

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gangguan bipolar termasuk dalam penyakit gangguan mental di urutan ke-3 dengan prevalensi terbanyak di dunia. Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 mencatat 40 juta orang di dunia mengalami gangguan bipolar. Secara global, gangguan bipolar I dianggap mempengaruhi sekitar 1% populasi dunia dan mencapai 2-3% jika dihitung dari total bipolar I dan II. Dilansir dari <https://ourworldindata.org/grapher/bipolar-disorder-prevalence>, prevalensi bipolar di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 0,32% dari total populasi.

Gangguan bipolar merupakan kelainan yang disebabkan karena ketidakstabilan suasana hati (*mood*) di mana penderita bipolar memiliki dua suasana hati yang bertolak belakang dan dapat berubah pada periode dan frekuensi tertentu bergantung pada tingkat keparahannya. Penderita bipolar mengalami dua episode yaitu episode depresi yang membuat penderita bipolar kehilangan minat dalam melakukan aktivitas dan episode manik yang meningkatkan energi penderita bipolar sehingga lebih mudah dalam melakukan perilaku yang impulsif. Pasien mengalami fase eutimik dan remisi diantara episode - episode tersebut (Kato, 2022).

Terapi farmakologi dengan litium merupakan terapi *gold standard* yang paling lama digunakan dalam penanganan gangguan bipolar. Litium dapat

mengatasi fase mania dan fase depresi yang dialami penderita bipolar. Penggunaan *mood stabilizer* lainnya seperti asam valporat, karbamazepin, dan lamotrigin dapat menjadi alternatif pengobatan gangguan bipolar akut. Penambahan agen tambahan seperti antidepresan dan antipsikotik atipikal dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan (Shah *et.al.*, 2017; Wells *et. al.*, 2017).

Penggunaan *mood stabilizer* kombinasi antipsikotik ataupun antidepresan sudah banyak digunakan sebagai terapi pada pasien bipolar di Indonesia. Rachman & Noor (Rachman & Noor, 2020) mencatat persentase penggunaan monoterapi pada pasien bipolar di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yaitu hanya 15,6% sedangkan penggunaan politerapi sebesar 84,4%. Penelitian Rifaya, Agustina & Rusli (2019) terkait pola penggunaan penggunaan obat *mood stabilizer* pada penderita bipolar di RSJD Atma Husada Mahakam menunjukkan pemberian *mood stabilizer* asam valporat lebih banyak dikombinasikan dengan antipsikotik dibandingkan dengan antidepresan, ansiolitika maupun antikonvulsan.

Liu *et.al* (2020) menyatakan pemberian terapi litium kombinasi antipsikotik generasi kedua (olanzapine, klozapin, quetiapine, dan risperidone) dalam dua minggu dapat menurunkan skor *Bech-Rafaelsen Mania Rating Scale* (BMRS) dengan perbedaan yang tidak signifikan. Perbandingan tidak bermakna terhadap efikasi dan insiden terjadinya efek samping ditemukan pada pemberian terapi kombinasi litium-olanzapin dan kombinasi litium-quetiapin. Pemberian terapi kombinasi litium-quetiapin mampu menurunkan

skor BMRS lebih besar dibandingkan dengan kombinasi terapi litium-klozapin dalam dua minggu setelah terapi dimulai, namun tidak terdapat perbedaan bermakna terhadap dua regimen tersebut setelah terapi berakhir (Liu *et. al*, 2020).

Antidepresan pada pasien bipolar dengan episode depresi tidak dapat diberikan secara monoterapi, melainkan dikombinasikan dengan *mood stabilizer*. Pertimbangan pemberian antidepresan dilakukan apabila pemberian monoterapi *mood stabilizer* atau antipsikotik atipikal gagal sehingga membutuhkan adjuvan berupa antidepresan. McInerney & Kennedy (2014) menyatakan bahwa pemberian *mood stabilizer* dikombinasikan dengan antidepresan tidak berpengaruh pada proses pemulihan pasien yaitu sebesar 23,5% dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan terapi *mood stabilizer* kombinasi plasebo dengan pemulihan sebesar 27,3%.

Penelitian terkait evaluasi ketepatan penggunaan obat sangat sedikit ditemukan di Indonesia. Kondisi gangguan bipolar yang memiliki beberapa perubahan episode afektif (depresi, manik, atau campuran) memiliki kerumitan analisa tersendiri dibandingkan dengan penyakit psikiatri lainnya seperti skizofrenia, gangguan depresi mayor, atau gangguan kecemasan yang lebih mudah dalam menganalisa ketepatan penggunaan obat. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui ketepatan penggunaan obat pada pasien bipolar rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah berdasarkan tepat indikasi, pasien, obat, dan dosis. Alasan pemilihan tempat penelitian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

yaitu karena hanya ada satu rumah sakit jiwa di Semarang, yaitu RSJD Dr. Amino Gondohutomo dan sudah bertaraf nasional. Rumah sakit jiwa lebih spesifik diperuntukkan untuk penderita gangguan mental seperti bipolar yang dalam penelitian ini menjadi fokus penelitian.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah pola penggunaan obat pada pasien bipolar rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah?
2. Bagaimanakah ketepatan penggunaan obat berdasarkan kategori tepat indikasi, pasien, obat dan dosis pada pasien bipolar rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisa ketepatan penggunaan obat berdasarkan kategori tepat indikasi, pasien, obat, dan dosis pada pasien bipolar rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisa pola penggunaan obat pada pasien bipolar rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- b. Menganalisa ketepatan penggunaan obat berdasarkan kategori tepat indikasi, pasien, obat, dan dosis obat pada pasien bipolar rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan**

- a. Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dilakukan pengembangan penelitian tentang terapi pada pasien bipolar.
- b. Sebagai referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam proses belajar mengajar terutama dalam mata kuliah farmakoterapi.
- c. Untuk memberikan wawasan kepada masyarakat tentang bipolar yang berkaitan dengan bidang kefarmasian.

### **2. Manfaat bagi Rumah Sakit**

- a. Bagi dokter spesialis kejiwaan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana evaluasi terapi untuk meningkatkan kualitas pengobatan pada pasien bipolar.
- b. Bagi dokter spesialis kejiwaan, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian terapi pada pasien bipolar.

### **3. Manfaat bagi Peneliti**

- a. Memperluas wawasan, pengetahuan, dan pengalaman yang luas tentang bipolar yang berkaitan dengan bidang kefarmasian.
- b. Mengasah kemampuan berpikir dan menganalisis peneliti dalam proses penyusunan penelitian.
- c. Memberikan informasi terbaru terkait terapi pada pasien bipolar dalam bidang kefarmasian.