

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan mental yang mempengaruhi hingga 1% dari populasi di dunia dan biasanya disebabkan oleh genetik atau lingkungan (Kondej *et al.*, 2018). Skizofrenia ditandai dengan adanya halusinasi, gangguan fungsi psikososial, pemikiran tidak teratur, dan delusi (Dipiro *et al.*, 2015). Penyakit skizofrenia terbagi menjadi lima subtipe yaitu paranoid, disorganisasi (herbefrenik), katatonik, tak terinci, dan residual (Ikawati dan Anurogo, 2018). Skizofrenia dapat menimbulkan gangguan secara fisiologis terhadap dirinya sendiri maupun secara sosial saat berinteraksi dengan orang lain. Penyakit skizofrenia muncul pada awal usia 20 hingga 40 tahun yang dapat mengurangi kegiatan sehari-hari. Rentang usia produktif ini dipengaruhi banyak faktor pemicu stress diantaranya mencakup masalah keluarga, pekerjaan yang terlalu berat serta masalah ekonomi yang membutuhkan tanggung jawab yang besar (Safitri, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 21 juta jiwa di dunia mengalami penyakit skizofrenia. Penyakit skizofrenia di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,7 per 1000 penduduk, artinya dari 1000 penduduk terdapat 6,7 penderita skizofrenia (Styawan *et al.*, 2022). Penyakit skizofrenia merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi penderita gangguan mental berat di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 2,3 di setiap milnya dan 5 tahun terakhir yaitu tahun 2018 mengalami lonjakan menjadi 10 per mil yang berarti setiap 1000 penduduk terdapat 10 penderita gangguan jiwa (Dinkes, 2018).

Seseorang yang mengalami penyakit skizofrenia harus diberikan penanganan sesegera mungkin agar kondisinya tidak semakin parah (Pratiwi dan Salman, 2022). Skizofrenia yang parah ditandai dengan adanya ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri

(Mashudi, 2021). Penanganan penyakit skizofrenia yang efektif dapat diberikan antipsikotik serta cara kerjanya dengan menekan gangguan psikotik yang muncul pada pasien (Pratiwi & Salman, 2022). Antipsikotik terdiri dari 2 jenis yaitu antipsikotik generasi lama (tipikal) dan antipsikotik generasi baru (atipikal) (Saputra *et al.*, 2020). Cara kerja antipsikotik tipikal (golongan pertama) yaitu menghambat reseptor dopamin D2 pada jalur dopaminergik di sistem saraf pusat sedangkan antipsikotik atipikal (golongan kedua) yang menghambat reseptor serotonin 5-hydroxytryptamine 2A (5-HT_{2A}) dan reseptor dopamin (D2) (Sona *et al.*, 2020). Penatalaksanaan skizofrenia memerlukan waktu yang tidak sebentar dan mungkin seumur hidup untuk mengurangi kambuh berulang dengan menggunakan pola pengobatan tunggal maupun kombinasi. Terapi kombinasi merupakan penggunaan 2 atau lebih obat antipsikotik serta didukung oleh terapi non farmakologi (Utami *et al.*, 2022).

Terapi kombinasi antipsikotik menyebabkan risiko interaksi obat serta perubahan efek farmakologi yang diakibatkan oleh pemakaian secara bersamaan dengan obat lain. (Ramdini *et al.*, 2018). Interaksi obat dapat terjadi karena aktivitas antara obat yang saling mempengaruhi satu sama lain dan menyebabkan kurangnya efek yang diinginkan, aktivitas obat yang meningkat diluar target terapi atau bahkan dapat memberikan dampak negatif (Sinata *et al.*, 2023). Beberapa dampak negatif dari interaksi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yaitu gangguan sistem metabolik (diabetes melitus dan dislipidemia), aritmia jantung, parkinson dan *tardive dystoni* (gerakan pada wajah dan bagian tubuh lain yang tidak terkendali) (Puspitasari dan Angeline, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Ramdini *et al.*, (2018) terkait potensi terjadinya interaksi obat pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa yang ada di Provinsi Jawa Barat dengan profil penggunaan obat ditemukan 273 pasien (92,54%) dari 295 pasien memiliki potensi interaksi obat. Antipsikotik paling banyak digunakan yaitu kombinasi 2 obat antipsikotik (haloperidol-clozapin) dengan presentase 18,7%. Penggunaan kombinasi obat haloperidol-clozapin menunjukkan adanya gejala ekstrapiramidal dan efek sedasi. Kategori interaksi obat berdasarkan tingkat keparahannya didapatkan interaksi *major* sebanyak 9,64%, *moderate* sebanyak

78,24% dan *minor* sebanyak 12,11%. Penelitian lain juga dilakukan oleh Fraga dan Bessy (2022) menyebutkan bahwa terdapat interaksi obat antipsikotik paling banyak digunakan terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang rentang waktu antara Juli-Desember 2020 yaitu kombinasi 2 obat antipsikotik (haloperidol-klorpromazin) dengan presentase 96%. Penggunaan kombinasi obat haloperidol-klorpromazin menunjukkan adanya peningkatan risiko aritmia ventrikel (efek aditif) yang dapat menyebabkan takikardi dan berakibat fatal menyebabkan kematian mendadak. Kategori interaksi obat berdasarkan tingkat keparahannya didapatkan interaksi *major* sebanyak 17% dan *moderate* sebanyak 83%. Penelitian lain oleh Utami *et al.*, (2022) terkait interaksi obat antipsikotik pada pasien BPJS yang menderita penyakit skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2020, terdapat 2 kombinasi antipsikotik yang paling banyak digunakan yaitu (lorazepam-risperidon) dengan presentase 12,6%. Penggunaan kombinasi obat risperidon-lorazepam menyebabkan depresi, gangguan psikomotorik, kesulitan berpikir, dan sedasi yang berlebihan. Kategori interaksi obat berdasarkan tingkat keparahannya diperoleh interaksi *major* sebesar 24,2%, *moderate* sebesar 72,1% dan *minor* sebesar 3,6%.

Berdasarkan permasalahan yang sudah dibahas di latar belakang, peneliti berminat untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut tentang “Analisis Interaksi Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta”, sehingga dapat menghindari interaksi obat yang tidak diinginkan dan efektivitas obat skizofrenia yang diberikan kepada pasien selama pengobatan dapat ditingkatkan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien skizofrenia dan profil penggunaan obat antipsikotik yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022?
2. Bagaimana gambaran interaksi obat pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui interaksi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat gambaran karakteristik pasien skizofrenia dan profil penggunaan obat antipsikotik yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022.
- b. Untuk melihat gambaran interaksi obat pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu dan memberikan wawasan terkait potensi interaksi obat antipsikotik tetapi belum tentu terjadi pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Instansi rumah sakit

Penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian evaluasi terhadap pemakaian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia untuk meminimalisir terjadinya interaksi obat.

b. Tenaga medis

Penelitian ini dapat dijadikan bahan perencanaan terapi yang lebih aman dan efektif untuk pasien, menghindari kombinasi obat yang berpotensi berbahaya, dan memilih alternatif yang lebih aman.

c. Peneliti lain

Peneliti lain dapat menjadikannya sebagai referensi atau dasar dilakukannya penelitian sejenis selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan analisis interaksi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia sudah banyak dilakukan, namun setiap penelitian memiliki perbedaan satu sama lain. Perbedaan tersebut berupa desain penelitian, instrumen penelitian dan jenis sampel, lokasi serta waktu penelitian. Penelitian sejenis yang menjadi acuan serta referensi peneliti bisa diketahui melalui tabel 1 berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Potensi Interaksi Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau (Sinata <i>et al.</i> , 2023)	Penelitian deskriptif observasional dengan menggunakan data retrospektif dengan melihat data rekam medis penderita skizofrenia serta menggunakan aplikasi <i>Drugs.com</i> dan <i>Medscape.com</i> . Kriteria inklusi yang digunakan yaitu pasien berusia 18-65 tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta serta mendapatkan terapi minimal satu antipsikotik yang dikombinasikan dengan obat lain.	Didapatkan potensi interaksi obat dari 402 kejadian terdapat kejadian interaksi farmakokinetik 3,73%, interaksi farmakodinamik 89,55% dan interaksi <i>unknown</i> 6,72%. Berdasarkan tingkat keparahan (<i>severity</i>) didapatkan tingkat keparahan <i>major</i> 30,35%, <i>moderate</i> 67,66% dan <i>minor</i> 1,99.	a. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta b. Waktu penelitian di bulan Mei-Juni 2023 c. Instrumen penelitian interaksi obat menggunakan <i>Drugs.com</i> d. Jenis sampel penelitian yaitu pasien berusia \geq 20 tahun dengan adanya penyakit penyerta atau tanpa penyakit penyerta serta mendapatkan minimal 2 jenis obat baik kombinasi antipsikotik maupun antipsikotik-non antipsikotik.
2.	Identifikasi Potensi Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang dan Bessy, 2022).	Penelitian deskriptif observasional serta pengumpulan data dilaksanakan secara retrospektif dengan mengetahui data rekam medis pasien penderita penyakit skizofrenia serta menggunakan instrumen <i>Drugs.com</i> .	Didapatkan potensi interaksi obat pada pemakaian obat antipsikotik dengan antipsikotik yaitu haloperidol-klorpromazin sebanyak 65%, pada obat antipsikotik dengan non-antipsikotik yaitu	a. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta b. Waktu penelitian yakni di bulan Mei-Juni 2023 c. Jenis sampel penelitian yaitu pasien berusia \geq 20 tahun dengan

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		Kriteria inklusi yang digunakan yaitu pasien berusia ≥ 20 tahun, mendapatkan terapi ≥ 2 jenis obat baik kombinasi antipsikotik maupun antipsikotik-non antipsikotik serta telah melakukan terapi ≥ 1 tahun.	haloperidol - triheksifenidil sebanyak 43%. Tingkat keparahan sesama antipsikotik ataupun dengan obat lain memperlihatkan presentase tertinggi ada didalam tingkat keparahan sedang sebanyak 94% serta tingkat keparahan berat sebanyak 6%.	adanya penyakit penyerta atau tanpa penyakit penyerta serta mendapatkan minimal 2 jenis obat baik kombinasi antipsikotik maupun antipsikotik-non antipsikotik.
3.	Potensi Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2020 (Utami <i>et al.</i> , 2022)	Penelitian deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i> serta pengambilan data dilaksanakan secara retrospektif dengan melihat data rekam medis penderita skizofrenia serta menggunakan instrumen <i>Drugs.com</i> . Kriteria inklusi yang digunakan pasien dengan usia 18-60 tahun, menggunakan BPJS serta rekam medis lengkap dan dapat terbaca.	Didapatkan kombinasi yang paling banyak diresepkan yaitu risperidon-lorazepam sebesar 12,6%. Tingkat keparahan (<i>severity</i>) interaksi obat didapatkan major sebesar 24,2% dan moderat 72,2%.	a. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta b. Waktu penelitian yakni di bulan Mei-Juni 2023 c. Jenis sampel penelitian yaitu pasien berusia ≥ 20 tahun dengan adanya penyakit penyerta atau tanpa penyakit penyerta serta mendapatkan minimal 2 jenis obat baik kombinasi antipsikotik maupun antipsikotik-non antipsikotik.
4.	Potensi Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di Salah Satu Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jawa Barat (Ramdini <i>et al.</i> , 2018).	Studi <i>cross sectional</i> serta pengambilan data secara retrospektif dengan memakai data rekam medis pasien yang menderita skizofrenia dan sedang dirawat inap, selain itu penelitian ini juga menggunakan instrumen <i>Medscape.com</i> . Analisis statistik	Didapatkan prevelensi potensi kejadian interaksi obat terhadap pasien penderita penyakit skizofrenia senilai 92,54% dan yang paling banyak yaitu kategori interaksi <i>significant</i> (78,24%), <i>serious</i> (9,64%), dan <i>minor</i> (12,11%).	a. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta b. Waktu penelitian yakni bulan Mei-Juni 2023 c. Instrumen penelitian interaksi obat menggunakan <i>Drugs.com</i> d. Desain penelitian yang dipakai

No	Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
		menggunakan <i>software</i> SPSS versi ke-23. Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> dilakukan dengan tujuan mengevaluasi apakah variabel terdistribusi normal atau tidak serta menggunakan analisis bivariat untuk menganalisis korelasi hubungan karakteristik demografi terhadap potensi interaksi obat.		yaitu deskriptif observasional

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA