

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan cemas (*anxiety disorder*) adalah salah satu gangguan mental yang paling umum dan sering terjadi dimana berkaitan dengan emosional, perilaku dan mental. Gangguan *anxiety* ditandai dengan kecemasan berlebihan yang tidak realistis mengenai suatu hal yang terjadi. Studi epidemiologi terbaru membuktikan bahwa gangguan anxietas menjadi gangguan dengan frekuensi tinggi pada populasi umum di seluruh dunia (Soodan and Arya, 2015). Studi menurut *Global Burden of Disease* (GBD) memperkirakan gangguan kecemasan berkontribusi terhadap 26,8 juta penyebab kecacatan per tahun pada tahun 2010 (Whiteford *et al.*, 2013). Menurut survei terbaru, tingkat prevalensi seumur hidup untuk remaja berusia 13 hingga 17 tahun adalah 7,7% dan pada orang dewasa berusia 18 hingga 64 tahun adalah 6,6% (Bandelow and Michaelis, 2015).

Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) adalah emosi yang tidak menyenangkan, seperti perasaan tidak enak, perasaan kacau, was-was yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang dialami dalam tingkat dan situasi yang berbeda-beda (Kumbara dkk., 2018). Gejala yang terjadi pada gangguan kecemasan terdiri atas dua komponen yaitu komponen fisik dan komponen emosional. Komponen emosional berkaitan dengan keadaan khawatir, gugup, takut, mudah marah, mudah lelah, menutup diri dari orang lain, sulit berkonsentrasi dan keinginan untuk melarikan diri sedangkan komponen fisik yang terjadi dapat berupa sakit kepala, mual, muntah, berkeringat, nyeri pada bagian perut dan mengalami *hot flashes* atau

menggigil. Gangguan kecemasan sering terjadi pada wanita dibandingkan pria dengan rasio perbandingan 2:1. Beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan kecemasan meliputi umur, riwayat keluarga, kejadian yang menegangkan, khawatiran yang berlebihan, overprotektif, gangguan kecemasan komorbid terutama depresi, kepatuhan dalam pengobatan dan kesehatan fisik atau mental yang buruk (Meng and Arcy, 2012).

Menurut kriteria DSM-IV-TR, gangguan ansietas dibagi menjadi beberapa kategori, diantaranya adalah *Generalized Anxiety Disorder* (GDA) atau gangguan cemas menyeluruh, *Panic Disorders* (PD), *Social Anxiety Disorders* (SAD), *Post-traumatic Stress Disorders* (PTSD), *Agoraphobia* dan *Specific Phobia*. Gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder*) merupakan salah satu gangguan kecemasan yang banyak terjadi dikalangan masyarakat yang ditandai dengan perasaan cemas, dimana disebabkan karena kekhawatiran akan hal yang terjadi di waktu akan datang. Gangguan kecemasan juga terdiri atas beberapa tingkat kategori yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Baldwin, Waldman and Allgulander, 2011). Pengobatan gangguan kecemasan sebelumnya harus dilakukan pemeriksaan gangguan medis dan psikiatri komorbid yang kuat untuk manajemen pengobatan yang akan dilakukan. Penilaian komprehensif yang dilakukan sebelum memulai pengobatan adalah pemeriksaan fisik, evaluasi gejala kecemasan, tinjauan obat-obatan yang diresepkan dandijual bebas, riwayat penggunaan zat (alkohol, kafein dan obat-obat terlarang) dan pemeriksaan laboratorium (Charrois, 2015).

Antidepresan merupakan pengobatan lini pertama untuk mengatasi gangguan kecemasan. Penggunaan antidepresan lini pertama dapat berupa *Selektif Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRIs) dan *Serotonin Norepinefrin Reuptake Inhibitor* (SNRIs). Penggunaan obat-obat konvensional lainnya

sebagai lini kedua juga digunakan dalam pengobatan pada gangguan kecemasan antara lain *Tricyclic Antidepressants* (TCAs) dan *Monoamine Oxidase Inhibitor* (Inhibitor MAO). Benzodiazepin dapat membantu sebagai tambahan pada saat dimulainya terapi atau sebelum dimulainya pengobatan dengan SSRI, namun hanya untuk penggunaan jangka pendek, karena efek ketergantungan yang tinggi. Selain antidepresan beberapa *beta blocker* juga dapat digunakan dalam pengobatan kecemasan. Jika dalam penggunaan terapi SSRI dan SNRI harus dihentikan maka dosisnya harus secara bertahap berkurang seiring waktu. Jika penghentian dilakukan secara tiba-tiba maka akan dapat menyebabkan efek samping berupa mual, sakit kepala, insomnia, tremor, penambahan berat badan, gastrointestinal, psikiatri dan hiponatremia (Azzahra, Oktarlina *and* Hutasoid, 2020).

Efek samping yang tidak menyenangkan dan mengganggu aktivitas dapat menyebabkan ketidapatuhan pada pengobatan yang diberikan untuk gangguan kecemasan. Efek samping pengobatan antidepresan berbeda-beda tergantung pada dari jenis antidepresan yang diberikan. Efek samping umum yang diberikan pada penggunaan terapi lini pertama SSRI adalah mual dan buang air besar dimana keduanya tergantung dosis dan biasanya sembuh dengan pengobatan lanjutan. Efek samping lain yang terjadi pada awal pengobatan adalah sakit kepala, pusing, mengantuk atau insomnia, hiperhidrosis, gemetar, mulut kering dan kegelisahan (Lochmann *and* Tara, 2018). Efek samping yang terjadi dapat menyebabkan ketidakpatuhan pada pasien penerima antidepresan.

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana kesesuaian pasien dalam menggunakan rejimen obat (*interval* dan dosis) seperti yang telah ditentukan berdasarkan resep dari dokter (Zeber *et al.*, 2013). Komponen kepatuhan pasien dalam menggunakan obat terdiri dari tiga yaitu inisiasi,

implementasi dan diskontinuitas (Kardas, Lewek *and* Matyjaszczyk, 2013). Inisiasi merupakan kepatuhan pasien yang menerima pengobatan yang diresepkan untuk pertama kali. Implementasi adalah kesesuaian rejimen obat yang digunakan mulai dari tahap inisiasi sampai dosis terakhir yang digunakan pasien dan diskontinuitas atau *continued adherence* adalah kepatuhan pada saat pasien melanjutkan terapi yang diperoleh (Zeber *et al.*, 2013; Vrijens *et al.*, 2012). Kepatuhan pengobatan akan berhasil jika pasien memiliki wawasan yang baik tentang pentingnya pengobatan berkaitan dengan manfaat dari pengobatan untuk kesembuhan dan rendahnya tingkat kekhawatiran terkait pengobatan serta dukungan sosial (Semahegn *et al.*, 2020). Faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pada pasien antara lain kejadian akan efek samping yang terjadi dalam penggunaan obat, umur dan perbedaan jenis kelamin, penyakit komorbid, jenis terapi yang diberikan, faktor sosial-ekonomi, rejimen dosis dan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien

Kepatuhan pasien berperan penting dalam keberhasilan terapi, dimana dapat dilakukan melalui metode pengukuran kepatuhan pasien dengan menggunakan metode langsung dan metode tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat berupa laporan pasien dan apoteker (*Patient and Caregiver Self-Report*), catatan resep ulangan (*Prescription Refill*), perhitungan obat sisa (*Pill Counts*), *the rapid estimate of adult literacy in medicine-revised* (REALM-R), survei pengetahuan pengobatan (*The Medication Knowledge Survey*) dan metode kala morisky termodifikasi (*The Modified Morisky Scale*). Metode tidak langsung pada pengukuran tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yaitu dengan menggunakan kuesioner, dimana kuisoner yang digunakan adalah *brief medication questionnaire* (BMQ), *hill-bone compliance scale* (Hill-Bone), *eight-item morisky*

medication adherence scale (MMAS-8), medication adherence questionnaire (MAQ), the self-efficacy for appropriate medication use scale (SEAMS) dan medication adherence report scale (MARS) (Osterberg and Blaschke, 2005).

Penderita gangguan jiwa sulit untuk langsung sembuh dalam satu kali perawatan, namun membutuhkan proses yang panjang dalam penyembuhan. Karena itu, dibutuhkan pendampingan yang terus menerus sampai penderita benar-benar sembuh dan dapat bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Keberhasilan terapi dalam pengobatan untuk gangguan jiwa dapat tercapai jika tiga faktor penting yaitu faktor tenaga medis, faktor pasien dan faktor obat saling bekerja sama satu lain. Hubungan yang baik antara tenaga medis dan pasien dalam memberikan edukasi kesehatan, perawatan dan ketersediaan fasilitas dapat mendukung keberhasilan dalam terapi pengobatan. Faktor pasien berkaitan dengan sikap, tindakan dan pengetahuan serta pemahaman pasien dalam terapi yang diberikan akan berdampak pada keberhasilan dalam proses penyembuhan. Dukungan dan perawatan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat dibutuhkan agar penderita bisa menjalani proses penyembuhannya. Apabila penanganan yang dilakukan tidak berlanjut sesuai dengan perawatan yang seharusnya, maka stigma terhadap gangguan jiwa akan semakin kompleks. Ketidaktahuan akan peran keluarga dalam menangani anggota dengan gangguan jiwa dan adanya hambatan dalam menjalankan peran keluarga, juga menjadi salah satu kendala dalam proses penyembuhan (Lestari dan Wardhani, 2014). Oleh karena itu, peran keluarga dalam mendampingi dan menangani anggota keluarga yang mengalami gangguan kecemasan sangatlah diperlukan agar mempercepat penyembuhan pasien dengan gangguan kecemasan.

Ketidakpatuhan dari pengobatan pada pasien dengan gangguan kecemasan dapat menyebabkan lambatnya kesembuhan, menyebabkan kekambuhan dan peningkatan gejala. Tingkat kekambuhan tergantung pada tingkat kepatuhan dari penggunaan obat antidepresan. Gangguan jiwa dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan *remisi* dimana insiden kambuh pasien berkisar 60%-75% setelah suatu *episode psikotik* jika tidak diberikan terapi. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali penyakit yang sudah sembuh, dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab. Prevalensi kekambuhan pada gangguan jiwa kronis diperkirakan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, dan 79% pada tahun kedua, dimana secara global angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa ini mencapai 50% hingga 92% yang disebabkan karena ketidakpatuhan dalam berobat maupun karena kurangnya dukungan dan kondisi kehidupan yang rentan dengan peningkatan ansietas. Penelitian yang dilakukan di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang oleh Suwondo usia 46 tahun memperoleh data kekambuhan pada gangguan jiwa memicu ansietas pada keluarga yaitu keluarga yang mengalami *anxiety* ringan sebanyak 26,7%, keluarga mengalami *anxiety* sedang sebanyak 45,3%, dan keluarga mengalami *anxiety* berat sebanyak 8% (Putra dan Susanti., 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, pemberian terapi untuk gangguan kecemasan digunakan obat antidepresan dimana harus disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Efek samping yang tidak diinginkan akan menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan sehingga timbulnya kekambuhan dan lambatnya kesembuhan pada pasien. Oleh karena itu, perlu adanya kajian literatur lanjutan tentang kepatuhan minum obat anti-cemas dan tingkat kecemasan pada pasien penerima antidepresan. Kajian literatur yang dilakukan berupa *literature review* dimana, akan dilakukan analisis

terhadap penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kepatuhan minum obat anti-cemas dan tingkat kecemasan pada pasien penerima antidepresan berdasarkan studi literatur penelitian sebelumnya?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui kepatuhan minum obat anti-cemas dan tingkat kecemasan pasien penerima antidepresan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa serta dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai kepatuhan minum obat anti-cemas dan tingkat kecemasan pada pasien penerima anidepresan.

2. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti diharapkan dapat menambah pengalaman yang luas, menambah ilmu pengetahuan dan dapat memberikan informasi kepada penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penyelenggara Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini semoga penyelenggara kesehatan dapat memperoleh informasi tentang kepatuhan minum obat anti-cemas dan tingkat kecemasan pada pasien penerima antidepresan.