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Salah satu masalah dalam penanganan skizofrenia adalah kekambuhan. Kekambuhan skizofrenia merupakan peristiwa munculnya kembali gejala-gejala psikis yang sebelumnya sudah membaik. Kekambuhan pada satu tahun setelah terdiagnosa skizofrenia dialami oleh 60-70% pasien yang tidak mendapatkan terapi medikasi (Sulistiowati *et al.*, 2014). Salah satu survei *World Federation of Mental Health* tahun 2006 bahwa kekambuhan diakibatkan oleh ketidakpatuhan obat yang dilakukan terhadap 982 keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengalami gangguan jiwa. Hasilnya menunjukkan 51% pasien gangguan jiwa kambuh akibat berhenti minum obat, sedangkan 49% kambuh akibat merubah dosis obat sendiri (*World Health Organization (WHO)*, 2006). Pasien berhenti minum obat atau merubah dosis obat sendiri bisa diakibatkan oleh efek samping dari antipsikotik, yaitu gejala ekstrapiramidal. Umumnya antipsikotik tipikal potensi rendah (klorpromazin dan tiondazin) lebih kecil kemungkinannya untuk menyebabkan gejala ekstrapiramidal daripada antipsikotik tipikal potensi tinggi (trifluoperazin, flufenazin, haloperidol, dan pimozid). Adanya efek samping tersebut menyebabkan beralihnya pengobatan menggunakan antipsikotik atipikal yang memiliki efek samping lebih sedikit dan kemungkinan beberapa pasien lebih memilih untuk menghentikan pengobatannya sendiri sehingga bisa menyebabkan pasien kambuh (Puschner *et al.*, 2006).

Pada penelitian Csernansky *et al* (2009) menunjukkan bahwa pasien rawat jalan dengan skizofrenia yang stabil secara klinis atau gangguan skizoafektif memiliki risiko kambuh yang lebih rendah jika diobati dengan risperidon daripada diobati dengan haloperidol (Csernansky *et al.*, 2009). Sama halnya dengan penelitian Rabinowitz *et al* (2001) yang menunjukkan bahwa antipsikotik risperidon dan olanzapin lebih efektif mencegah rehospitalisasi daripada antipsikotik tipikal (Rabinowitz *et al.*, 2001).

Berdasarkan uraian diatas penting dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara penggunaan jenis antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan penggunaan jenis antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan penggunaan jenis antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi beberapa pihak antara lain:

### 1. Peneliti

Penelitian ini diharapkan agar peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan terkait hubungan penggunaan jenis antipsikotik dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

### 2. Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan bahwa seluruh tahapan penelitian serta hasil penelitian yang diperoleh dapat memperluas wawasan dan sekaligus memperoleh pengetahuan empirik.

### 3. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait penyakit skizofrenia dan terapinya.

## 1.5 Luaran Penelitian

Luaran hasil penelitian ini berupa publikasi jurnal nasional bidang farmasi klinis yaitu “Jurnal Ilmiah Farmasi” Universitas Islam Indonesia ([jurnal.uii.ac.id/index.php/JIF](http://jurnal.uii.ac.id/index.php/JIF)).