

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Definisi skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat dkk,2011). Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III), skizofrenia dijelaskan sebagai gangguan jiwa yang ditandai dengan distorsi khas dan fundamental dalam pikiran dan persepsi yang disertai dengan adanya afek yang tumpul atau tidak wajar.

Menurut data WHO, prevalensi pasien skizofrenia sekitar 0,2% hingga 2% atau berjumlah 24 juta pasien di seluruh dunia. Insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01% (Lesmanawati, 2012). Data dari Riskesdas 2013 menyatakan prevalensi pasien gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil. Prevalensi terbanyak adalah Propinsi DI Yogyakarta (2,7 per mil), Aceh (2,7 per mil), Sulawesi Selatan (2,6 per mil), Bali (2,3 per mil), dan Jawa Tengah (2,3 per mil) (Lesmanawati, 2012). Di DI Yogyakarta terdapat Rumah Sakit Jiwa yang merupakan RSJ rujukan diseluruh provinsi Yogyakarta yaitu RSJ Grhasia.

American Psychiatric Association (APA) menyatakan bahwa perjalanan penyakit skizofrenia terdiri dari tiga fase yaitu fase akut, fase

stabilisasi dan fase stabil (Reverger, 2012), sehingga sasaran terapi bervariasi berdasarkan fase dan keparahan penyakit (Melatiani dkk, 2013). Pada fase akut, sasarannya adalah mengurangi atau menghilangkan gejala psikotik dan meningkatkan fungsi normal pasien. Pada fase stabilisasi, sasarannya adalah mengurangi resiko kekambuhan dan meningkatkan adaptasi pasien terhadap kehidupan dalam masyarakat (Melatiani dkk, 2013). Terapi pada fase akut selama 7 hari pertama, terapi stabilisasi selama 6-8 minggu dan terapi fase stabil dilakukan sekitar 5 tahun (Dipiro dkk, 2009).

Terapi yang bisa digunakan adalah terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi farmakologi berupa obat antipsikotik yang dibagi menjadi 2 golongan yaitu antipsikotik tipikal atau generasi pertama, seperti Amitriptilin, Klorpromazin, Flufenazin, Haloperidol, Loksapin, Molindon, Ferfenazin, Phenobarbital, Thioridazin, Thiotiksen, dan Trifluoperazin; dan antipsikotik atipikal atau generasi kedua, seperti Aripiprazol, Klozapin, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, dan Ziprasidon (Price dan Brahm, 2011). Jenis yang paling sering digunakan untuk antipsikotik tipikal adalah Haloperidol (Reverger, 2012) dan terapi tunggal yang sering digunakan di Indonesia adalah Risperidon dari golongan antipsikotik atipikal (Jarut dkk, 2013).

Berdasarkan penelitian di RSJ Grhasia, penggunaan terapi kombinasi lebih sering dibandingkan dengan terapi tunggal (Perwitasari, 2008). Terapi kombinasi yang paling sering digunakan adalah Haloperidol dengan Klorpromazin (Jarut dkk, 2013). Pada penggunaan obat antipsikotik sering

menimbulkan efek samping berupa gejala ekstrapiramidal, sehingga diberikan obat Triheksifenidil untuk mengatasinya. Pola penggunaan obat ini lebih sering diberikan langsung bersama obat antipsikotik sebelum gejala ekstrapiramidal muncul (Wijono dkk, 2013).

Sesuai algoritma pengobatan, *firstline* pada pengobatan fase akut pasien skizofrenia adalah antipsikotik atipikal (Fahrul dkk, 2014). Hal ini dikarenakan efek samping yang ditimbulkan oleh obat antipsikotik atipikal minimal dan resiko untuk terkena *tardive dyskinesia* lebih rendah (Irwan dkk, 2008), sedangkan Haloperidol memiliki resiko tinggi terhadap timbulnya gejala ekstrapiramidal (Lesmanawati, 2012). Dijelaskan pula dalam penelitian bahwa efektivitas pengobatan dengan terapi oral tipikal sebesar 6,25% dan terapi oral atipikal sebesar 15,38% (Lesmanawati, 2012). Dilihat dari skor PANSS, pasien skizofrenia yang menggunakan Risperidon menunjukkan perbedaan yang bermakna pada simptom positif hingga minggu keempat dibandingkan dengan pasien skizofrenia yang menggunakan Haloperidol (Sianturi, 2014). Akan tetapi, sesuai studi penelitian masih didapatkan pasien skizofrenia yang diberikan Haloperidol sebagai terapi fase akut (Fahrul dkk, 2014).

Dari hasil penelitian didapatkan banyak pasien skizofrenia yang mengalami relaps karena faktor ekonomi yaitu tidak adanya biaya untuk menebus obat setelah keluar dari rumah sakit jiwa, ketidakpatuhan pasien pada pengobatan, mendapat perlakuan kasar dan pertengkaran yang terus menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan

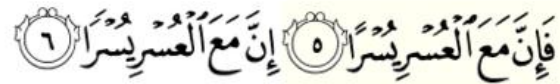
seseorang, dan emosi (marah) yang diekspresikan secara berlebihan oleh keluarga (Amelia dan Anwar, 2013). Dengan adanya kemungkinan relaps tersebut didapatkan data lama sakit pasien skizofrenia rerata 6,9 tahun, dengan lama sakit minimal 3 bulan dan maksimal selama 30 tahun (Dewi, 2013), serta lama rawat inap rerata adalah 23 hari (Melatiani dkk, 2013).

Di Amerika Serikat, biaya untuk menangani pasien skizofrenia diperkirakan 30 milyar dolar AS setiap tahunnya (Nevid dkk, 2005). Penelitian terbaru di Inggris tahun 2004-2005 memperkirakan biaya total yang dikeluarkan untuk pasien skizofrenia sebesar £ 6,7 milyar (Bhugra, 2010). Di Indonesia, satu episode skizofrenia dan mendapatkan satu kali perawatan menghabiskan biaya total rata-rata sebesar Rp 1.817.466 (Melatiani dkk, 2013).

Pada Januari 2014, sesuai dengan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Indonesia menjalankan suatu sistem baru dalam pembiayaan kesehatan. Sistem ini dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam sistem JKN, skizofrenia termasuk dalam penyakit kronis yang mendapat jaminan dan pelayanan berobat secara gratis bagi peserta baik di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) (Lesmanawati, 2012). Risperidon dan Haloperidol merupakan obat antipsikotik yang keduanya *ditanggung* oleh JKN. Hal ini tercantum pada Pedoman Penerapan Formularium Nasional yang merupakan hasil Keputusan

Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan nomor HK.02.03/III/1346/2014.

Melalui sistem JKN tersebut diharapkan bisa memudahkan beban penderitaan pasien skizofrenia, untuk itu diharapkan bagi semua pasien skizofrenia mau menjalani setiap terapi yang ada. Sebagaimana tertulis dalam QS. Al Insyirah ayat 5 dan 6, bahwa sesudah kesulitan pasti ada kemudahan.



“Sebab sesungguhnya bersama kesulitan itu adakemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.” (QS. Al Insyirah: 5, 6)

Karena Allah juga telah menurunkan obat bagi semua penyakit. Seperti hadits :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti perbandingan *cost-effectiveness* terapi kombinasi dari Risperidon dan Haloperidol pada fase akut pasien skizofrenia.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana analisis efektivitas biaya terapi kombinasi dari Risperidon dan Haloperidol pada fase akut pasien skizofrenia?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah melakukan analisis efektivitas biaya terapi kombinasi dari Risperidon dan Haloperidol pada fase akut pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSJ Grhasia Yogyakarta

Sebagai evaluasi untuk mengembangkan suatu *Clinical Pathway* dalam rangka menciptakan sistem pelayanan yang efektif dan efisien.

2. Bagi responden

Sebagai upaya mendapatkan penanganan yang tepat dan benar dari segi farmakoekonomi.

3. Bagi keluarga

Mendapatkan informasi tentang pemilihan obat yang efektif dan efisien dari segi ekonomi.

4. Bagi peneliti

Bertambahnya pengetahuan, pengalaman dan pengembangan kemampuan ilmiah, khususnya yang berkaitan dengan efektivitas Risperidon dan Haloperidol dari segi farmakoekonomi.

5. Bagi Penelitian

Sebagai bahan informasi dan data tambahan penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu terkait perbandingan efektivitas biaya Risperidon dengan Haloperidol pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Daftar Penelitian Sebelumnya

Nama peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan	Hasil
Ferdinan Leo Sianturi	Perbedaan Efektivitas Risperidon dan Haloperidol terhadap Simtom Postitif Pasien Skizofrenia	2010	Membanding kan efektivitas Risperidon dan Haloperidol	Penelitian ini membandingkan Risperidon dan Haloperidol dari segi farmakoekonomi sedangkan metode penelitian sebelumnya membandingkan Risperidon dan Haloperidol dari segi <i>quality of life</i>	Kelompok yang menggunakan Risperidon menunjukkan perbedaan yang bermakna dalam skor PANSS simtom positif hingga minggu keempat dibandingkan dengan kelompok ang menggunakan Haloperidol
Melatiani	Analisis Biaya pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit “X” Surakarta Tahun 2012	2012	Menganalisa tentang biaya yang ditanggung oleh pasien skizofrenia	Metode penelitian menganalisa biaya penggunaan Risperidon dan Haloperidol, sedangkan metode penelitian sebelumnya menganalisa semua obat antipsikotik	Hasil penelitian pada pasien skizofrenia rawat inap di RS “X” Surakarta tahun 2012 yaitu biaya total rata-rata pasien skizofrenia sebesar Rp 1.817.466,00
Rizka Annur Putri	Pengaruh Perbedaan Jenis Terapi	2015	Metode penelitian menggunakan	Penelitian membandingkan terapi dari segi	Jenis terapi antipsikotik tidak

Antipsikotik terhadap Lama Rawat Inap Pasien Skizofrenia Fase Akut di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong	teknik non-eksperimental dengan desain <i>cross sectional</i> dari data sekunder	ekonomi sedangkan penelitian sebelumnya membandingkan terapi dari segi lama rawat inap	memberikan pengaruh terhadap perbedaan lama rawat inap pasien skizofrenia fase akut di RSJD Sungai Bangkong
---	--	--	---
