

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental yang baik memungkinkan seseorang menyadari potensi mereka, mengatasi tekanan kehidupan yang normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi pada komunitas mereka. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan di dalam komunitasnya. Maka dapat dipahami ketika individu berada di luar definisi tersebut maka dimungkinkan individu tersebut mengalami *mental illness* (gangguan kesehatan mental).

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2019), terdapat sekitar 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Hasil riset dari Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI perhitungan beban penyakit pada tahun 2017 menunjukkan bahwa beberapa jenis gangguan jiwa yang dialami

oleh penduduk di Indonesia di antaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD). Dalam tiga dekade (1990-2017), terjadi perubahan pola penyakit mental, yang terus mengalami peningkatan *Disability Adjusted Life Year* DALY's di antaranya: skizofrenia, bipolar, autisme, dan gangguan perilaku makan. Gangguan bipolar saat ini sudah menjangkiti sekitar 10-12% remaja di luar Indonesia. Di beberapa kota di Indonesia juga mulai dilaporkan penderita berusia remaja (Kurniawan, *et al.*, 2019). Remaja adalah masa perkembangan transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional (Stuart, 2016).

Banyak orang yang salah mengartikan bipolar merupakan seseorang yang memiliki banyak kepribadian (kepribadian ganda). Kepribadian ganda merupakan kondisi di mana seseorang memiliki dua atau lebih kepribadian yang berbeda. Kepribadian ganda disebut juga gangguan identitas disosiatif atau *dissociative identity disorder* (DID), dan umumnya disebabkan oleh pengalaman traumatis yang terjadi secara berulang di masa kanak-kanak (Ashraf, *et al.*, 2016), namun kepribadian ganda sering kali disamakan dengan gangguan bipolar, tetapi sebenarnya kedua kondisi ini berbeda. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI (2017) Definisi bipolar merupakan gangguan suasana perasaan yang ditandai dengan perasaan gembira berlebihan (mania), hipomania, sedih berlebihan (depresi), atau campuran 2 kutub emosi tersebut dalam satu episode. Gejala-gejala tersebut ditetapkan sebagai gangguan jika gejala manik berlangsung minimal 1 minggu, atau gejala hipomanik minimal 4 hari, atau gejala depresi minimal 2 minggu dan mengakibatkan gangguan aktivitas serta fungsi sehari-hari.

Bipolar berasal dari kata bi yang berarti dua dan polar yang berarti kutub, jadi bipolar merupakan gangguan perasaan atau perubahan *mood*

yang terjadi di dua kutub yang bertolak belakang, dua kutub tersebut adalah manik dan depresi yang terjadi secara bergantian (Panggabean dan Rona, 2015). Manik dapat didefinisikan sebagai keadaan emosional dengan perasaan gembira yang berlebihan, menjadi mudah tersinggung, adanya hiperaktivitas, peningkatan bicara lebih banyak daripada biasanya, serta pikiran dan perhatian yang mudah teralih (Davison, *et al.*, 2010) sedangkan depresi merupakan suatu keadaan emosional yang ditandai dengan kesedihan yang sangat mendalam, perasaan tidak berarti dan rasa bersalah, menarik diri dari lingkungan, dan kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya dilakukan (Davison, *et al.*, 2010). Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang tergolong psikosis. Gangguan bipolar yaitu gangguan otak yang menyebabkan perubahan suasana hati, energi, tingkat aktivitas yang tidak biasa pada seseorang dan penyebabnya adalah gangguan pada struktur, fungsi otak dan genetik (NIMH, 2016).

Banyak orang yang tidak menyadari jika mereka mengidap gangguan bipolar, hal ini terjadi karena minimnya wawasan dan kurangnya kesadaran individu, keluarga maupun lingkungan terhadap masalah yang berkaitan dengan kesehatan jiwa dan mental. Selain itu gangguan bipolar memang tidak mudah dikenali, karena gangguan bipolar terlihat tidak jauh berbeda dengan masalah gangguan *mood* atau perubahan suasana hati biasa. *National Institute of Health* (2012), menyatakan bahwa penanganan gangguan bipolar dapat menggunakan obat-obatan dan psikoterapi. Obat-obatan yang biasanya digunakan untuk terapi gangguan bipolar yaitu *mood stabilizers*, antipsikotik, dan antidepresan. Antipsikotik yang biasanya digunakan antara lain risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone, *aripiprazole*, lurasidone serta asenapine (Chisholm, *et al.*, 2016).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/73/2015 tentang Pedoman Nasional

Pelayanan Kedokteran Jiwa menyatakan bahwa gangguan afektif bipolar merupakan gangguan jiwa yang bersifat episodik dan ditandai dengan gejala-gejala manik, hipomanik, depresi, dan campuran, biasanya rekuren serta dapat berlangsung seumur hidup, oleh sebab itu penatalaksanaan terapi pemberian obat pasien bipolar diatur berdasarkan gejala/episode yang dialami pasien. Salah satu obat yang digunakan adalah *Aripiprazole* dalam terapi pasien bipolar episode mania yang dinilai efektif dari hasil penelitian sebelumnya yang disetujui oleh FDA yang mendapat persetujuan sebagai obat agonis parsial dopamin pertama sebagai antipsikotik yang efektif untuk mengobati psikosis dan digunakan di Negara-negara maju seperti Amerika dan Eropa (Goodwin, 2011). Respon terapi pengobatan pasien dengan gangguan bipolar mania hanya dapat dilihat dari perbaikan gejala dan penurunan tingkat keparahan pasien yang dapat diukur melalui diagnosis dokter berdasarkan instrumen pengukuran seperti *Young Mania Rating Scale* (YMRS) (Sajatovic, *et al.*, 2015). Namun, penggunaan *Aripiprazole* di Indonesia lebih banyak digunakan untuk pasien skizofrenia, sedangkan penerapannya banyak literatur yang mengatakan obat sejenisnya seperti *Risperidone* lebih banyak digunakan di Rumah Sakit Jiwa, seperti RSJ Menur Surabaya (Camelia, 2016) dan RSJ Lawang Malang (Aziz, 2019) literatur tentang *Aripiprazole* bagi pasien bipolar mania masih terbatas terutama penggunaannya pada pasien bipolar mania di Indonesia.

Aripiprazole merupakan antipsikotika baru yang memiliki profil farmakologi unik. Obat ini adalah antipsikotik dihidroquinolinon yang dapat menangani pasien gangguan bipolar episode mania (Amir, 2010). *Aripiprazole* termasuk dalam kategori antipsikotik atipikal yang memiliki keunggulan menjadi obat agonis parsial dopamine pertama dibandingkan obat antipsikotik atipikal lainnya seperti risperidon dan clozapine. Agonis parsial memiliki kemampuan untuk menghambat reseptor bila reseptor

tersebut terstimulasi berlebihan. Tidak seperti antipsikotik atipikal lainnya, aripiprazole bekerja dengan menstabilkan reseptor atau memodulasi tempat pengikatan apabila terjadi peningkatan dopamine yang berlebihan sehingga terbentuk sinyal yang stabil yang hampir mendekati fungsi fisiologi normal dan terjadinya pengurangan simtom psikotik. Pada aripiprazole yang bersifat agonis parsial tidak ditemukan gejala ekstrapiramidal untuk dosis tinggi sedangkan risperidon dan clozapine yang bersifat antagonis sempurna banyak ditemukan gejala ekstrapiramidal (Cuomo, *et al.*, 2019).

Berdasarkan latar belakang ini maka peneliti tertarik untuk mengetahui efektivitas penggunaan aripiprazole pada pasien bipolar mania, terutama dalam hal dosis pemakaian, frekuensi pemberian, dan durasi pengobatan yang dihasilkan melalui review jurnal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah berikut:

Bagaimana efektivitas penggunaan *aripiprazole* pada pasien Bipolar Mania?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui efektivitas pada kasus pasien bipolar mania berdasarkan kesesuaian dosis, frekuensi pemberian, dan durasi pengobatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi

1. *Bagi Pasien*

Diharapkan dari hasil kajian pustaka ini dapat memberikan kontribusi yang berarti terhadap pasien penderita bipolar mania sehingga dapat mengetahui efektivitas penggunaan aripriprazole secara baik dan benar.

2. *Bagi Fakultas*

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya di fakultas Farmasi dan dapat dimanfaatkan sebagai gambaran dan sumber informasi untuk dikembangkan menjadi penelitian lanjutan serta menambah wawasan pada dunia kefarmasian tentang pelaksanaan kajian pustaka efektivitas penggunaan *aripriprazole* pada pasien bipolar mania.

3. *Bagi Tenaga Kesehatan*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi Dokter, Apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya dalam pemilihan terapi pada pasien bipolar mania serta adanya peningkatan kualitas pengobatan pasien. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.