

BAB II .TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia yaitu penyakit kronis pada otak ditandai dengan gejala, halusinasi, waham, pikiran kacau, katatonik, serta perilaku aneh. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang memiliki gejala gangguan fungsi kognitif otak, kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari, kesulitan dalam berkomunikasi (bersosial), gangguan realitas serta afek tidak wajar atau tumpul (Stuart, 2013). Skizofrenia tergolong kedalam permasalahan kesehatan pada masyarakat yang menjadi sorotan karena dampaknya dirasakan oleh pengidap akan tetapi dirasakan juga oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah (DiPiro, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Data prevalensi pada pengidap skizofrenia diantara 15-30 kasus baru per 100.000 penduduk per tahun, kemunculan gejala skizofrenia terjadi diusia akhir remaja atau beranjak dewasa. Pada wanita muncul diusia 25 sampai 35 tahun sedangkan pada pria muncul diusia 15 sampai 25 tahun (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

2.1.3 Etiologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyebab terjadi skizofrenia diantaranya yaitu neurobiologi, faktor keturunan, faktor lingkungan, proses psikologis, faktor sosial dan perkembangan janin dalam kandungan. Pengidap skizofrenia tidak memiliki penyebab secara umum maka harus dilakukan identifikasi dan diagnosis yang dialami pasien skizofrenia tersebut, pada saat ini dokter dan peneliti meyakini jika skizofrenia dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor kerentanan otak (Aryani & Sari, 2016).

2.1.4 Gejala Skizofrenia

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa psikotik memiliki gejala yaitu gangguan dalam proses berpikir, perilaku, serta tidak dapat mengontrol emosi pada pengidapnya, gangguan tersebut dideskripsikan dengan munculnya gejala primer yang spesifik berupa gangguan asosiasi, autisme, ambivalensi serta gangguan afektif. Namun gejala sekunder pada pengidap skizofrenia ditandai dengan halusinasi, serta waham (keyakinan yang salah) (Stuart, 2013).

Macam-macam gejala skizofrenia sebagai berikut:

- a. Gejala negatif pada penderita skizofrenia yaitu:
 - 1) Perilaku masa bodo
 - 2) Tidak bersosialisasi dan mengurung diri
 - 3) Menurunnya produktivitas dan aktifitas dalam kegiatan sehari-hari
 - 4) Pembicaraan seketika berhenti
 - 5) Afektif merupakan perasaan yang muncul tiba-tiba pada seseorang pengidap skizofrenia dengan respon emosional yang tidak stabil, perasaan datar tanpa ekspresi (Ibrahim et al., 2014).
- b. Gejala positif
 - 1) Gejala Halusinasi merupakan gangguan respons panca indra tidak adanya stimulasi dari luar halusinasi bisa berupa penglihatan, pengecapan, penciuman, perabaan dan pendengaran
 - 2) Perubahan arus pikir merupakan gangguan dalam berkomunikasi dan berpikir
 - 3) Perubahan perilaku, pengidap skizofrenia mengalami kecemasan (agitasi), mudah tersinggung (irritabilitas) dan tindakan motorik berlebih (Hyperaktif)
 - 4) Waham merupakan suatu perasaan dengan keyakinan yang salah, serta tidak sesuai dengan kenyataan.

2.1.5 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia diklasifikasikan Menurut ICD-10 yaitu sebagai berikut:

1. Tipe disorganized merupakan gangguan cara berpikir serta perasaan yang terjadi secara bersamaan.
2. Tipe undifferentiated merupakan gejala psikotik namun tidak sesuai dengan kriteria jenis katatonik, paranoid, disorganized.
3. Tipe paranoid merupakan munculnya gejala berupa halusinasi dan delusi akan tetapi tidak terjadi gangguan pada pemikiran, respon yang datar, perilaku yang tidak teratur.
4. Tipe residual merupakan gejala positif yang memiliki intensitas rendah namun dibagi menjadi 2 subtipe tambahan, yaitu:
 - a. Skizofrenia simpel merupakan munculnya gejala negatif tanpa sejarah episode psikotik
 - b. Post-skizofrenik depresi merupakan depresi yang muncul setelah penyakit skizofrenia ditandai dengan beberapa gejala.

2.1.6 Penatalaksanaan Terapi Skizofrenia

Pengobatan pada pengidap skizofrenia bisa diatasi dengan 2 cara sebagai berikut:

1. Terapi Farmakologi

Antipsikotik merupakan terapi utama untuk pengidap skizofrenia (Puri BK dll, 2000). mekanisme kerja obat antipsikotik yaitu menginhibisi reseptor dopamin D2 sehingga menyebabkan peningkatan efek hiperprolaktinemia serta efek sindrom ekstrapiramidal (IONI, 2017).

Antipsikotik menjadi pilihan yang efektif dalam mengatasi gejala skizofrenia sampai 70-80% mencegah kekambuhan, dan meminimalkan waktu pasien dirawat di rumah sakit akan tetapi obat tersebut tidak dapat digunakan untuk penyembuhan total kebanyakan pengidap skizofrenia harus melanjutkan terapi rawat jalan.

Antipsikotik terbagi dua golongan, sebagai berikut:

- a. Antipsikotik tipikal (generasi pertama): flufenazin, haloperidol, chlorpromazin, dan tiolidazin
- b. Antipsikotik atipikal (generasi dua): risperidone, quetiapin, clozapin, aripiprazol, dan olanzapine (Lehman, 2004)

Algoritma terapi skizofrenia yaitu pemberian pertama diberikan golongan atipikal (kecuali clozapine) karena clozapine diberikan kepada pasien yang beresiko bunuh diri. Jika sudah diberikan terapi atipikal namun tidak membaik juga maka diberikan terapi antipsikotik tipikal, kemudian apabila pasien mengalami kekambuhan dan tidak mau minum obat selanjutnya diberikan injeksi antipsikotik.

2. Terapi Non Farmakologi

Selain obat-obatan terapi pada pasien gangguan jiwa memerlukan perawatan psikososial. Terapi psikososial adalah terapi yang dilakukan dalam membantu pengidap skizofrenia mengatasi penyakit sehingga menjadi lebih mandiri, untuk menghindari kekambuhan maka dilakukan pengobatannya lebih teratur. Terapi psikososial bertujuan untuk membantu pengidap dalam beradaptasi terhadap lingkungan masyarakat dan meningkatkan hubungan dalam bersosialisasi. Adapun metode psikososial yang dapat digunakan yaitu terapi prilaku, terapi berorientasi berkeluarga, psikoterapi individual, terapi kelompok (Rochmawati dkk., 2013).

2.2 Interaksi Obat

2.2.1 Definisi Interaksi Obat

Interaksi obat yaitu drug related problem, pencapaian hasil terapi diinginkan bisa terganggu akibat adanya interaksi obat. Interaksi obat bisa terjadi jika obat berinteraksi dengan minuman, makanan, obat lain dan senyawa kimia yang berasal dari lingkungan dan obat herbal (Pharmaceutical care network Europe foundation, 2017). Interaksi obat harus menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan (dokter dan apoteker) jika terjadi interaksi obat maka akan mempengaruhi kinerja obat agar mendapat hasil yang optimal, adapun beberapa jenis pasien yang perlu dimonitoring terkait interaksi obat diantaranya pasien dengan penyakit kronis dan pasien yang menerima polifarmasi (Saputri et al., 2019).

2.2.2 Mekanisme Interaksi Obat

a. Interaksi Farmakokinetik

Interaksi Farmakokinetik yaitu interaksi antara obat yang bisa mengubah ADME obat lain. Pada interaksi ini mempengaruhi jumlah obat yang ada pada tubuh dan bisa mempengaruhi efek farmakologis. Jenis interaksi ini tidak mudah untuk diperkirakan pasien yang menerima terapi kombinasi kemungkinan kecil untuk terjadi interaksi ini. Interaksi akan terjadi jika memiliki sifat farmakokinetik yang sama, interaksi obat belum tentu akan terjadi pada obat lain yang sejenis. Interaksi ini dibagi menjadi beberapa kelompok

b. Interaksi Farmakodinamik

Interaksi farmakodinamik yaitu suatu interaksi antara obat dengan obat yang mempunyai efek samping dan efek farmakologis yang sama atau antagonis, interaksi ini diakibatkan obat berkompetisi pada reseptor yang sama sistem fisiologis yang sama. Interaksi obat bisa diperkirakan melalui sifat farmakologis yang akan berinteraksi dengan obat. Biasanya, interaksi obat terjadi dengan obat sejenisnya interaksi obat akan berbeda-beda intensitasnya pada kebanyakan pasien.

c. Mempengaruhi Absorpsi

Interaksi obat dapat mempengaruhi kecepatan absorpsi obat ataupun total jumlah obat yang diabsorpsi. Absorpsi obat yang tertunda dapat menyebabkan terapi tidak efektif.

d. Mempengaruhi metabolisme

Hati merupakan tempat metabolisme obat. Perubahan kecepatan metabolisme obat lain secara bertahap mengakibatkan rendahnya kadar plasma sehingga mengurangi efek obat. Jika obat yang menginduksi enzim hati tersebut dihentikan maka dapat mengakibatkan kadar plasma obat lain sehingga menimbulkan gejala toksisitas. Namun jika suatu obat

menginhibisi metabolisme obat yang maka akan menyebabkan kadar plasma meningkat, membuat peningkatan efek secara cepat dan meningkatkan resiko.

e. Mempengaruhi ekskresi ginjal

Ginjal merupakan tempat untuk mengeliminasi obat dengan cara filtrasi glomerulus serta melalui sekresi aktif di tubulus ginjal. Obat-obatan akan berkompetisi melalui mekanisme transport aktif ditubulus proksimal (Aryani & Sari, 2016).