

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut UU RI No. 18 Tahun 2014, gangguan kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pikiran, perilaku dan perasaan yang berbentuk sebagai rangkaian gejala atau perubahan perilaku yang signifikan dan dapat menimbulkan tekanan serta hambatan dalam fungsional. Gangguan kesehatan jiwa yang paling umum adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% populasi dunia menderita depresi dan 3,6% menderita gangguan kecemasan. Hampir separuhnya berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Pada Tahun 2018, kasus gangguan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan. Gangguan depresi pada usia  $\geq 75$  tahun dengan prevalensi (8,9%), usia 65-74 tahun (8,0%), 55-64 tahun (6,5%) dan remaja usia 15-24 tahun (6,2%). Lebih dari 19 juta penduduk di atas usia 15 tahun menderita gangguan mental emosional dan lebih dari 12 juta orang di atas usia 15 tahun diperkirakan telah mengalami depresi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2015) depresi ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, gangguan tidur atau nafsu makan, dan konsentrasi yang buruk. Seorang yang depresi dengan usia yang lebih tua memiliki gejala kognitif seperti lupa, dan perlambatan gerakan. Tanda seorang menjadi depresi yaitu perasaan sedih, menderita, hilangnya rasa ketertarikan pada hidup seperti terhadap interaksi sosial dan pekerjaan, rasa bersalah (Nuryati, 2018).

Pengelolaan gangguan depresi dan gangguan kecemasan dapat digunakan terapi antidepresan (Yerkade & Siddiqui, 2017). Antidepresan yang diakui oleh *Food and Drug Administration* (FDA) yaitu *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI), *Serotonine Norepinephrine Reuptake Inhibitor* (SNRI), antidepresan Trisiklik (TCA), serta *Monoamine Oxidase Inhibitors* (MAOI) (Richards & O'Hara, 2014). Berdasarkan hasil penelitian tentang antidepresan menunjukkan bahwa obat utama yang digunakan untuk mengatasi gangguan jiwa seperti depresi adalah amitriptyline (9%), maprotiline (5%) dan fluoxetine (82%). Dosis dan frekuensi sesuai dengan literatur yaitu amitriptyline dosis 12,5-25 mg 1-3 kali sehari, maprotilin dosis 25 mg sekali sehari dan fluoxetine dosis 10-20 mg 1-2 kali sehari (Kusumaningtyas, 2013).

Pengobatan antidepresan dapat dilihat memiliki aspek jangka pendek (fase akut dan pengobatan) dan jangka panjang (fase pemeliharaan). Berdasarkan penelitian pengobatan antidepresan jangka panjang dari 180 pasien di Selandia Baru yang merupakan pengguna antidepresan jangka panjang (3-15 tahun) melaporkan efek samping umum pada masalah seksual (71,8%) dan penambahan berat badan (65,3%) (Cartwright et al., 2016). Berdasarkan hasil *Real-world data on SSRI Antidepressant Side effects*, memberikan informasi tentang efek samping yang dilaporkan pasien. Secara khusus, data tentang efek samping untuk pasien yang memakai salah satu dari antidepresan SSRI berikut: citalopram, escitalopram, fluoxetine, paroxetine, dan sertaline. 38% dari sekitar 700 pasien yang disurvei melaporkan mengalami efek samping sebagai akibat dari penggunaan antidepresan SSRI. Namun, SSRI dan SNRI dikaitkan dengan berbagai efek samping, termasuk

kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kantuk, pusing, kelelahan, sakit kepala, peningkatan pikiran untuk bunuh diri, mual/muntah, disfungsi seksual, dan peningkatan risiko kejadian kardiovaskular dan serebrovaskular (Wang et al., 2018).

Saat ini jika dibandingkan dengan negara lainnya di ASEAN, profil pelaporan efek samping obat Indonesia masih rendah (BPOM, 2012). Hal ini dikarenakan kesadaran apoteker untuk melaporkan ESO masih sangat rendah (Kudri dan Barliana, 2018). Pelaporan Efek Samping Obat (ESO) secara spontan menjadi sistem yang banyak digunakan dan merupakan landasan pemantauan keamanan obat secara klinis. Pelaporan ESO secara spontan dapat mendeteksi reaksi merugikan yang sebelumnya tidak dikenal dan mengidentifikasi faktor risiko yang menyebabkan toksisitas obat serta menyelidiki kausalitasnya.

Algoritma Liverpool merupakan metode penilaian kausalitas probabilistik yang diperbarui dan disajikan sebagai versi perbaikan dari algoritma Naranjo yang merupakan salah satu metode penilaian kausalitas yang paling banyak digunakan dan diterima. *Liverpool Causality Assessment Tool* (LCAT) adalah diagram alir yang dirancang oleh *Multidisciplinary Team* (MDT) agar cepat dan mudah digunakan (Gallagher et al., 2011).

Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Artinya : “Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar” (QS. Al-Baqarah:155).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan angka Kejadian Efek Samping Antidepresan Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Algoritma Liverpool Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan harapan dapat memperkecil kejadian efek samping yang merugikan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan rumah sakit swasta berbasis muhammadiyah tergolong Rumah Sakit tingkat II sehingga digunakan sebagai rujukan terapi. Dilihat dari Profil Kesehatan Kab. Sleman tahun 2020 dengan jumlah 4836 pasien RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rujukan terapi ke 2 paling banyak setelah RSJ Grhasia. Selain itu, merupakan Rumah Sakit pendidikan utama bagi FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti mendapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran kejadian efek samping antidepresan pada pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping periode April-Juli 2022?
2. Berapakah angka kejadian efek samping antidepresan dan hubungan kausalitasnya jika diidentifikasi dengan algoritma Liverpool pada pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping periode April-Juli 2022?

## **C. Keaslian Penelitian**

Sejauh penelusuran yang dilakukan penulis, beberapa penelitian yang mirip dengan penelitian tentang Efek Samping Antidepresan Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Algoritma Liverpool Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Berikut tabel mengenai penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya :

**Tabel 1.** Penelitian Sebelumnya

No	Judul	Peneliti	Metode	Hasil
1	<b>Reaksi Obat yang Merugikan karena Antidepresan di antaranya Pasien dengan Depresi di Rumah Sakit Jiwa Swasta Nepal</b>	Sabina Sankhi, et al	Studi observasional prospektif berbasis rumah sakit dilakukan antara Agustus 2019 dan Juli 2020 di antara 47 pasien menggunakan teknik purposive sampling di Rumah Sakit BG. Obat yang dicurigai diidentifikasi dan hubungan kausalitasnya dianalisis menggunakan skala Naranjo.	Tingkat kejadian ADR secara keseluruhan adalah 4,54%. Rasio pria-wanita adalah 1:1,35. Perempuan mengalami kejadian ADR lebih tinggi (5,56%) dibandingkan laki-laki (3,63%). Berdasarkan skor Naranjo, sekitar 30 (55,55%) dari ADR yang dilaporkan kemungkinan terjadi dan 24 (44,44%) kemungkinan terjadi secara alami. Antidepresan yang paling umum menyebabkan ADR adalah <i>Inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI)</i> dikaitkan dengan lebih banyak ADR (34, 62,96%), diikuti oleh antidepresan trisiklik (TCA) (14, 25,92%).
2	<b>Identifikasi Adverse Drug Reactions (ADR) Penggunaan Obat Antidepresan Pada Pasien Depresi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Periode Agustus Tahun 2015</b>	Niko Prasetyo	Metode yang digunakan jenis non eksperimental yang dilakukan dengan wawancara langsung terhadap pasien dan memberikan kuisioner tertutup yang sudah disediakan jawabannya, dan dilanjutkan monitoring pasien selama 7 hari kedepan menggunakan telepon seluler untuk memantau kondisi klinis pasien serta ditunjang dengan data sekunder yaitu data diambil dari kartu rekam medis. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan algoritma Naranjo.	Lima subyek penelitian yang menggunakan obat antidepresan golongan trisiklik yaitu amitriptilin mengalami ADR. ADR yang ditimbulkan berupa ngantuk, mulut kering, dan mengalami kenaikan berat badan. Ngantuk yang dialami memiliki derajat kepastian Naranjo <i>probable</i> (besar kemungkinan) ngantuk yang dialami pasien akibat penggunaan obat amitriptilin. Mulut kering yang dialami pasien memiliki derajat kepastian Naranjo <i>probable</i> (besar kemungkinan) mulut kering yang dialami pasien akibat dari penggunaan obat amitriptilin. Kenaikan berat badan yang dialami subyek penelitian memiliki derajat kepastian Naranjo <i>possible</i> (mungkin) kenaikan berat badan yang dialami subyek penelitian akibat dari penggunaan amitriptilin.

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya terletak pada algoritma yang digunakan, tempat, dan waktu dilakukannya penelitian.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui gambaran kejadian efek samping obat antidepresan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping periode April-Juli 2022.
2. Mengetahui angka kejadian efek samping obat antidepresan dan hubungan kausalitasnya jika diidentifikasi dengan algoritma Liverpool pada pasien rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping periode April-Juli 2022.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat untuk :

1. Rumah Sakit

Sebagai salah satu sumber informasi mengenai gambaran dan angka kejadian efek samping obat antidepresan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping..

2. Bagi Penulis

- a. Sebagai syarat memenuhi derajat Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY.
- b. Untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai efek samping obat antidepresan.

3. Bagi peneliti lain

Merupakan sumber informasi dan bahan belajar yang berkaitan dengan efek samping obat antidepresan.