

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018, dengan data keseluruhan 309 pasien. Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan dihitung dengan menggunakan rumus *Issac dan Michael* menjadi 164 pasien.

#### A. Karakteristik Pasien Skizofrenia

##### 1. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data sebanyak 164 pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018 yang terdiri dari 101 pasien (61,6%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 63 pasien (38,4%) berjenis kelamin perempuan.

**Tabel 4. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	101 pasien	61,6%
Perempuan	63 pasien	38,4%
<b>Total</b>	<b>164 pasien</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)

Data persentase di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki (61,6%) lebih besar dibandingkan dengan perempuan (38,4%) dari 164 pasien skizofrenia. Jumlah pasien skizofrenia berjenis kelamin perempuan lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki karena adanya pengaruh hormon estrogen yang dimiliki oleh perempuan. Hormon estrogen sebagai faktor protektif pada skizofrenia, hormon estrogen dapat melindungi perempuan dari awal gejala skizofrenia yang parah dan memberi perlindungan pada otak. Hal ini sebagai penundaan munculnya gejala psikosis pada perempuan (Yudhantara & Istiqomah 2018).

Jenis kelamin laki-laki pada penderita skizofrenia lebih banyak di rawat inap dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki memiliki agresifitas yang

tinggi sehingga sulit ditangani oleh keluarga di rumah, sedangkan pada perempuan agresifitasnya masih dapat ditangani oleh keluarga di rumah sehingga dirawat di rumah (Fahrul *et al.* 2014). Terdapat penelitian lain yang menunjukkan bahwa perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga memiliki fungsi sosial yang lebih baik dibandingkan dengan laki-laki (Fadilla & Puspitasari 2016). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sari (2017) yang menyatakan bahwa jumlah pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi pada tahun 2016 dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan.

## 2. Usia

Berdasarkan jenis usia yang telah ditentukan dengan pasien diagnosa skizofrenia berusia 25-44 tahun. Usia 25-44 tahun menunjukkan angka kejadian paling tinggi yang terjadi di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018 dibandingkan interval usia lainnya. Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 164 pasien skizofrenia yang dirawat di Instalasi Rawat Inap tahun 2018, interval usia pasien dibagi menjadi 4 kelompok usia yaitu 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39 tahun, dan 40-44 tahun. Pasien skizofrenia pada usia 25-29 tahun sebanyak 36 pasien (22,0%), usia 30-34 tahun sebanyak 41 pasien (25,0%), usia 35-39 tahun sebanyak 49 pasien (29,9%), dan 40-44 tahun sebanyak 38 pasien (23,3%).

**Tabel 5. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis usia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

Usia	Jumlah	Persentase
25-29	36 pasien	21,9%
30-34	41 pasien	25,0%
35-39	49 pasien	29,9%
40-44	38 pasien	23,2%
<b>Total</b>	<b>164 pasien</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)**

Data persentase di atas menunjukkan bahwa kelompok usia pasien yang paling banyak menderita skizofrenia adalah antara usia 35-39 tahun sebanyak 49 pasien (29,9%). Skizofrenia sering terjadi pada usia akhir remaja atau dewasa muda dan jarang terjadi pada usia diatas 40 tahun (Anonim 2013). Rentang usia tersebut merupakan usia produktif dengan banyak faktor pencetus dan memiliki beban tanggung jawab yang besar. Faktor pencetus seperti masalah dengan

keluarga maupun teman kerja, pekerjaan yang terlalu berat, hingga masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional (Yulianty *et al.* 2017).

### 3. Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan dari 164 pasien skizofrenia, didapatkan hasil pasien dengan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 30 pasien (18,3%), petani sebanyak 6 pasien (3,7%), wiraswasta sebanyak 21 pasien (12,8%), dan 107 pasien (65,2%) tidak bekerja.

**Tabel 6. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis pekerjaan di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Buruh	30 pasien	18,3%
Petani	6 pasien	3,7%
Wiraswasta	21 pasien	12,8%
Tidak bekerja	107 pasien	65,2%
<b>Total</b>	<b>164 pasien</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)

Data persentase di atas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia paling banyak adalah pasien yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 107 pasien (65,2%), hal ini kemungkinan kurangnya motivasi diri karena terdapat gejala negatif yang mendasarinya, diskriminasi pada penderita gangguan jiwa menghalangi mereka untuk berinteraksi dengan masyarakat, karena sering mendapatkan ejekan, serta merasa terasingkan. Oleh karena itu, faktor tersebut dapat membatasi dalam hal berpendapat dan hak memperoleh pekerjaan (Fahrul *et al.* 2014). Orang yang tidak bekerja mudah terkena stres sedangkan orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang orang yang tidak bekerja. Jadi, orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan dengan orang yang bekerja (Erlina *et al.* 2010).

### 4. Pendidikan terakhir

Berdasarkan pendidikan terakhir dari 164 pasien skizofrenia, diketahui pasien dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 31 pasien (18,9%), SMP sebanyak 47 pasien (28,7%), SMA sebanyak 66 pasien (40,2%), universitas sebanyak 10 pasien (6,1%), dan tidak sekolah sebanyak 10 pasien (6,1%).

**Tabel 7. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan pendidikan terakhir di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

<b>Pendidikan terakhir</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
SD	31 pasien	18,9%
SMP	47 pasien	28,7%
SMA	66 pasien	40,2%
Universitas	10 pasien	6,1%
Tidak sekolah	10 pasien	6,1%
<b>Total</b>	<b>164 pasien</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)

Data persentase di atas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SMA sebanyak 66 pasien (40,2%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Julaeha *et al.* (2018) yang menunjukkan distribusi pendidikan terakhir pasien skizofrenia yang di rawat inap di Rumah Sakit X Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2007-2009 yang paling banyak adalah SMA. Sedangkan pada penelitian Aryani & Oelan (2016) pendidikan terakhir pasien skizofrenia yang di rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru pendidikan terakhir yang paling banyak adalah SD. Hal ini menyatakan bahwa pendidikan tidak mempunyai pengaruh terhadap timbulnya skizofrenia tetapi tergantung kapan terjadinya gangguan tersebut (Erlina *et al.* 2010).

## 5. Status pernikahan

Berdasarkan status pernikahan dari 164 pasien skizofrenia, didapatkan hasil pasien duda sebanyak 3 pasien (1,8%), janda sebanyak 10 pasien (6,1%), menikah sebanyak 48 pasien (29,3%), dan belum menikah sebanyak 103 pasien (62,8%).

**Tabel 8. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan status pernikahan di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

<b>Pernikahan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Duda	3 pasien	1,8%
Janda	10 pasien	6,1%
Menikah	48 pasien	29,3%
Belum menikah	103 pasien	62,8%
<b>Total</b>	<b>164 pasien</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)

Data persentase di atas menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan status pernikahan belum menikah merupakan persentase terbanyak dengan jumlah 103 pasien (62,8%). Menurut penelitian Julaeha *et al.* (2018) pasien skizofrenia

cenderung tidak membangun atau mempertahankan hubungan signifikan. Pasien skizofrenia mengalami kesulitan untuk berinteraksi di masyarakat. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain sehingga banyak pasien skizofrenia tidak menikah. Skizofrenia biasanya timbul pada usia 15-35 tahun, terjadinya skizofrenia pada rentan usia tersebut maka pasien tidak akan menikah dalam keadaan sakit dan perlu adanya pengobatan dalam jangka waktu lama karena skizofrenia bersifat kronis sehingga kemampuan untuk menikah cenderung terganggu (Ih *et al.* 2016).

## 6. Tipe skizofrenia

Berdasarkan tipe skizofrenia dari 164 pasien, didapatkan hasil skizofrenia paranoid sebanyak 148 pasien (90,2%) dan skizofrenia tak terinci sebanyak 16 pasien (9,8%).

**Tabel 9. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan tipe skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

<b>Tipe skizofrenia</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Skizofrenia paranoid	148 pasien	90,2%
Skizofrenia tak terinci	16 pasien	9,8%
<b>Total</b>	<b>164 pasien</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)**

Data persentase di atas menunjukkan bahwa tipe skizofrenia yang paling sering terjadi adalah skizofrenia paranoid sebanyak 148 pasien (90,2%). Skizofrenia paranoid merupakan tipe skizofrenia dengan gejala yang paling menonjol dan sering ditemukan pada awal pengobatan yaitu halusinasi dan gangguan persepsi. Prognosis skizofrenia paranoid lebih baik dibandingkan dengan tipe skizofrenia yang lain karena mempunyai respon yang baik dalam pengobatan. Pasien skizofrenia paranoid memiliki halusinasi dan delusi yang sangat mencolok, penderita juga akan melawan terhadap pendapat yang tidak sesuai dengan delusinya dan mudah marah pada orang yang berdebat dengan mereka (Fadilla & Puspitasari 2016). Skizofrenia tak terinci merupakan tipe skizofrenia dimana gejala-gejala yang menonjol tidak dapat digolongkan pada tipe skizofrenia paranoid, katatonik, hebefrenik, residual, dan depresi pasca skizofrenia (Anonim 2013).

### B. Karakteristik Penggunaan Obat Antipsikotik

Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi pada tahun 2018 terdiri dari golongan obat antipsikotik generasi pertama (tipikal) dan antipsikotik generasi kedua (atipikal). Antipsikotik digunakan dalam jumlah tunggal maupun kombinasi.

**Tabel 10. Persentase penggunaan obat antipsikotik tunggal dan kombinasi pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

Penggunaan Obat	Jumlah	Persentase
Tunggal	103	62,8%
Kombinasi 2 obat	59	36%
Kombinasi 3 obat	2	1,2%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)

Data persentase di atas menunjukkan penggunaan obat antipsikotik terbanyak adalah penggunaan obat tunggal sebanyak 103 pasien (62,8%), kombinasi 2 obat sebanyak 59 pasien (36%), dan kombinasi 3 obat sebanyak 2 pasien (1,2%). Penggunaan obat antipsikotik tunggal merupakan pengobatan yang disarankan berdasarkan algoritma terapi skizofrenia. Penggunaan antipsikotik secara tunggal digunakan pada tahap pertama, kedua, ketiga, dan kelima pengobatan skizofrenia. Tahap pertama merupakan terapi skizofrenia secara monoterapi dengan antipsikotik generasi kedua (atipikal). Tahap kedua dengan monoterapi antipsikotik generasi kedua atau generasi pertama, selain antipsikotik yang diberikan pada tahap pertama. Tahap ketiga merupakan monoterapi skizofrenia dengan clozapin. Clozapin merupakan antipsikotik yang menunjukkan penurunan potensi efek samping ekstrapiramidal (EPS), dapat mengatasi gejala negatif skizofrenia, tidak ada peningkatan prolaktin setelah digunakan secara kronis, dan efektif untuk pasien yang resisten terhadap pengobatan skizofrenia. Pengobatan pada tahap kelima dengan monoterapi antipsikotik generasi pertama atau kedua selain yang diberikan pada tahap pertama atau kedua (Ikawati & Anurogo 2018).

Penggunaan obat kombinasi antipsikotik memberikan hasil pada target reseptor yang lebih besar sehingga dapat meningkatkan efek antipsikotik dengan meningkatnya antagonis reseptor dopaminergik secara aditif dan diharapkan dapat mengurangi kejadian efek samping antipsikotik (Roh *et al.* 2010). Terdapat

literatur yang menyatakan bahwa terapi kombinasi antipsikotik direkomendasikan untuk tercapainya respon terapeutik yang lebih besar dan juga direkomendasikan jika terjadi kegagalan terapi pada pemberian obat tunggal (Sushma *et al.* 2015).

**Tabel 11. Persentase penggunaan obat antipsikotik tunggal pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

Golongan obat	Obat antipsikotik	Nomor sampel	Jumlah	Persentase
Tipikal	Haloperidol	6,13,14, 25,27,30,32,33,38, 45,47,48,57,69,70,72,76,92,96, 103,106,110,123,134,138, 147,151,157,160	29	28,1%
Tipikal	Trifluoperazin	20,21,56,94,105,144,162	7	6,8%
Atipikal	Risperidon	2,5,7,10,16,19,22,23,26,28,31, 36,40,42,46,49,51,61,63,64,65, 66,74,75,80,81,83,86,87,90, 95,98,99,102,107,108,111,112,115, 116,120,121,122,127,128,131, 132,133,135,139,140,143,145,150, 154,155,156,158,163,164	60	58,3%
Atipikal	Olanzapin	52,85,124	3	2,9%
Atipikal	Clozapin	84,91,126,152	4	3,9%
<b>Total</b>			<b>103</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)**

Data persentase di atas menunjukkan bahwa penggunaan obat antipsikotik tunggal pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018 yang terbanyak adalah risperidon sebanyak 60 pasien (58,3%). Risperidon sering digunakan sebagai lini pertama pada pengobatan skizofrenia. Risperidon merupakan derivat benzisoxazol yang berkhasiat untuk mengatasi gejala negatif maupun gejala positif pada pasien skizofrenia (Jarut *et al.* 2013). Mekanisme kerja antipsikotik atipikal adalah mengikat reseptor dopamin lebih lemah dan cepat terlepas dari reseptor disebut dengan *fast-off theory*, sehingga kejadian efek samping yang lebih rendah namun aktivitas antipsikotik tetap diberikan (Ikawati & Anurogo 2018).

Risperidon efektif dalam membantu perbaikan pada pasien skizofrenia. Fakta yang mengesankan yaitu adanya perbaikan gejala negatif dan perbaikan cenderung terjadi secara cepat. Risperidon merupakan obat antipsikotik atipikal yang paling sering diresepkan di Amerika Serikat. Risperidon juga efektif untuk pengobatan pada anak-anak, remaja, dewasa, dan orang tua. Dalam beberapa penelitian, risperidon lebih mungkin untuk memperbaiki skor pada *Positive and*

*Negative Syndrome Scale (PANSS)*, mengurangi tingkat kekambuhan psikosis, dan meningkatkan fungsi kognitif pada pasien skizofrenia (Salwan *et al.* 2013).

Antipsikotik terbanyak kedua adalah haloperidol sebanyak 29 pasien (28,1%), haloperidol merupakan senyawa butiroferon yang memiliki khasiat antipsikotik dan antiemetik kuat. Obat ini digunakan untuk mengatasi skizofrenia dan berbagai macam gerakan spontan dari otot kecil yang diperkirakan akibat hiperaktivitas pada sistem dopamin di otak (Tjay & Raharja 2008). Haloperidol mempunyai efek yang baik dalam mengatasi gejala positif dengan efek samping yang lebih besar (Fadilla & Puspitasari 2016).

Pada pengobatan skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018 terdapat dua jenis bentuk sediaan haloperidol yang digunakan yaitu tablet dan injeksi. Pemberian obat injeksi haloperidol/injeksi lodomer diberikan pada awal terapi untuk mengatasi gejala pada pasien skizofrenia. Obat penunjang yang digunakan yaitu injeksi difenhidramin/injeksi delladryl untuk mengatasi efek ekstrapiramidal dari injeksi haloperidol. Setelah pemberian injeksi haloperidol, terapi antipsikotik dilanjutkan dengan pemberian obat dalam bentuk sediaan tablet.

Penggunaan obat trifluoperazin pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018 sebanyak 7 pasien (6,8%). Obat trifluoperazin merupakan obat antipsikotik tipikal yang termasuk dalam derivat fenotiazin. Trifluoperazin bekerja dengan cara memblok reseptor dopaminergik mesolimbik postsinaptik di otak, menunjukkan efek pengeblokan alfa adrenergik dan menekan pelepasan hormon hipotalamus dan hipofiseal (Shadrina 2017).

Obat clozapin pada pengobatan skizofrenia digunakan pada 4 pasien (3,9%), clozapin adalah obat antipsikotik atipikal yang termasuk senyawa dibenzodiazepin, merupakan neuroleptik atipikal dengan afinitas rendah untuk sub tipe lain, antagonis di alpha-adrenoreseptor, reseptor 5HT<sub>2A</sub>, reseptor muskarinik, dan reseptor histamin H<sub>1</sub>. Clozapin telah terbukti memiliki khasiat yang tinggi dalam mengurangi perilaku bunuh diri dan efektif dalam mengobati gejala positif dan gejala negatif pada pasien skizofrenia yang sulit disembuhkan. Clozapin dapat menyebabkan hipotensi ortostatik dan efek samping sindrom

metabolik berupa peningkatan enzim SGOT dan SGPT pada hati (Yulianty *et al.* 2017).

Penggunaan obat olanzapin pada pasien skizofrenia sebanyak 3 pasien (2,9%), olanzapin termasuk obat antipsikotik atipikal, olanzapin merupakan obat yang aman dan efektif untuk mengobati skizofrenia baik gejala positif maupun gejala negatif. Kejadian efek samping pada obat olanzapin sangat ringan (Anonim 2013). Efek samping yang sering terjadi adalah mengantuk dan naiknya berat badan (Tjay & Rahardja 2008).

Obat antipsikotik tunggal diberikan berdasarkan gejala yang terjadi pada pasien, usia pasien, efek samping obat, ketersediaan obat di rumah sakit, dan ekonomi pasien. Pada penelitian ini penggunaan obat tunggal haloperidol pada pasien dengan nomor sampel 70 dan 92, digantikan dengan risperidon. Penggantian obat terjadi pada pasien yang terkena efek samping obat antipsikotik berupa ekstrapiramidal. Obat golongan tipikal dengan kejadian efek samping antipsikotik yang lebih besar dibandingkan dengan antipsikotik atipikal. Penggantian obat diberikan dengan tujuan untuk meminimalkan kejadian efek samping obat antipsikotik.

**Tabel 12. Persentase penggunaan kombinasi 2 obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

Obat antipsikotik	Nomor sampel	Jumlah	Persentase
Haloperidol-Trifluoperazin	1,41,60,68,71,82,89,100,104	9	15,2%
Haloperidol-Klorpromazin	34,37,55,58,149	5	8,5%
Haloperidol-Aripiprazol	161	1	1,7%
Haloperidol-Risperidon	8,17,44,53,62,77,78,88,93,97, 117,118,119,129,130,141,148	17	28,8%
Haloperidol-Clozapin	12,24,59,109	4	6,8%
Haloperidol-Quetiapin	4,136	2	3,4%
Trifluoperazin-Klorpromazin	39	1	1,7%
Trifluoperazin-Aripiprazol	29	1	1,7%
Trifluoperazin-Risperidon	15,18,35,50,54,67,79,113,114, 125	10	16,9%
Trifluoperazin-Olanzapin	146	1	1,7%
Trifluoperazin-Clozapin	43,137,142	3	5,1%
Trifluoperazin-Quetiapin	153	1	1,7%
Risperidon-Clozapin	3,159	2	3,4%
Risperidon-Quetiapin	73,101	2	3,4%
<b>Total</b>		<b>59</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)

Data persentase di atas menunjukkan penggunaan kombinasi 2 obat antipsikotik yang terdapat di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018 kombinasi yang banyak digunakan adalah haloperidol-risperidon, merupakan salah satu kombinasi golongan obat antipsikotik tipikal-atipikal yaitu sebanyak 17 pasien (28,8%). Penggunaan kombinasi antipsikotik tipikal-atipikal dipilih untuk mendapatkan efek terapeutik yang diinginkan yaitu pada penggunaan haloperidol dapat memperbaiki gejala positif dari skizofrenia, namun umumnya tidak memperbaiki gejala negatif. Sedangkan pada risperidon dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia. Penggunaan kombinasi obat untuk mencapai respon terapeutik yang lebih besar ketika respon terapeutik pada obat tunggal tidak memuaskan. Kombinasi obat juga diberikan atas dasar kondisi pasien dengan gejala yang bervariasi dominan yang meliputi gejala positif dan gejala negatif (Yulianty *et al.* 2017).

**Tabel 13. Persentase penggunaan kombinasi 3 obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

Obat antipsikotik	Nomor sampel	Jumlah	Persentase
Haloperidol-Trifluoperazin-Klorpromazin	11	1	50%
Haloperidol-Trifluoperazin-Risperidon	9	1	50%
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)**

Data persentase di atas menunjukkan penggunaan kombinasi 3 obat antipsikotik yang terdapat di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018 adalah haloperidol-trifluoperazin-klorpromazin sebanyak 1 pasien (50%) dan haloperidol-trifluoperazin-risperidon sebanyak 1 pasien (50%). Penggunaan obat haloperidol-trifluoperazin-klorpromazin merupakan obat antipsikotik golongan tipikal, haloperidol dan trifluoperazin mempunyai efek sedatif lemah untuk mengatasi gejala apatis, menarik diri, perasaan tumpul, hipoaktif, waham, dan halusinasi (Julaeha *et al.* 2016). Sedangkan klorpromazin bekerja pada beberapa reseptor seperti reseptor dopamin, muskarinik, kolinergik, adrenergik ( $\alpha$ 1) dan histaminergik (H1) serta memiliki efek sedatif kuat yang dapat mengatasi gejala. Kombinasi antara haloperidol-trifluoperazin-klorpromazin

bertujuan untuk memperkuat khasiat antipsikotik dalam mengatasi gejala positif dan memberikan efek sedatif (Handayani *et al.* 2017).

Klorpromazin merupakan antipsikotik tertua, derivat fenotiazin dengan khasiat antipsikotik lemah, sedangkan daya antihistamin dan alfa adrenergiknya lebih kuat (Tjay & Rahardja 2008). Klorpromazin mempunyai efek samping sedatif yang kuat, diresepkan untuk pasien skizofrenia yang mengalami gejala psikosis berupa gaduh gelisah, hiperaktif, sulit tidur, kekacauan pikiran, perasaan, dan perilaku. Klorpromazin juga diresepkan untuk mengatasi gejala efek samping antipsikotik berupa insomnia (Julaeha *et al.* 2016).

Risperidon merupakan derivat benzixosazol yang berkhasiat sebagai antipsikotik dan antiserotonin (5-HT<sub>2</sub>), termasuk dalam antipsikotik golongan atipikal. Risperidon mempunyai afinitas kuat terhadap  $\alpha_1$  dan  $\alpha_2$  tetapi afinitas terhadap  $\beta$ -reseptor dan muskarinik rendah, walaupun mempunyai antagonis dopamin yang kuat, tetapi kekuatannya jauh lebih rendah dibandingkan dengan haloperidol. Efek samping ekstrapiramidal risperidon juga lebih rendah dibandingkan dengan haloperidol, aktivitas melawan gejala negatif dikaitkan dengan aktivitas terhadap 5HT<sub>2</sub> juga tinggi (Anonim 2013). Pada dasarnya semua obat antipsikotik mempunyai efek klinis yang sama pada dosis ekuivalen, perbedaan utamanya pada efek samping yang ditimbulkan akibat pemberian antipsikotik. Pemilihan jenis antipsikotik harus mempertimbangkan gejala psikosis dan efek samping antipsikotik (Julaeha *et al.* 2016).

### C. Efek Samping Antipsikotik

Berdasarkan kejadian efek samping obat antipsikotik dari 164 pasien, didapatkan hasil sebanyak 113 pasien (79,9%) tidak terkena efek samping dan 33 pasien (20,1%) terkena efek samping antipsikotik.

**Tabel 14. Persentase kejadian efek samping obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

Kejadian efek samping	Jumlah	Persentase
Tidak ada	113 pasien	79,9%
Ada	33 pasien	20,1%
<b>Total</b>	<b>164 pasien</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)

Data persentase di atas menunjukkan kejadian efek samping antipsikotik bahwa data yang paling banyak adalah pasien yang tidak terkena efek samping antipsikotik sebanyak 131 pasien (79,9%). Efek samping suatu obat merupakan suatu reaksi obat yang berbahaya dan tidak diinginkan, serta terjadi pada dosis yang normal diberikan untuk kepentingan profilaksis, diagnosis, terapi penyakit, atau untuk modifikasi fungsi fisiologis (Syamsudin 2011).

Obat antipsikotik juga disebut neuroleptik karena memiliki beberapa efek samping seperti gangguan neurologis yang disebut pseudoneurologis atau *major tranquilizer* karena adanya efek sedasi atau mengantuk berat. Obat antipsikotik bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin dan serotonin di otak untuk menurunkan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, waham, dan lain-lain. Sistem dopamin yang terlibat yaitu sistem nigrostriatal, sistem mesolimbokortikal, dan sistem tuberoinfundibuler (Tjay & Rahardja 2008).

Antipsikotik tipikal maupun atipikal sama-sama berpotensi dalam menyebabkan efek samping seperti gangguan ekstrapiramidal, sedasi, gangguan otonomik, dan gangguan pada sistem metabolik. Pengobatan dengan menggunakan antipsikotik tipikal sering menimbulkan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar dibandingkan dengan antipsikotik atipikal. Tetapi, antipsikotik atipikal mempunyai kejadian efek samping gangguan kardiovaskular, penambahan berat badan, dan diabetes melitus. Terjadinya efek samping dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu perbedaan individu dalam mentoleransi kejadian efek samping dari setiap obat dan kombinasi obat yang digunakan dalam pengobatan kemungkinan terjadinya resiko efek samping. Golongan obat lain yang digunakan secara bersamaan dengan antipsikotik pada pengobatan skizofrenia, ada kemungkinan efek samping yang terjadi disebabkan oleh penggunaan obat lain dan lebih meningkatkan terjadinya efek samping (Yulianty *et al.* 2017).

**Tabel 15. Persentase jenis efek samping obat yang terjadi akibat penggunaan obat antipsikotik pada 33 pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

<b>Efek samping antipsikotik</b>	<b>Nomor sampel</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1. Sindrom ekstrapiramidal			
a. Parkinsonisme			
a) Tremor	30,32,52,70,72,76,88,92,96,110, 119,123,139,144,150,164	16	21,3%
b) Hipersaliva	8,29,37,70,72,92,103,110,123, 150,153	11	14,7%
c) Badan kaku	13,29,32,37,45,48,57,70,72,92,96, 110,119,150,153	15	20,0%
d) Bradikinesia	30,70,92,119,150,164	6	8,0%
b. Distonia	70,72,76,84,92,100,103,110,119,137, 150,153,164	13	17,3%
c. Akathisia	70,72,92,119,150	5	6,7%
d. Dyskinesia tardif	8,92,119,150	4	5,3%
2. Sedasi	19,38,47,131,149	5	6,7%
<b>Total</b>		<b>75</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)**

Berdasarkan data persentase di atas menunjukkan bahwa kejadian efek samping antipsikotik yang sering dialami oleh pasien skizofrenia adalah sindrom ekstrapiramidal seperti parkinsonisme yang ditandai dengan gejala tremor (21,3%), badan kaku (20,0%), dan hipersaliva (14,7%). Efek samping yang paling banyak terjadi adalah tremor, tremor merupakan suatu gerakan *involunter* (terjadi diluar kehendak) dari bagian tubuh akibat adanya kontraksi dari sekelompok otot yang saling berlawanan (Kaplan *et al.* 1997). Efek samping kedua yang paling banyak terjadi adalah badan kaku. Hipersaliva juga banyak ditemui dalam penelitian ini yaitu terjadinya sekresi saliva yang berlebihan. Ekstrapiramidal lainnya yang paling banyak terjadi adalah distonia berupa gangguan menelan. Efek samping lain seperti akathisia yang ditandai dengan keadaan selalu ingin bergerak dan dyskinesia tardif ditandai dengan menjulurkan lidah.

Selain itu ditemukan efek samping berupa sedasi sebanyak 5 pasien (6,7%) yang disebabkan karena adanya interaksi dari obat antipsikotik dengan antiansietas. Sedasi merupakan keadaan penurunan kepekaan terhadap rangsangan dari luar karena ada penekanan sistem syaraf pusat yang ringan sehingga menimbulkan efek menenangkan. Obat risperidon-alprazolam keduanya dapat meningkatkan sedasi, haloperidol-alprazolam meningkatkan sedasi, risperidon-

lorazepam meningkatkan sedasi, dan klorpromazin-lorazepam meningkatkan sedasi (Anonim 2019).

Jenis antipsikotik paling banyak digunakan pada pasien skizofrenia rawat inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018 adalah antipsikotik tunggal yakni sebanyak 103 pasien dengan sebanyak 24 pasien mengalami efek samping, sedangkan untuk terapi kombinasi sebanyak 59 pasien dengan 9 pasien yang mengalami efek samping. Pada penelitian ini kejadian efek samping ekstrapiramidal terbanyak pada penggunaan obat antipsikotik tipikal tunggal yaitu haloperidol, haloperidol termasuk dalam antipsikotik golongan tipikal kelas butirofenon yang memiliki afinitas 50 kali lebih kuat atau 90% kekuatan dalam mengikat reseptor dopamin di striatum sehingga hal tersebut menjadi alasan antagonis reseptor dopamin tidak hanya dalam efek antipsikotik tetapi juga dalam menyebabkan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal. Sedangkan antipsikotik atipikal memiliki afinitas yang kecil terhadap reseptor dopamin sehingga memiliki efek samping sindrom ekstrapiramidal yang lebih kecil (Dania *et al.* 2019). Terapi antipsikotik kombinasi dalam penelitian ini juga dapat menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu dokter spesialis kejiwaan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi, terdapat kejadian efek samping selain sindrom ekstrapiramidal dan sedasi yaitu hipotensi ortostatik yang ditandai dengan pusing saat berdiri terjadi akibat adanya blokade reseptor  $\alpha_1$ -adrenergik. Efek antikolinergik yang terjadi ditandai dengan pandangan buram atau mata kabur akibat blokade reseptor muskarin. Efek samping lain seperti prolactin ditandai dengan banyak keluar air susu (galaktorea) akibat blokade reseptor dopamin dan terjadinya stimulasi nafsu makan yang tinggi akibat blokade reseptor serotonin (Tjay & Rahardja 2008). Namun kejadian efek samping tersebut tidak tercatat dalam berkas rekam medik karena hanya efek samping sindrom ekstrapiramidal dan sedasi yang terpantau dan tercatat dalam rekam medik.

**Tabel 16. Persentase keadaan pulang pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi tahun 2018**

<b>Keadaan pulang</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Membaik	164	100%
Tidak membaik	0	0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

**Sumber: Data sekunder yang telah diolah (2019)**

Data persentase di atas menunjukkan bahwa semua pasien skizofrenia yang pulang dikatakan membaik berdasarkan gejala yang dialami oleh pasien, tetapi masih perlu adanya berobat jalan. Hal ini disebabkan karena gejala skizofrenia dapat kambuh apabila pengobatan berhenti secara tiba-tiba. Terapi pengobatan skizofrenia membutuhkan waktu yang lama sehingga berobat jalan digunakan untuk meminimalisir pelayanan medis di rumah sakit dan pemulihan dapat dilakukan di rumah dengan bantuan keluarga serta rutin mengontrol kesehatan pasien di rumah sakit.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian bersifat retrospektif sehingga tidak dapat melakukan monitoring pasien secara langsung untuk mengetahui kejadian efek samping obat antipsikotik.
2. Data rekam medik kurang lengkap, sehingga tidak dapat mengetahui kondisi yang terjadi pada pasien setelah minum obat.