

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pada saat ini penderita dengan gangguan jiwa jumlahnya mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan yang dialami oleh bangsa Indonesia, mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang atau pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda negara kita. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan masalah-masalah psikososial maupun ekonomi, maka ada kecenderungan seseorang untuk mengalami psikosis. Orang yang mengalami psikosis berarti kesehatan jiwanya terganggu, padahal kesehatan jiwa adalah salah satu unsur kehidupan yang terpenting (Jarut dkk., 2013).

Skizofrenia adalah penyakit yang menyebabkan munculnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh. Menurut Stuart (2013), skizofrenia adalah penyakit yang serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, gangguan dalam memproses informasi dan berhubungan interpersonal. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik (penyakit mental berat) yang relatif sering.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (World Health Organization) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat. Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun

2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10.4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis.

Antipsikotik adalah obat yang banyak digunakan untuk mengobati gangguan psikotik. Namun, penggunaan terbatas karena berpotensi menyebabkan reaksi gangguan gerak yang serius. Golongan obat ini menyebabkan risiko efek samping berupa akatisia, distonia, parkinsonisme, dan diskinesia tardif yang dikenal sebagai sindrom ekstrapiramidal atau *extrapyramidal syndrome* (EPS) (Musco dkk., 2019). Antipsikotik merupakan terapi utama pada skizofrenia, namun pemberian terapi ini terkadang dapat menimbulkan efek samping, salah satunya adalah sindrom ekstrapiramidal (Dania dkk., 2019). Sindrom ekstrapiramidal adalah efek samping yang signifikan dari terapi antipsikotik karena tingkat keparahannya, sering terjadi, dan komplikasinya (Milana dkk., 2012). Extrapyrimal symptoms (EPS) termasuk gejala parkinsonism (yaitu kekakuan, tremor, dan bradikinesia), serta dystonia dan akathisia (Gardner & Teehan, 2011).

Antipsikotik dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu antipsikotik tipikal (antagonis reseptor dopamine), contoh obat seperti haloperidol, klorpromazin, perphenazine, trifluoperazine, fluphenazine, thioridazine, serta pimozide dan antipsikotik atipikal (antagonis serotonin dopamine) contoh obat seperti clozapine, olanzapin, risperidone, aripiprazole, zotepine, quetiapine, dan sulpiride (Ikawati, 2014). Antipsikotik generasi pertama (tipikal) mempunyai efek samping ekstrapiramidal sindrom (EPS) yang lebih tinggi dibandingkan antipsikotik generasi kedua (Atipikal) (Divac *et al.*, 2013). Kejadian ekstrapiramidal sindrom ini bisa timbul pada pertama terapi antipsikotik, hal ini bergantung pada jumlah dosis yang diberikan (Wijono

dkk., 2013). Penggunaan antipsikotik dapat menyebabkan EPS karena obat ini menimbulkan efek penurunan aktivitas neurotransmitter dopamin di jalur nigrostriatal akibat blokade obat pada reseptor dopamin. Sindrom ekstrapiramidal dapat muncul setelah beberapa hari sampai beberapa minggu setelah penggunaan antipsikotik (Stroup and Gray, 2018).

Antipsikotik generasi pertama (tipikal) mempunyai keterbatasan berupa efek samping sindrom ekstrapiramidal (EPS) yang mengganggu aktivitas pasien sehingga berujung pada ketidakpatuhan pasien dalam melanjutkan pengobatan, sebagai akibatnya frekuensi kekambuhan menjadi meningkat (syarif dkk., 2012). Kejadian EPS ini dapat muncul sejak awal pemberian antipsikotik, hal ini bergantung dari besarnya dosis yang diberikan (PDSKJI, 2011). Antipsikotik generasi kedua (atipikal) sedikit atau bahkan tidak memiliki efek samping EPS pada dosis rendah (Patel *et al.*, 2014). Antipsikotik atipikal ini berhubungan dengan risiko peningkatan berat badan, gangguan kardiovaskular, dan diabetes melitus yang lebih besar dan risiko terjadinya gejala ekstrapiramidal yang lebih rendah bila dibandingkan dengan antipsikotik tipikal (Wijono, 2013). Antipsikotik atipikal dengan gejala ekstrapiramidal yang lebih rendah antara lain aripiprazol, quetiapin, dan klozapin (Patel *et al.*, 2014).

Yulianty (2017) melakukan penelitian mengenai penggunaan antipsikotik dan efek samping pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa. Hasil penelitiannya menunjukkan Efek samping yang paling dominan terjadi pada 59 pasien adalah sindrom ekstrapiramidal dengan persentase 98,3 %. Selain itu penelitian yang sama dilakukan oleh Hasni, Ridho Anissa (2019) dimana penelitiannya melihat gambaran dari sindrom ekstrapiramidal pada pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik. Penelitian ini menggunakan kuisioner *Simpson Angus Extrapyramidal Side Effect Scale* sebagai penentuan kriteria EPS. Pada penelitian ini diperoleh data pasien

skizofrenia yang mengalami efek samping EPS sebesar 41,6%, dengan anti psikotiktipikal sebesar 60%, anti psikotikatipikal sebesar 35,8% dan anti psikotik kombinasi sebesar 48,4% dari total responden. Berdasarkan beberapa penelitian yang ada dapat dibuktikan bahwa pasien yang menerima terapi antipsikotik kemungkinan mengalami efek samping EPS (ekstrapiramidal sindrom) dan menyebabkan penurunan kepatuhan minum obat.

Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan, terlebih lagi pada terapi jangka panjang pada penyakit kronis, kepatuhan menggunakan obat berperan sangat penting terhadap keberhasilan terapi (Hu *et al.*, 2014 and Lachaine *et al.*, 2013). Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana kesesuaian pasien dalam menggunakan rejimen obat (interval dan dosis) seperti yang telah ditentukan berdasarkan resep dokter (Zeber *et al.*, 2013). Komponen kepatuhan pasien dalam menggunakan obat terdiri dari tiga yaitu inisiasi, implementasi dan diskontinuitas (Kardas, Lewek, & Matyjaszczyk, 2013). Inisiasi merupakan kepatuhan pasien yang menerima pengobatan yang diresepkan untuk pertama kali (Zeber *et al.*, 2013). Implementasi adalah kesesuaian rejimen obat yang digunakan mulai dari tahap inisiasi sampai dosis terakhir yang digunakan (Vrijens *et al.*, 2012), sedangkan diskontinuitas atau continued adherence adalah kepatuhan pada saat pasien melanjutkan terapi yang diperoleh (Zeber *et al.*, 2013).

Ketidakpatuhan minum obat merupakan tantangan utama dalam pengobatan pasien skizofrenia secara global karena untuk perawatan pasien skizofrenia membutuhkan waktu yang cukup lama (Akter *et al.*, 2019). Pada pasien skizofrenia kepatuhan minum obat sangat penting dalam menunjang perawatan pasien (Kalkan & Budak, 2019). Kepatuhan minum obat merupakan hal utama yang berpengaruh pada keberhasilan pengobatan dan kesembuhan pasien skizofrenia (Muliyani *et al.*, 2020). Kepatuhan minum

obat merupakan keadaan ketika pasien minum obat yang tepat, pada waktu yang tepat, dosis yang tepat, jadwal yang benar, dan kondisi yang tepat misalnya diminum setelah makan (Tanna & Lawson, 2016). Dalam kepatuhan minum obat partisipasi aktif dari pasien skizofrenia sangat penting dengan cara menerima dan mematuhi secara sukarela tentang rencana pengobatannya, karena hal ini mempengaruhi kepatuhan minum obat (Tola & Immanuel, 2015). Menurut Acosta *et al*, (2012) terdapat berbagai bentuk ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, diantaranya tidak minum obat pada waktu yang tepat, tidak minum obat sesuai dosis, dan menghentikan pengobatan secara total.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kajian literature pengaruh resiko efek samping obat antipsikotik sindrom ekstrapiramidal terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia

1.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran atau masukan ilmiah kepada para pendidik dan mahasiswa serta dapat digunakan sebagai referensi mengenai pengaruh resiko efek samping obat antipsikotik sindrom ekstrapiramidal terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

2. Bagi Peneliti

Sebagai syarat mencapai gelar sarjana farmasi dan dapat meningkatkan wawasan yang luas mengenai pengaruh resiko efek samping obat antipsikotik sindrom ekstrapiramidal terhadap

kepatuhan minum obat pasien skizofrenia serta dapat memberikan informasi kepada penelitian selanjutnya.