

BAB I

PENDAHULUAN

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat atau dikenal juga dengan sebutan psikosis. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2013 terdapat 4,6% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat (Depkes RI, 2013).

Salah satu teori tentang skizofrenia menyatakan bahwa gejala skizofrenia seperti delusi, halusinasi, dan agitasi adalah terjadi karena kelainan dari regulasi dopamin, sehingga pengobatan yang bersifat antagonis dopamin akan menurunkan gejala pada pasien (Sadock & Sadock, 2010). Pengobatan antipsikotik ini harus dilakukan minimal dalam waktu 1 tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikis (ilusi, delusi, dan halusinasi) (Sertiadi, 2006).

Pengobatan yang diberikan ada dua macam yaitu terapi menggunakan antipsikotik atipikal dan tipikal. Efikasi biaya yang dikeluarkan dalam penggunaan kombinasi antipsikotik oral atipikal lebih tinggi dari kombinasi yang lainnya. Hal ini disebabkan harga satuan oral atipikal yang jauh lebih mahal apabila dibandingkan dengan harga satuan oral tipikal. Dan hal ini juga akibat dari lama rawat inap yang lebih panjang dibandingkan dengan kelompok kombinasi antipsikotik tipikal, karena kombinasi atipikal berpotensi lebih besar menimbulkan interaksi dibandingkan dengan kombinasi antipsikotik tipikal (Shinta, 2013).

Obat-obat antipsikotik memiliki efek samping yang beragam dan sering kali mengakibatkan pasien skizofrenia tidak patuh menjalani terapi. Efek samping utama yang perlu menjadi perhatian adalah efek samping ekstrapiramidal, terutama karena penggunaan

antipsikotik generasi lama, berupa distonia akut, pseudoparkinsonisme, dan dorongan untuk terus bergerak. Pengawasan efek samping tersebut tergolong sulit dan umumnya bisa muncul setelah beberapa hari sampai beberapa minggu setelah penggunaan antipsikotik. Selain efek samping ekstrapiramidal, efek samping lain adalah sedasi, sindrom neuroleptik malignant, gangguan kardiovaskular, efek antikolinergik dan antiadrenergik, gangguan metabolisme, kenaikan berat badan, serta disfungsi seksual (Dipiro *et al.*, 2009)

Banyaknya penggunaan obat dalam penyembuhan suatu penyakit dapat menimbulkan masalah-masalah terkait obat. Masalah terkait obat (*Drug Related Problems = DRPs*) didefinisikan sebagai suatu peristiwa atau keadaan yang melibatkan terapi obat pasien yang secara nyata, atau berpotensi, mengganggu pencapaian hasil terapi yang optimal (Bhalla *et al.*, 2003; Roxburgh & Degenhardt, 2008). Satu dari delapan kategori masalah terkait obat adalah interaksi obat (Piscitelli & Rodvold, 2005). Interaksi obat dikatakan terjadi ketika efek dari suatu obat diubah karena adanya kehadiran obat lain, obat herbal, makanan, minuman atau beberapa bahan kimia lingkungan (Baxter, 2008).

Interaksi obat umumnya mengacu pada suatu modifikasi dari respon obat yang muncul pada pasien sebagai akibat dari paparan obat atau substansi lain terhadap pasien (Shargel *et al.*, 2005). Dua atau lebih obat yang diberikan pada waktu yang sama dapat berubah efeknya secara tidak langsung atau dapat berinteraksi. Interaksi bisa bersifat potensiasi atau antagonis efek satu obat oleh obat lainnya, atau adakalanya beberapa efek lainnya (Martin, 2009).

Interaksi obat dapat menghasilkan efek yang diinginkan atau efek yang tidak diinginkan. Efek menguntungkan yang tujuannya adalah untuk mengobati penyakit penyerta, meningkatkan efektifitas, mengurangi efek samping dan memungkinkan untuk mengurangi dosis. Sedangkan efek yang tidak diinginkan dapat mengurangi efektifitas obat, dan mungkin menghasilkan efek yang merugikan dan bahkan beracun dalam tubuh, disamping menyebabkan peningkatan biaya pengobatan (Martinbiancho *et al.*, 2007).

Dalam proses pengobatan respon tubuh dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah interaksi obat. Obat dapat berinteraksi dengan makanan, zat kimia yang berasal dari lingkungan, atau kombinasi dengan obat lain (Ganiswara, 2008). Kemungkinan terjadi interaksi obat diperkirakan berkisar antara 2,2% hingga 30% dalam penelitian pasien rawat inap di rumah sakit, dan berkisar antara 9,2% hingga 70,3% pada pasien di masyarakat. Dari kemungkinan tersebut, hingga 11% pasien yang benar-benar mengalami gejala yang diakibatkan interaksi obat. Interaksi obat dapat membahayakan, baik dengan meningkatkan toksisitas obat atau dengan mengurangi khasiatnya (Fradgley, 2003).

Penggunaan secara bersamaan antara haloperidol dan klozapin dapat menyebabkan *Neuroleptic Malignant Syndrom* (Baxter, 2008), yang dapat mempengaruhi fase farmakokinetik dalam tubuh dengan efek yang bersifat antagonisme (Sumie & Valentino, 2013). dan klozapin dan risperidon bersamaan menyebabkan peningkatan serum klozapin dengan adanya gangguan pada metabolisme sitokrom P450D6 di hati dari clozapin (Baxter, 2008).

Menurut Manggalawati (2016), penelitian yang dilakukan di RSJ Surakarta didapatkan hasil bahwa obat antipsikotik yang banyak digunakan adalah haloperidol (61,8%), trifluoperazin (42,6%) dan risperidone (42,6%). Berdasarkan mekanismenya, dari 235 potensi interaksi tersebut terdapat interaksi farmakokinetik sebanyak 41 kasus (17,44%) dan interaksi dengan mekanisme farmakodinamik terjadi sebanyak 194 kasus (82,56%).

Salah satu jenis dampak dari interaksi obat adalah terjadinya sindrom serotonin pada pasien skizofrenia. Sindrom serotonin merupakan sindrom yang potensial membahayakan jiwa, yang biasanya terjadi ketika satu atau lebih obat serotonergik diberikan (Sorenson, 2002). Onset sindrom serotonin dapat dipengaruhi oleh penambahan atau peningkatan dosis antipsikotik (Sternbach, 2003)

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian tentang Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Rawat Jalan Di RSJ Prof HB Saanin Padang tahun 2015 untuk mengetahui potensi interaksi obat antipsikotik, kombinasi yang menyebabkan terjadinya interaksi obat antipsikotik, serta mengetahui tingkat keparahan interaksi dan interaksi obat berdasarkan mekanisme pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di RSJ Prof HB Saanin Padang.

