

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia ialah tergolong jenis kondisi mental yang cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang menyebabkan masalah kesehatan di penjuru dunia saat ini (Aryani *et al.*, 2023). Penderita skizofrenia, khususnya meninggal dua hingga tiga kali lebih awal dibandingkan penderita penyakit lainnya (Osborn *et al.*, 2022). Ada dua kategori penyakit gangguan jiwa yaitu gangguan jiwa yang berat dan gangguan jiwa ringan. Skizofrenia merupakan golongan penyakit jiwa berat. Di Indonesia, skizofrenia termasuk gangguan jiwa yang paling banyak dirasakan masyarakat (Cendera Margahayu, 2014). Di setiap negara, skizofrenia paranoid merupakan jenis gangguan yang paling umum. Gambaran klinis yang dominan terdiri dari waham paranoid yang agak persisten, sering kali bersifat delusi, biasanya disertai dengan halusinasi pendengaran dan masalah persepsi (gejala positif). Jenis gejala psikotik yang paling buruk adalah halusinasi pendengaran (Romas & Widianoro, 2022)

1 dari 300 orang (0,32%) atau sekitar 24 juta orang di penjuru dunia menderita skizofrenia. Berdasarkan data dari kasus 222 kasus pada pasien dewasa terdapat 1 (0,54%) yang terkena dampaknya. Penyakit ini tidak seperti penyakit mental umum lainnya. Pria sering mengalami onset lebih cepat dari pada wanita, dengan waktu yang paling umum adalah akhir masa remaja dan usia 20-an (WHO, 2022). Sesuai dengan hasil riset kesehatan dasar di tahun 2018 menyatakan prevalensi Indonesia pada rata-rata tiap provinsi sebesar 6,7 %, sedangkan untuk provinsi Jawa Barat sendiri berkisar 5,0% (Riskesdas, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) untuk provinsi Jawa Barat khususnya kota Bandung menunjukkan prevalensi dengan gangguan skizofrenia sebesar 3,82% sedangkan pada rata-rata kabupaten/kota di provinsi Jawa Barat menunjukkan 4,97% (Riskesdas, 2018). Jika dibandingkan data Riskesdas pada tahun 2013 provinsi Jawa Barat sebesar 1,6%

yang mana menunjukkan penderita skizofrenia mengalami kenaikan (Kemenkes RI, 2013).

Dalam pengobatan skizofrenia, obat antipsikotik menjadi pilihan pertama karena efek farmakologisnya, meliputi sedasi, penurunan aktivitas motorik, dan pengurangan insomnia. Hal ini menjadikannya sangat efektif dalam mengobati delusi, halusinasi, dan ilusi yang muncul pada individu dengan skizofrenia (Chlorella, 2013). Pasien yang menerima terapi skizofrenia dapat diberi resep obat standar atau atipikal berdasarkan jenis gejala yang mereka alami, seperti gejala positif atau negatif (Dipiro *et al.*, 2020). Perawatan medis jangka panjang menyebabkan tingginya angka pengobatan, rawat inap di rumah sakit, kunjungan dokter, dan penggunaan fasilitas kesehatan lainnya. Masalah skizofrenia tidak hanya terbatas di bidang kesehatan, tetapi juga berpengaruh pada bidang ekonomi. Karena layanan kesehatan menjadi semakin mahal, pemikiran kedepannya diperlukan untuk meningkatkan produktivitas atau memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara ekonomis (Aryani *et al.*, 2023)

Dalam penelitian Abdulah yang dilakukan di salah satu fasilitas kesehatan jiwa di Provinsi Jawa Barat, dengan menggunakan pendekatan retrospektif dari data rekam medis pasien yang diperoleh pada tahun 2012–2013, kombinasi clozapine dan risperidone terbukti lebih hemat biaya dibandingkan kombinasi dari clozapine dan haloperidol. Studi ini mempertimbangkan efektivitas berdasarkan lama rawat inap di rumah sakit sambil mengevaluasi kemanjuran terapi (Abdulah *et al.*, 2017). Penelitian Afitriyani pada efektivitas biaya penggunaan antipsikotik monoterapi atipikal dengan kombinasi atipikal dan tipikal. Dengan menggunakan metodologi deskriptif dan retrospektif, data pasien rawat inap skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta dikumpulkan pada bulan Januari hingga Desember 2022 dengan menggunakan hasil klinis GAF (*Global Assessment of Functioning*). Menurut temuan penelitian, monoterapi atipikal yang digunakan lebih *cost-effective* dibandingkan antipsikotik atipikal yang digunakan dalam kombinasi (Afitriyani *et al.*, 2024).

Farmakoekonomi memfasilitasi proses pemilihan perawatan medis yang hemat biaya untuk memilih program terapi terbaik yang dapat dikonversi ke dalam rasio, pendekatan analisis efektivitas biaya digunakan sebagai pengambil keputusan. Menurut Kementerian Kesehatan (2013), ada dua jenis rasio: rata-rata (ACER/*Average Cost Effectiveness Ratio*) dan inkremental (ICER/*Incremental Cost-Effectiveness Ratio*).

Penelitian yang dilakukan Abdullah berbeda dengan penelitian ini karena penelitian yang diteliti secara klinis adalah berdasarkan lama rawat inap dari efektivitas obat yang diberikan selama perawatan. Sesuai data tersebut diatas dan masalah yang terjadi maka penelitian ini dilakukan studi farmakoekonomi di mana akan membandingkan beberapa jenis obat antipsikotik dari sisi biaya dan efektivitas. Pada *perspective* biaya pada penelitian ini adalah *perspective* berdasarkan rumah sakit dengan biaya yang diambil menggunakan biaya langsung medis seperti biaya obat antipsikotik, biaya tambahan obat lain, biaya BMHP, biaya rehabilitas, biaya akomodasi, biaya perawatan dan biaya lain-lain. Parameter efektivitas yang digunakan adalah penurunan skala PANSS-EC (*Positive and Negative Syndrome Scale - Excited Component*).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana nilai *cost-effectiveness* dari pemakaian antipsikotik kombinasi pada pasien Skizofrenia paranoid yang dirawat inap BPJS di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tahun 2023

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui nilai *cost-effectiveness* dari pemakaian antipsikotik kombinasi pada pasien Skizofrenia paranoid yang dirawat inap BPJS di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat tahun 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Memperluas pemahaman peneliti dan penggunaan efektivitas biaya pengobatan kombinasi obat antipsikotik dan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian lain.

2. Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat membantu, khususnya dalam hal mengungkap harga obat antipsikotik dan kelayakan finansial dalam merawat pasien skizofrenia dengan kombinasi obat antipsikotik.

3. Bagi Instansi

- a. Diharapkan bisa memberi gambaran mengenai antipsikotik yang lebih *cost-effective* pada pasien skizofrenia yang di rawat inap baik pasien BPJS maupun non BPJS di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- b. Dapat diperhitungkan ketika merancang perencanaan dan pengadaan perbekalan farmasi pada terapi kombinasi antipsikotik yang lebih hemat biaya pada obat antipsikotik untuk pasien dengan skizofrenia.

4. Bagi Tenaga Medis

Memperkuat kerjasama tenaga medis dengan farmasis, perawat, dan dokter dalam upaya memberikan terapi kepada pasien skizofrenia yang menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.