

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan Minum Obat

2.1.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat atau *medication adherence* adalah kata yang merujuk tentang derajat pasien melakukan perilaku dan mengikuti *treatment* yang telah direkomendasikan oleh petugas medis (Sarafino,2011). Pendapat lain oleh Albery, *medication adherence* adalah situasi dimana individu melakukan aktifitas untuk mencapai kesembuhan sesuai rekomendasi praktisi di bidang kesehatan atau dari sumber informasi yang lainnya (Albery,2007).

Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (*Agency for Healthcare Research and Quality,2012*).

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengkonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, serta melihat proses dari pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidak patuhan bisa karena sebab yang disengaja dan yang tidak disengaja (Chamber,et,al 2011).

2.1.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Sebagian orang mengatakan bahwa kepatuhan ialah tentang bagaimana individu yang bersangkutan mengatur dirinya agar selalu patuh, akan tetapi tidak bisa dihilangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu tersebut. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat sebagai berikut (WHO,2003):

2.1.2.1 Faktor Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Factors*)

Meskipun status ekonomisosial tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di Negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang proritas daripada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutahurufan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

2.1.2.2 Faktor Penderita (*Patient Related Factors*)

Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan seseorang dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan dan pengalaman. Mereka menyakini bahwa dari pengobatan akan memberikan sejumlah efek samping yang dirasa mengganggu, selain itu kekhawatiran tentang efek jangka panjang dan ketergantungan juga mereka pikirkan, motivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan penderita. Sedangkan faktor penderita yang mempengaruhi kepatuhan itu sendiri ialah : lupa, stress, psikososial, kecemasan akan keadaan yang lebih parah, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan untuk memanage

gejala penyakit dan pengobatan, kesalahpahaman dan ketidakterimaan terhadap penyakit, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, kesalahpahaman terhadap instruksi pengobatan, tidak ada harapan dan perasaan negatif, frustrasi dengan petugas kesehatan, cemas terhadap kompleksitas regimen pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit.

Motivasi penderita untuk patuh dalam pengobatan dipengaruhi oleh nilai dan tempat dimana mereka berobat (baik biaya maupun kepercayaan terhadap pelayanan). Sehingga, untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penderita, maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan manajerial, kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita.

2.1.2.3 Faktor Terapi (*Therapy Related Factors*)

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya kompleksitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, serta ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

2.1.2.4 Faktor Kondisi (*Condition Related Factors*)

Faktor kondisi mempresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah : keparahan gejala, tingkat kecacatan, progress penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita, namun hal yang paling penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan yang prioritas.

2.1.2.5 Faktor Tim / Sistem Kesehatan (*Health Care System / Team Factors*)

Penelitian yang menghubungkan antara sistem kesehatan dan kepatuhan penderita sendiri masih sedikit. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Beberapa faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem kesehatan yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang me-manage penyakit kronik, jam kerja yang berlebihan, imbalan biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan, konsultasi yang sebentar, ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan manajemen diri penderita, kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya.

2.2 Penyakit Gangguan Jiwa

2.2.1 Definisi Gangguan Jiwa

Menurut Depkes RI, gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan, dan tingkah laku seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari (fungsi pekerjaan dan fungsi sosial) dari orang tersebut. Sedangkan menurut Maslim, gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku atau psikologi seseorang yang secara klinis cukup bermakna dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderita (distress) didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia (Djamaludin, 2005).

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Di masyarakat banyak beredar

kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat (Notosoedirjo, 2009).

Setiap gangguan jiwa dinamai dengan istilah yang tercantum dalam PPDGJ-IV (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa DI Indonesia edisi IV) atau DSM-IV-TR (*Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition with text revision*). Kendati demikian, terdapat pula beberapa istilah yang dapat mendeskripsikan gangguan jiwa (Maslim, 2009).

2.2.1.1 Gangguan jiwa psiotik

Ditandai hilangnya kemampuan menilai realitas, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya schizophrenia.

2.2.1.2 Gangguan jiwa neurotik

Tanpa ditandai kehilangan kemampuan menilai realitas, terutama dilandasi konflik intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia, dan kompulsif.

2.2.1.3 Gangguan jiwa fungsional

Tanpa kerusakan struktural atau kondisi biologis yang diketahui dengan jelas sebagai penyebab kinerja yang buruk.

2.2.1.4 Gangguan jiwa organik

Gangguan kesehatan disebabkan oleh suatu penyebab spesifik yang membuahkan perubahan struktural di otak, biasanya terkait dengan kinerja kognitif, delirium, atau demensia, misalnya pada penyakit Pick. Istilah ini tidak digunakan dalam DSM-IV-TR karena ia merangkum pengertian

bahwa beberapa gangguan jiwa tidak mengandung komponen biologis.

2.2.1.5 Gangguan jiwa primer

Tanpa penyebab yang diketahui disebut pula idiopatik atau fungsional.

2.2.1.6 Gangguan jiwa sekunder

Diketahui sebagai suatu manifestasi simptomatik dari suatu gangguan sistemik, medik atau selebral, misalnya delirium yang disebabkan oleh penyakit infeksi otak

2.2.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak ada, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbalas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Selain itu ada juga gangguan jiwa yang disebabkan faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak (Suliswati, 2009).

Dari berbagai pendapat mengenai penyebab terjadinya gangguan jiwa seperti yang dikemukakan diatas disimpulkan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh karena ketidakmampuan manusia untuk mengatasi konflik dalam diri, tidak terpenuhinya kebutuhan hidup, perasaan kurang diperhatikan (kurang dicintai) dan perasaan rendah diri (Kartini, 2005).

Gejala utama atau gejala yang menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun psikis(psikogenik). Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang

saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan badan maupun jiwa (Maramis, 1998).

2.2.3 Tanda Gangguan Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa diantaranya adalah ketegangan(tension), rasa putus asa, murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (convulsive), histeria, rasa lemah, dan tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk dan sebagainya (Yosep, 2010).

2.2.4 Macam-Macam Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa artinya yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologis dari unsur psikis (Maramis, 2008). Macam-macam gangguan jiwa: Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.

2.2.4.1 Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis, 1994). Dalam kasus berat klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga

pemikiran dan prilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap dan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat”.

2.2.4.2 Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan napsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan, 2009). Depresi juga diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan sebagainya (Hawari, 2010).

2.2.4.3 Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya.

2.2.4.4 Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi boleh dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa dan gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu dan lain atau tidak berkorelasi. Klasifikasi gangguan kepribadian : kepribadian panaroid, kepribadian afektif atau siklotemik, kepribadian schizoid,

kepribadian ayplosif, Kepribadian anankastik, kepribadian anti sosial, kepribadian pasif agresif, kepribadian inadequate (Maslim, 2009).

2.2.4.5 Gangguan Mental Organic

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 1994).

2.2.4.6 Gangguan Psikosomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotic yang meperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karna gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan sarap vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan dahulu neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik.

2.2.4.7 Retardasi Mental

Retarsi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya ketikadanya ketrampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Maslim, 2009).

2.2.4.8 Gangguan Perilaku Masa Anak Dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis, 1994). Anak dengan gangguan

perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling mempengaruhi. Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neuplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku ini dapat dipengaruhi atau dicegah.

2.2.5 Golongan Obat Gangguan Jiwa

2.2.5.1 Antipsikotik

Merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi jenis gangguan jiwa atau masalah kejiwaan seperti skizofrenia, mania, depresi dengan ciri psikotik dan psikosis karena penyalahgunaan narkoba. Berdasarkan kondisi orang yang meminumnya, antipsikotik ini perlu diminum selama beberapa bulan, atau dalam beberapa kasus perlu tetap diminum selama beberapa tahun. Obat-obatan ini memerlukan waktu beberapa minggu untuk dapat bekerja, dan jika obat-obatan ini dihentikan terlalu dini gejala-gejala kejiwaan yang sedang diobati seringkali kembali muncul.

2.2.5.2 Antidepresan

a. SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) and SNRI (*Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitors*)

kini merupakan obat yang dipertimbangkan oleh dokter untuk diresepkan pada kali pertama untuk mengobati depresi. Keamanan dan kenyamanannya (yang hanya membutuhkan dosis sekali sehari) telah membuatnya obat yang paling banyak diresepkan di dunia. Efek samping paling umum yang teratasi setelah 3 atau 4 minggu penggunaan adalah rasa mual ringan, sakit kepala, gelisah, dan susah tidur. Disfungsi seksual, ejakulasi yang tertunda, juga tercatat sebagai efek sampingnya. Obat-obatan ini dapat menimbulkan disfungsi seksual pada wanita juga, terutama pada masalah kesulitan untuk mencapai orgasme.

b. *Noradrenaline and Specific Serotonin Antagonists (NaSSA) and Noradrenaline Reuptake Inhibitors (NaRI)*

Adalah antidepresan yang lebih baru dengan mode aksi NaSSA seringkali dikaitkan dengan efek samping mengantuk dan kemungkinan penambahan berat badan, sementara NaRI justru menimbulkan penambahan energi.

c. *Noradrenaline and Specific Serotonin Antagonists (NaSSA) and Noradrenaline Reuptake Inhibitors (NaRI)*

adalah antidepresan yang lebih baru dengan mode aksi yang unik. NaSSA seringkali dikaitkan dengan efek samping mengantuk dan kemungkinan penambahan bera

t badan, sementara NaRI justru menimbulkan pertambahan energi.

d. Vortioxetine

merupakan antidepresan baru yang menyasar secara

luas reseptor dalam otak. Obat ini nampaknya punya manfaat khusus untuk menangani masalah daya pikir yang berkaitan dengan depresi.

e. Agomelatine

antidepresan pengontrol melatonin yang membantu mengatur ‘jam biologis tubuh’ (circadian rhythm) yang kemungkinan terganggu pada orang dengan depresi.

Tabel 2. 1 Golongan Obat

Golongan Obat	Diresepkan untuk Gangguan	Kelebihan	Kekurangan
Antipsikotik (Generasi Pertama) Chlorpromazine, Flupenthixol, Fluphenazine, Haloperidol, Pericyazine, Thioridazine, Trifluoperazine, Zuclopenthixol.	Psikosis Skizofrenia Skizoafektif Beberapa di antaranya juga dapat digunakan untuk Gangguan Bipolar	Efektif untuk banyak orang. Waktu selama 2-4 minggu dibutuhkan untuk mendapatkan respon yang penuh.	Efek samping dapat meliputi rasa gelisah, gemetar, kekakuan pada otot, sembelit dan penambahan berat badan.
Antipsikotik (Generasi kedua dan ketiga) Amisulpride, Aripiprazole, Asenapine, Brexpiprazole, Clozapine, Lurasidone, Olanzapine, Paliperidone, Quetiapine,	Psikosis Skizofrenia Gangguan Skizoafektif Beberapa di antaranya juga digunakan untuk Gangguan Bipolar	Efektif untuk banyak orang, 26 minggu seringkali dibutuhkan untuk mendapatkan respon penuh. Clozapine digunakan untuk mereka yang ‘kebal obat lain.’	Sebagian besar efek samping lebih ringan daripada obat generasi pertama. Tidur dan penambahan berat badan mungkin menjadi masalah dengan beberapa obat ini.

Risperidone, Sertindole, Ziprasidone			
Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOI) Phenelzine, Tranlycypromine	Depresi	Efektif untuk depresi berat ketika antidepresan yang lain telah gagal.	Diet yang ketat harus diterapkan selama penggunaan dan selama 2 minggu setelah penghentian obat.
Reversible Inhibitor of Monoamine Oxidase (RIMA) Moclobemide	Depresi	Berguna untuk menangani kecemasan dan susah tidur.	Kurang efektif bagi depresi yang lebih berat.
Antidepresan Trisiklik (Tricyclic Antidepressants -- TCA) Amitriptyline, Clomipramine, Dothiepin, Doxepin, Imipramine, Nortriptyline, Trimipramine	Gangguan Depresi Berat Gangguan Obsesif- Kompulsif (Obsessive- Compulsive Disorder -- OCD) Gangguan Panik, Gangguan Kecemasan Menyeluruh	Efektif bagi banyak orang. 2-4 minggu seringkali dibutuhkan untuk mendapatkan respon yang baik.	Mulut kering, sembelit, pandangan kabur, rasa pusing, tekanan darah rendah, penambahan berat dalam kadar sedang & kadang-kadang kesulitan ketika buang air kecil; berbahaya bagi jantung ketika overdosis.
Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline	Gangguan Depresi Berat Gangguan Obsesif- Kompulsif (Obsessive- Compulsive Disorder -- OCD) Gangguan Panik, Gangguan Kecemasan Menyeluruh	Efektif bagi sebagian besar orang, dosis cukup sekali sehari. Seringkali membutuhkan 2-4 minggu untuk mendapatkan respon.	Rasa mual, susah tidur, sakit kepala, dan rasa gugup. D dilaporkan juga adanya penundaan ejakulasi.

Serotonin Noradrenaline Reuptake Inhibitor (SNRI) Desvenlafaxine, Duloxetine, Venlafaxine.	Gangguan Depresi Berat Gangguan Kecemasan Menyeluruh	Efektif bagi bany k orang, membut uhkan 2- 4 minggu untuk mendapatkan resp on, akan berlanju t dan semakin bai k setelah itu.	Rasa mual, sakit k epala, dan susah ti dur dapat terjadi. Dapat menaikkan tekanan darah, ter utama jika dosisny a di atas 300 mg/h ari.
Noradrenaline and Specific Serotonin Antagonist (NaSSA) Mirtazapine	Gangguan Depresi Berat Gangguan Kecemasan Menyeluruh	Efektif bagi bany k orang, membut uhkan 2- 4 minggu untuk mendapatkan resp on, akan berlanju t dan semakin baik setelah itu.	Mulut kering, rasa pusing, tidur, pert ambahan berat bad an.
Noradrenaline Reuptake Inhibitor (NaRI) Reboxetine	Gangguan Depresi Berat	Efektif bagi bany k orang, membut uhkan 2- 4 minggu untuk mendapatkan resp on, akan berlanju t dan semakin bai k setelah itu.	Bertahannya air se ni di dalam pembul uh kencing, mulut kering, sembelit, b erkeringat, tekanan darah naik, susah tidur.
Melatonergic Agonist Agomelatine	Gangguan Depresi Berat	Memulihkan tidur yang baik dan m eningkatkan kew aspadaan pada sia ng hari. Sedikit d isfungsi seksual at au ‘perasaan yan g datar.’	Pusing, sakit kepal a, mual.
Multimodal Vortioxetine	Gangguan Depresi Berat	Secara umum han ya punya sedikit efek samping; sec ara khusus bergu na untuk memper baiki gejala daya pikir.	Mual, influenza, se mbelit

<p>Penstabil Alam Perasaan Carbamazepine, Lamotrigine, Lithium, Sodium Valproate, Topiramate</p>	<p>Gangguan Bipolar Episode/Gangguan Depresi Berat (digunakan untuk memperkuat antidepresan) Sodium Valproate, Carbamazepine and Lamotrigine juga digunakan sebagai antikejang</p>	<p>Lithium dapat bekerja dalam 1-2 hari pada sejumlah orang, biasanya manfaat mulai terlihat setelah 2 minggu. Valproate & Carbamazepine dapat bekerja lebih baik daripada Lithium pada kasus Gangguan Bipolar “siklus cepat.” Lamotrigine adalah obat yang paling efektif untuk fase depresi pada Gangguan Bipolar.</p>	<p>Semua obat penstabil alam perasaan membutuhkan pemeriksaan darah. Lithium dapat menimbulkan efek samping seperti penurunan berat badan, gemetar dan rasa haus. Valproate dan Carbamazepine dapat menimbulkan penambahan berat badan. Lamotrigine dapat menimbulkan masalah kulit serius dan mesti dimulai dengan rencana.</p>
<p>Benzodiazepin Alprazolam, Clonazepam, Diazepam, Lorazepam, Oxazepam, Nitrazepam, Temazepam</p>	<p>Insomnia Kecemasan Agitasi [Perasaan mudah terhasut – penerjemah]</p>	<p>Obat kerja cepat; sebagian besar orang merasa jadi lebih baik pada pekan pertama serta banyak orang merasakan efeknya sejak hari pertama penggunaan.</p>	<p>Dapat membentuk kebiasaan (habit-forming); dapat menyebabkan rasa kantuk, mengganggu konsentrasi, mengganggu fokus ketika menyetir, dan menimbulkan tidak fokus ketika mengoperasikan mesin.</p>
<p>Hipnotik Non-Benzodiazepin Zopiclone, Zolpidem</p>	<p>Insomnia</p>	<p>Obat kerja cepat; sedikit rasa sakit seperti habis mabuk (hangover).</p>	<p>Dapat membentuk kebiasaan (habit-forming); dapat menimbulkan perilaku tidur yang tidak biasa seperti makan sambil tidur; JANGAN digunakan bersama minuman beralkohol.</p>

Antikolinergik Benztropine, Benzhexol	Efek samping akibat penggunaan antipsikotik seperti kekakuan otot	Digunakan untuk mengelola efek samping dari obat antipsikotik.	Dapat menyebabkan mulut kering, pandangan kabur, dan sembelit.
Penghambat Beta Propranolol	Efek samping seperti kecemasan, gelisah, gemetar 'Demam panggung' [gugup atau takut ketika tampil di muka orang banyak – penerjemah]	Digunakan untuk mengelola efek samping dari obat antipsikotik.	Dapat menurunkan tekanan darah, dapat menimbulkan rasa pusing atau pingsan pada kali pertama penggunaan. Tidak boleh digunakan oleh penderita asma.

2.2.6 Obat Penstabil Alam Perasaan

Obat ini digunakan untuk mengurangi derajat keparahan ayunan alam perasaan (*mood swing*) dan juga dapat mengurangi agresi dan rasa mudah tersinggung. Semua obat penstabil alam perasaan membutuhkan pengecekan darah secara berkala untuk mengukur kadarnya. Dokter Anda seharusnya juga memonitor darah, fungsi ginjal, tiroid, dan fungsi hati ketika dibutuhkan. Lithium efektif untuk pengobatan mania mulai dari kadar sedang hingga akut dan juga digunakan untuk pencegahan gangguan alam perasaan bipolar, terutama kekambuhan pada episode mania. Efek samping yang umum termasuk rasa haus, buang air kecil dalam jumlah yang banyak, serta gemetar (tremor). Jika terjadi dehidrasi obat ini dapat meracuni tubuh dengan efek yang berbahaya bagi ginjal. Gejala peringatan dini dari keracunan lithium dapat mencakup mual/muntah, gemetar yang semakin bertambah intensitasnya dan juga rasa kantuk atau timbulnya rasa bingung. Jika Anda memiliki gejala ini dan jika Anda pikir Anda keracunan litium

Anda sudah seharusnya berkonsultasi dengan dokter atau Unit Gawat Darurat rumah sakit. Valproate, Carbamazepine and Lamotrigine adalah obat anti kejang yang juga dapat digunakan sebagai penstabilan alam perasaan yang efektif. Valproate dapat menimbulkan rasa mual, penambahan berat badan, gemetar, dan gangguan haid pada wanita. Carbamazepine dapat menimbulkan rasa kantuk, ruam (rash) pada kulit, penglihatan ganda, rasa pusing, dan ketidakstabilan pada kaki. Lamotrigine dapat menyebabkan reaksi pada kulit dengan kadar yang berbedabeda. Resiko ini bertambah ketika dipadukan dengan Valproate jika dosisnya ditingkatkan secara drastis; obat ini harus ditingkatkan perlahan-lahan.

2.2.7 Anti Kecemasan

Obat golongan benzodiazepine adalah obat yang efektif dalam meredakan gejala kecemasan dan agitasi (emosi bergolak dan punya perasaan mudah terhasut - penerjemah). Obat ini juga digunakan untuk pengobatan jangka pendek pada gangguan susah tidur. Benzodiazepine adalah obat yang bekerja secara cepat. Efek samping utamanya adalah mengantuk. Obat ini dapat menimbulkan ketergantungan. Jika dilepaskan secara tiba-tiba seringkali timbul gejala – gejala penghentian obat (*withdrawal syndromes*). Karena alasan ini benzodiazepine biasanya hanya diresepkan dalam rentang waktu yang pendek (kurang dari 2 minggu).

2.2.8 Obat-Obatan Yang Meredakan Efek Samping Obat Lain

Obat antikolinergik seperti benztropine, benzhexol and tetraabenazine digunakan untuk meredakan efek samping antipsikotik, terutama efek samping seperti kaku otot dan gemetar. Obat ini dapat pu

nya efek samping juga yaitu mulut kering, penglihatan kabur, dan sembelit. Obat ini harus diresepkan dengan kehati-hatian yang lebih bagi mereka yang menderita glukoma atau gangguan prostat karena obat – obatan golongan ini dapat memperparah kondisi kondisi tersebut.

Penghambat Beta (*Beta Blockers*) juga dapat mengurangi efek samping dari obat – obatan lain, misalnya kegelisahan atau gemetar. dapat mengurangi kecemasan dan tekanan darah, serta dapat memperlambat denyut jantung. Penghambat Beta sudah seharusnya tidak digunakan oleh orang yang mengalami asma.

2.2.9 Hubungannya Dengan Program Kerja Di Puskesmas

2.2.9.1 Program Kerja Puskesmas Sebamban II

Puskesmas Sebamban II memiliki program kerja diantaranya adalah program: TB Paru, malaria, kusta, posbindu, pusling, lansia, imunisasi, ANC, kesehatan jiwa. Program kesehatan jiwa di Puskesmas perawatan Sebamban II meliputi gangguan jiwa seperti, skizofrenia, depresi berat, ringan dan sedang, kecemasan serta gangguan kepribadian. Program kerja kesehatan jiwa dimulai sejak tahun januari 2019 dengan jumlah 25 orang, seiring berjalannya waktu terjadi peningkatan jumlah pasien sebanyak 7 orang sampai akhir tahun 2019. Berkaitan dengan meningkatnya pasien dengan gangguan jiwa di puskesmas perawatan Sebamban II maka pemegang program ODGJ di puskesmas Sebamban II, melakukan sosialisasi tentang penyakit ODGJ dan pemantauan penderita penyakit ODGJ di wilayah kerja puskesmas Sebamban II, yang seiring sejalan dengan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK).