

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang diwujudkan dalam bentuk gejala-gejala atau perubahan perilaku yang signifikan, serta dapat menyebabkan seseorang menderita dan menghambat fungsinya sebagai manusia (1). Di tahun 2019, sekitar 1 dari 8 orang (970 juta orang) di seluruh dunia hidup dengan gangguan jiwa. Gangguan psikiatrik dengan prevalensi tertinggi di seluruh dunia adalah depresi (300 juta orang), gangguan bipolar (40 juta orang), dan skizofrenia dan psikosis lainnya (24 juta orang) (2). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi gangguan mental-emosional, meliputi gangguan bipolar, depresi, dan gangguan kecemasan adalah 9,8% (sekitar 1,9 juta orang) pada populasi >15 tahun pada tahun 2018 (3).

Gangguan bipolar adalah gangguan kronis berulang dimana suasana hati dan energi berfluktuasi. Gangguan ini memengaruhi lebih dari 1% populasi dunia terlepas dari kebangsaan, etnis, atau status sosial ekonomi. Gangguan bipolar merupakan salah satu penyebab utama disabilitas dalam kalangan anak muda, yaitu gangguan kognitif dan fungsional yang ditandai dengan episode mania atau hipomania yang muncul secara bergantian dan atau bersamaan dengan adanya episode depresif (4). Menurut penelitian dari Amirah dkk, pada tahun 2023, 1 dari 3 (34,9%) remaja menunjukkan gejala gangguan mental dalam kurun waktu 12 bulan terakhir, tetapi tidak didiagnosis gangguan mental, sedangkan 5,5% remaja mengalami gangguan mental (5).

Hasil penelitian oleh Syafwan dkk pada tahun 2014, yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Saanin Padang, menunjukkan terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap dengan gangguan bipolar dengan gejala psikotik dari tahun 2009 hingga tahun 2011 (6). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Saanin Padang, jumlah pasien rawat

jalan dengan diagnosis gangguan bipolar meningkat dari tahun 2021 hingga tahun 2022, begitu halnya dengan total kunjungan pasien periode tahun 2020 ke tahun 2021. Hal ini menunjukkan terjadi fluktuasi jumlah penderita gangguan bipolar khususnya dalam kurun waktu 4 tahun terakhir yang diikuti dengan penurunan kualitas hidup penderita yang mengakibatkan eskalasi angka kematian terutama akibat bunuh diri (7).

Pengobatan gangguan bipolar berfokus pada stabilisasi akut dengan tujuan mengurangi gejala mania atau depresi pasien yang dicapai dengan stabilnya suasana hati (eutimia) (8). Publikasi The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) tahun 2018 merekomendasikan penggunaan litium, valproat, dan beberapa antipsikotika atipik sebagai mood stabilizer, yang merupakan lini pertama untuk mania akut (9). Litium memiliki sifat antimania dan normotimik yang dapat membuat mood menjadi stabil pada episode mania dan depresi sehingga dalam beberapa penelitian menunjukkan litium dapat mengurangi keparahan dan frekuensi dari mania dan meredakan gejala depresi bipolar, sedangkan valproat dapat digunakan pada pasien gangguan bipolar dengan siklus mania-depresi yang cepat dan bercampur atau mania disforik sebagai monoterapi atau sebagai adjuvan dari litium (10).

Terapi kombinasi antipsikotik atipikal dan litium atau valproat juga direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama pengobatan dengan manfaat yang lebih dari monoterapi, terutama pada pasien dengan indeks keparahan yang lebih tinggi (11). Antipsikotik dapat digunakan pada terapi akut untuk mengurangi gejala manik dalam waktu singkat (12). Secara umum, terapi kombinasi lebih dipilih daripada monoterapi karena uji klinis menunjukkan bahwa rata-rata 20% pasien lebih banyak menunjukkan perbaikan gejala dengan terapi kombinasi (13).

Sebagai pertimbangan dalam pemilihan terapi, penggunaan valproat pada pasien wanita sebelum umur 20 tahun dapat menyebabkan sindrom ovarium polikistik. Valproat juga bersifat teratogenik yang dapat membahayakan janin. Valproat tidak boleh diberikan kepada pasien pankreatitis atau porfiria intermiten akut. Pemberian valproat atau antikonvulsan lain seperti karbamazepine juga diwaspadai pada pasien dengan riwayat reaksi alergi kulit. Selain itu, valproat

berinteraksi dengan antidepresan trisiklik yang menyebabkan meningkatnya efek samping. Kombinasinya dengan olanzapin meningkatkan risiko trombo, leuko, atau neutrositopenia (14).

Di sisi lain, penggunaan litium bergantung kepada dosis dimana overdosis litium dapat berakibat fatal, seperti kehilangan kesadaran, koma, dan gagal jantung. Toksisitas litium pada wanita meningkatkan peluang kejadian hipotiroidisme yang risikonya meningkat sesuai pertambahan umur. Litium dieliminasi oleh ginjal sehingga kontraindikasi terhadap pasien yang menderita gangguan fungsi ginjal (14), sedangkan obat antipsikotik kontraindikasi pada pasien dengan penyakit Parkinson, epilepsi, gangguan fungsi ginjal, masalah jantung, dan gangguan ritme jantung (15).

Dampak penggunaan obat *mood stabilizer* memberikan efek samping umum sedasi sehingga obat-obatan ini digunakan dengan hati-hati saat dikombinasikan dengan obat sedasi lainnya, seperti antidepresan, antipsikotik, dan benzodiazepin, terlebih dengan antipsikotik, seperti olanzapine, quetiapine, dan risperidone karena dapat memperpanjang interval QT yang berakibat aritmia atau berhentinya kerja jantung secara mendadak (14). Penelitian yang dilakukan oleh Shareef dkk pada tahun 2021 menyatakan bahwa pasien dengan gangguan psikotik, termasuk gangguan bipolar, rentan terhadap *Drug Related Problems* (DRP). DRP yang paling banyak ditemukan dalam penelitian tersebut adalah *Drug-Drug Interactions* (DDI) dan *Adverse Drug Reactions* (ADR) sebab usia lanjut pasien, polifarmasi, dan pengaruh penyakit psikiatrik terhadap metabolisme obat. DDI dapat mempengaruhi *outcome* klinis pasien, kualitas hidup dan dapat mengarah ke perpanjangan waktu rawat inap dan kenaikan biaya pengobatan, sedangkan ADR disebabkan oleh peresepan yang tidak tepat dan kurangnya *monitoring* terapeutik obat sehingga meningkatkan risiko dan frekuensi rawat inap, serta tingkat mortalitas (16).

Berdasarkan beberapa contoh kontraindikasi dan interaksi obat yang berakibat fatal, maka pemilihan terapi pada pasien harus dipertimbangkan dengan tepat, dimulai dari pemilihan jenis *mood stabilizer*, dosis, interaksi antar obat, dan kontraindikasi terhadap masing-masing pasien, untuk meminimalisir efek samping, mengingat terapi gangguan bipolar merupakan terapi jangka panjang, dan guna

mencapai kondisi eutimik pada pasien serta mengurangi kekambuhan gejala gangguan bipolar. Dengan prevalensi gangguan bipolar yang semakin meningkat, penggunaan obat *mood stabilizer* yang menjadi terapi lini pertama gangguan bipolar, efek samping yang mungkin terjadi bila terapi yang diberikan tidak tepat, dan belum adanya penelitian tentang pola penggunaan obat tersebut di RSJ Prof. Dr. HB. Saanin Padang, maka dilakukan penelitian mengenai pola penggunaan obat *mood stabilizer* pada pasien gangguan bipolar di instalasi rawat jalan RSJ Prof. Dr. HB Saanin Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pasien gangguan bipolar di RSJ Prof. HB Saanin Padang?
2. Bagaimana pola penggunaan obat *mood stabilizer* di RSJ Prof. HB Saanin Padang?
3. Bagaimana ketepatan penggunaan obat *mood stabilizer* di RSJ Prof. HB Saanin Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi pasien gangguan bipolar di RSJ Prof. HB Saanin Padang.
2. Untuk mengetahui pola penggunaan obat *mood stabilizer* pada pasien gangguan bipolar di RSJ Prof. HB Saanin Padang.
3. Untuk mengetahui ketepatan penggunaan obat *mood stabilizer* pada pasien gangguan bipolar di RSJ Prof. HB Saanin Padang.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. H₀ Pola penggunaan obat *mood stabilizer* dan pengobatan yang diberikan tidak tepat.
2. H₁ Pola penggunaan obat *mood stabilizer* jelas dan pengobatan yang diberikan tepat.