

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering kali luput dari perhatian. Orang sengaja menghindari dan tidak mencari bantuan bagi keluarganya yang mengalami masalah ini. Masalah ini ditambah di kalangan medik tidak cukup mudah menerima kasus gangguan jiwa pada praktiknya sehari-hari serta tidak cukup tersedia sarana dan wahana bagi para penyandang gangguan jiwa untuk pengobatan serta pemulihan. Masalah gangguan jiwa secara umum mengenai 28% sampai dengan 30% dari total jumlah penduduk di dunia (Sinaga, 2007).

Skizofrenia merupakan salah satu kasus yang banyak didapatkan dari sekian jenis gangguan jiwa yang ada di Indonesia, baik di poliklinik rumah sakit maupun di tempat-tempat perawatan jiwa (Sinaga, 2007). Pada penderita skizofrenia terdapat disintegrasi pribadi dan kepecahan pribadi. Tingkah laku emosional dan intelektualnya jadi *ambiguous* (majemuk), serta mengalami gangguan serius dan mengalami regresi atau demensia total. Dia melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam dalam dunia fantasinya. Tampaknya dia tidak bisa memahami lingkungannya (Kartono, 2009).

Skizofrenia mempunyai prevalensi sebesar 1% dari populasi di dunia atau dengan rata-rata 0,85%. Angka insidens skizofrenia adalah 1 per 10.000 orang per tahunnya. Kejadian skizofrenia ini dapat ditemukan tersebar di berbagai daerah. Prevalensi skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, ras dan budaya adalah sama. Perempuan cenderung mengalami gejala yang lebih ringan, lebih sedikit rawat inap dan fungsi sosial yang lebih baik di komunitas dibandingkan laki-laki (Sinaga, 2007).

Prevalensi skizofrenia seumur hidup di Amerika Serikat sekitar 1 persen, yang berarti bahwa kurang lebih 1 dari 100 orang akan mengalami skizofrenia selama masa hidupnya. Studi *Epidemiological Catchment Area* (ECA) yang disponsori oleh *National Institute of Mental Health* (NIMH)

melaporkan prevalensi seumur hidup sebesar 0,6 sampai 1,9 persen. Kurang lebih 0,05 persen populasi total diobati untuk skizofrenia dalam setahun. Walaupun duapertiga dari pasien yang diobati tersebut membutuhkan pengobatan di rumah sakit, hanya kira-kira dari setengah dari semua pasien skizofrenia memperoleh pengobatan, meskipun penyakit ini termasuk berat (Sadock, B.J. & Sadock, V.A., 2010).

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1% dan biasa timbul pada usia sekitar 15 sampai 45 tahun. Namun, ada juga yang berusia 11 sampai 12 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa maka di perkirakan 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Departemen kesehatan (Depkes), 2009).

Berdasarkan laporan tahun 2013 jumlah pasien skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta sebanyak 2.233 dari 2.860 pasien yang mendapat pengobatan pada tahun 2012. Itu berarti presentase pasien skizofrenia mencapai 78 % dari jumlah seluruh pasien yang ada pada tahun tersebut. Sedangkan dilaporan tersebut jumlah pasien skizofrenia yang dirawat jalan di RSJD Surakarta sebanyak 20.585 dari 26.449 pasien yang berkunjung atau berobat berarti 77,8 % dari jumlah seluruh pasien (Rekam Medik RSJD Surakarta, 2013).

Penatalaksanaan pasien skizofrenia dilakukan dengan rawat inap atau rawat jalan. Pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan dibutuhkan penanganan yang biasanya melibatkan terapi obat-obatan antipsikotik. Obat-obat antipsikotik yang ada saat ini dapat di kelompokkan dalam dua kelompok besar yaitu antipsikotik generasi pertama (antipsikotik konvensional atau tipikal) dan antipsikotik generasi kedua (antipsikotik atipikal). Contoh obat generasi pertama yang sering diberikan adalah haloperidol, klorpromazine, trifluoperazine dan lainnya. Contoh obat generasi kedua adalah risperidone, olanzapine, quetiapine, clozapine dan lainnya. Obat clozapine diberikan apabila penderita skizofrenia sudah intoleran atau tidak bereaksi lagi dengan obat-obat antipsikotik konvensional dan pemakaiannya dapat dikombinasikan kedua golongan obat tersebut (Sinaga, 2007; Ibrahim, 2005).

Pada penggunaan obat antipsikotik secara terus menerus dapat mengakibatkan efek samping. Salah satu efek sampingnya adalah penambahan berat badan atau para medis menyebutkan penambahan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Sinaga, 2007). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (obesitas) (Patterson & Pietinen, 2009).

Dalam data *National Health Interview Survey* sebuah studi oleh Allison dan rekannya pada tahun 1989 menunjukkan hasil survei pada pasien skizofrenia yang diterapi dengan menggunakan obat antipsikotik konvensional selama lebih dari 10 minggu sudah menunjukkan penambahan berat badan. Pada penggunaan trioridazine menunjukkan peningkatan 3,19 kg, klorpromazin meningkat 2,65 kg dan haloperidol meningkat 1,1 kg. Penggunaan obat antipsikotik jenis baru atau atipikal menunjukkan peningkatan berat badan yg lebih tinggi. Dalam terapi selama 10 minggu menunjukkan peningkatan berat badan pada penggunaan clozapine sebesar 4,45 kg, olanzapine sebesar 4,15 kg, risperidone sebesar 2,1 kg dan ziprasidone sebesar 0,04 kg. Berdasarkan data survei tersebut menunjukkan bahwa penggunaan obat clozapine mempunyai efek samping penambahan berat badan paling tinggi. (Wirshing & Meyer, 2003).

Pada peningkatan indeks massa tubuh yang berlebihan atau yang sering dikenal dengan obesitas dapat menimbulkan berbagai penyakit baru. Penyakit-penyakit tersebut sangat erat dikaitkan dengan sindrom metabolik. Kelainan metabolik yang lain meliputi resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, abnormalitas trigliserida dan homostatis, disfungsi endotel dan hipertensi. Semua gejala tersebut faktor risiko utama terjadinya arterosklerosis dengan manifestasi penyakit jantung koroner dan/atau stroke (Sugondo, 2006). Sehingga pada pasien skizofrenia meningkatnya berat badan yang diikuti juga dengan peningkatan IMT yang berlebihan akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas selama proses penyembuhan penyakitnya (Kurzthaler & Fleischhacker, 2001).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Perbedaan peningkatan indeks massa tubuh pada pasien skizofrenia yang diterapi obat standar dengan obat standar ditambah clozapine di RSJD Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitaian yaitu “Adakah perbedaan peningkatan indeks massa tubuh pada pasien skizofrenia yang diterapi obat standar dengan obat standar ditambah clozapine di RSJD Surakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan peningkatan indeks massa tubuh pada pasien skizofrenia yang diterapi obat standar dengan obat standar ditambah clozapine di RSJD Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peningkatan indeks massa tubuh pada pasien skizofrenia yang diterapi obat standar di RSJD Surakarta.
- b. Untuk mengetahui peningkatan indeks massa tubuh pada pasien skizofrenia yang diterapi obat standar ditambah clozapine di RSJD Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah khasanah pengetahuan tentang efek samping penggunaan obat antipsikotik pada terapi penderita skizofrenia.
- b. Memungkinkan untuk dilakukan penelitian yang lebih mendalam tentang efek samping penggunaan obat antipsikotik pada terapi penderita skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Keluarga Pasien Skizofrenia

Sebagai sarana informasi dan menambah pengetahuan keluarga tentang penggunaan obat antipsikotik pada terapi penderita skizofrenia yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia.

b. Pasien Skizofrenia

Untuk memperbaiki morbiditas dan mortalitas pasien selama pasien mendapatkan terapi pengobatan skizofrenia sehingga mendapatkan hasil yang terbaik.

c. Institusi Pelayanan Kesehatan RSJD Surakarta

Sebagai sumber data dan pengambilan kebijakan dalam menetapkan program-program kesehatan jiwa khususnya program yang melibatkan pasien skizofrenia dalam menunjang keberhasilan rehabilitasi.

d. Institusi Pendidikan

Sebagai wahana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan jiwa.

e. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian sederhana secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri dalam melaksanakan fungsi dokter sebagai peneliti.

f. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dibidang kejiwaan dengan metode dan variabel yang lebih kompleks.