

**STUDI EFEK SAMPING PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG**

**STUDY OF SIDE EFFECTS OF DRUGS USE IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS
AT THE LAMPUNG PROVINCIAL MENTAL HOSPITAL**

**Lilik Koernia Wahidah*, Yuli Wahyu Tri Mulyani, Novita Tri Wahyuni, Hijrah,
Dwi Sri Rahayu**

Program Studi Farmasi FMIPA, Universitas Tulang Bawang Lampung

*E-mail : lilik.koernia82@gmail.com
081369060708

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder with a variety of psychiatric symptoms including positive symptoms of delusions and hallucinations. In general, antipsychotics are divided into two groups, namely typical and atypical antipsychotics. This research is an observational non-experimental study with prospective data collection. This study aims to determine the side effects of drug use in schizophrenic patients at the Mental Hospital in Lampung Province. Patients in this study were outpatient schizophrenia patients who met the inclusion criteria totaling 100 patients. The results of the study were based on the characteristics of the most age 26-35 years (28%) male sex (62%) last high school education (48%) did not work (78%) smoking history (41.7%) The results showed that 2 combination antipsychotic therapy most risperidone-clozapine (50%) 3 combinations most haloperidol-clozapine-olanzapine (20.3%) 4 combinations risperidone-trihexyphenidyl-clozapine-chlorpromazine (31.4%). The most common side effects that occurred in 100 S. extrapyramidal patients were hypersalivation (15%) tremor (72%) muscle rigidity (33%) bradykinesia (82%) akathisia (95%) dystonia (10%) dizziness (86%) weakness (31%) confused (77%) difficulty walking (37%) shortness of breath (34%) sweating (13%) blurred vision (37%) sedation (13%) insomnia (93%) anorexia (17%) and frequent bowel movements small water (11%). The conclusion of this study is that the most common side effects are S. extrapyramidal and for antipsychotic therapy the most widely used is antipsychotic combination therapy.

Keywords: Antipsychotics, Drugs, Side Effects, Schizophrenia

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan berbagai gejala kejiwaan termasuk gejala positif waham dan halusinasi. Secara umum antipsikotik dibagi menjadi dua golongan, yaitu antipsikotik tipikal dan atipikal. Penelitian ini merupakan suatu penelitian non-eksperimental observasional dengan pengambilan data secara prospektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek samping penggunaan obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Populasi sampel penelitian ini adalah pasien skizofrenia rawat jalan pada bulan Agustus tahun 2021 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 pasien. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data berupa observasi dan wawancara terkait gejala efek samping antipsikotik. Data sekunder dari rekam medik pasien berupa kelengkapan data pasien, jenis skizofrenia serta terapi

antipsikotik. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia terbanyak 26-35 tahun (28%) jenis kelamin laki-laki (62%) pendidikan terakhir SMA (48%) tidak bekerja (78%) riwayat merokok (41.7%) Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi 2 kombinasi antipsikotik paling banyak risperidon-clozapin (50%) 3 kombinasi paling banyak haloperidol-clozapin-olanzapin (20.3%) 4 kombinasi risperidon-trihexyphenidyl-clozapin-chlorpromazin (31.4%). Efek samping yang terjadi pada 100 pasien paling banyak S.ekstrapiramidal yaitu hipersaliva (15%) tremor (72%) rigiditas otot (33%) bradikinesia (82%) akatisia (95%) distonia (10%) pusing (86%) lemas (31%) linglung (77%) kesulitan berjalan (37%) sesak nafas (34%) berkering (13%) mata kabur (37%) sedasi (13%) insomnia (93%) anoreksia (17%) dan sering buang air kecil (11%). Efek samping paling banyak terjadi adalah Syndrom ekstrapiramidal dan untuk terapi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah terapi kombinasi antipsikotik.

Kata Kunci: Antipsikotik, Efek Samping, Obat, Skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat dengan berbagai gejala kejiwaan termasuk gejala positif waham dan halusinasi serta gejala negatif avolisi dan menarik diri, gangguan kognitif dan disregulasi emosi [1]. Skizofrenia merupakan suatu sindrom heterogen yang tidak teratur dan gangguan perilaku-prilaku aneh, delusi, halusinasi, emosi yang tidak wajar, dan gangguan fungsi utama psikososial [2]. Skizofrenia biasanya dimulai pada akhir masa remaja atau awal dewasa [3].

Faktor risiko yang mempengaruhi pada penderita skizofrenia adalah usia, jenis kelamin, ketidakseimbangan pada otak, kelainan pada saat kehamilan, penggunaan NAPZA [4].

Pemberian terapi yang efektif bagi penderita Skizofrenia, yaitu dengan pemberian antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi utama pada Skizofrenia, secara umum antipsikotik dibagi menjadi dua golongan, yaitu antipsikotik generasi pertama seperti haloperidol, klorpromazin, trifluoperazin, dan antipsikotik generasi kedua seperti risperidon klozapin, olanzapin, dan aripiprazol. Perbedaannya terletak pada efek samping yang ditimbulkan berupa gejala ekstrapiramidal, gejala ini paling sering muncul pada penggunaan antipsikotik generasi pertama [5].

Efek Samping Obat/ESO (Adverse Drug Reactions/ADR) adalah respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan dan yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologik [6], akan tetapi efek samping akibat terapi jangka panjang yang dialami pasien skizofrenia tidak dipantau dan dievaluasi secara teratur setiap bulannya. Berkaitan dengan kondisi tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai studi efek samping penggunaan obat yang mungkin terjadi selama pengobatan jangka panjang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai "Studi Efek Samping Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Bulan Agustus Tahun 2021".

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian non eksperimental observasional dengan pengambilan data secara prospektif. Populasi yang diambil sebagai subyek penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia rawat jalan pada bulan Agustus 2021 di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, yang

memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: 1) pasien penderita skizofrenia yang berobat jalan dengan menerima pengobatan antipsikotik 2) pasien berumur ≥ 18 tahun yang di diagnosis skizofrenia [7].

Pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan dua cara, yaitu pengumpulan *data primer dan data skunder*. Data primer dan data skunder adalah pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Rekam medik yang masuk kriteria inklusi kemudian dilakukan pencatatan berupa kelengkapan data pasien (nomor rekam medik, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor telepon), tindakan terapi terhadap penyakit Skizofrenia (jenis obat, dosis dan lama penggunaan obat antipsikotik) serta kejadian efek samping yang dialami oleh pasien setelah pemberian antipsikotik.

Teknik Pengambilan Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, lembar kuesioner dan data rekam medik.

Data primer dengan menggunakan wawancara dan lembar observasi digunakan untuk mengetahui efek samping obat antipsikotik pada saat pasien melakukan kontrol rutin ke rumah sakit. Data sekunder berupa rekam medik untuk melihat kelengkapan data penggunaan obat antipsikotik.

2. Pemeriksaan Data

Pada proses pemeriksaan data dilakukan sebelum dilakukannya pengolahan data. Data yang sudah didapatkan lalu di analisis untuk melihat karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, diagnosa, dan efek samping selama berobat.

3. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan memasukkan data yang telah di dapatkan ke dalam tabel atau lembar

pengumpulan data (LPD) sesuai berupa isi tabel, grafik dan persentase menggunakan SPSS 25. Adanya efek samping dilihat dari lembar kuesioner pasien dengan minum obat yang digunakan secara bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah Sampel

Penelitian dilakukan pada pasien rawat jalan skizofrenia yang menerima pengobatan antipsikotik dan bersedia menjadi subyek penelitian. Jumlah subyek penelitian sebanyak 100 sampel.

Karakteristik Pasien Skizofrenia

Penelitian ini menggunakan sampel pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Lampung tahun 2021. Data karakteristik pasien yang diperoleh meliputi Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan Riwayat gaya hidup pasien. Data karakteristik pasien disajikan pada tabel 1.

Dapat dilihat dari Tabel 1 dari 100 pasien skizofrenia untuk pasien laki-laki sebanyak 62 pasien (62.0%), perempuan sebanyak 38 pasien (38.0%). Pengidap skizofrenia yang paling banyak adalah yang berjenis kelamin laki-laki daripada perempuan. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh antidopaminergik estrogen yang dimiliki oleh wanita. Estrogen memiliki efek pada aktivitas dopamin di nukleus akumben dengan cara menghambat pelepasan dopamin, peningkatan adanya efek perlindungan atau neuroprotektif dari hormon estrogen ini secara tidak langsung akan mempengaruhi kemunduran onset dan perjalanan penyakit skizofrenia yang lebih baik pada wanita [8].

Tabel 1. Karakteristik pasien skizofrenia

Karakteristik Pasien	Jumlah (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki – Laki	62	62.0
Perempuan	38	38.0
Total	100	100.0
2. Usia		
18-25	23	23.0
26-35	45	45.0
36-45	22	22.0
46-55	9	9.0
56-65	1	1.0
Total	100	100.0
3. Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	3.0
Tamat SD/MI	11	11.0
Tamat SMP/MTS	16	16.0
Tamat SMA/MAN	48	48.0
Diploma/ Sarjana	22	22.0
Total	100	100.0
4. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	78	78.0
Bekerja	22	22.0
Total	100	100.0
5. Riwayat Gaya Hidup Pasien		
Narkoba	11	22.9
Merokok	20	41.7
keturunan	12	25.0
Masalah keluarga	4	8.3
Peminum	1	2.1
Total	48	100.0

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik usia pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tahun 2021 kategori 18-25 tahun terdapat 25 pasien (25.0%), usia 26-35 tahun terdapat 28 pasien (28.0%), usia 36-45 tahun terdapat 23 pasien (23.0%), usia 46-55 tahun terdapat 11 pasien (11.0%), usia 56-65 tahun terdapat 13 pasien (13.0%). Data tersebut menunjukkan bahwa usia 26-35 tahun memiliki risiko tinggi terjadinya efek samping obat. Faktor pencetus stress tersebut diantaranya mencakup masalah dengan keluarga maupun teman kerja, pekerjaan yang terlalu berat hingga masalah ekonomi yang

dapat mempengaruhi perkembangan emosi. Stress juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi neurotransmitter glutamat (senyawa prekursor GABA) pada sistem limbik sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan neurotransmitter, sehingga akibat ketidakseimbangan neurotransmitter glutamat itu sendiri dapat mencetuskan terjadinya skizofrenia. Hal tersebut berkesesuaian dengan literatur yang menyatakan bahwa skizofrenia biasanya timbul pada usia 26-35 tahun [9].

Tingkat pendidikan kategori tidak sekolah terdapat 3 pasien (3%), tamat SD/MI terdapat 11 pasien (11%), tamat SMP/MTS terdapat 16 pasien (16%), tamat SMA/MAN terdapat 48 pasien (48%), tamat Diploma/sarjana terdapat 22 pasien (22%). Berdasarkan latar belakang yang didapatkan dari data sekunder menunjukkan pasien yang paling banyak adalah yang berusia dewasa awal yaitu setelah lulus SMA, sehingga kemungkinan banyak juga pasien yang tidak melanjutkan pendidikan perguruan tinggi. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa tidak hanya karena menderita skizofrenia, pengaruh lainnya seperti kondisi sosial dan juga dapat menjadi penyebab. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan [10].

Status pekerjaan lebih banyak diderita oleh pasien dengan status tidak bekerja sebanyak 78 orang (78.0%) sedangkan pasien dengan status bekerja sebanyak 22 orang (22.0%). Orang yang tidak bekerja lebih mudah stress dapat mengakibatkan ketidak berdayaan karena rasa optimis yang berkurang terhadap masa depan. Lalu motivasi diri yang kurang karena adanya gejala negatif yang mendasarinya, stigma dan diskriminasi pada orang dengan gangguan jiwa menghalangi mereka untuk berinteraksi kemasyarakat karena

sering mendapatkan ejekan serta isolasi sosial [11].

Riwayat pasien dengan kasus narkoba 11 pasien (22,9%), kasus merokok 20 pasien (41,7%), kasus keturunan keluarga 12 pasien (25.0%), kasus masalah keluarga 4 pasien (8,3%), kasus peminum 1 pasien (2.1%). Diketahui riwayat pasien skizofrenia paling banyak pertama pada kasus narkoba. Narkoba dapat menimbulkan kecanduan sehingga para pengguna akan mengkonsumsinya secara terus menerus yang akan mempengaruhi susunan saraf pusat yang dapat menyebabkan munculnya gejala psikotik diantaranya halusinasi dan waham sehingga menimbulkan gangguan jiwa pada pengguna narkoba. Sehingga pengguna narkoba di masalah sebagai salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit skizofrenia [12]. Kedua merokok, berdasarkan latar belakang yang di dapatkan dari data sekunder menunjukkan pasien paling banyak adalah kasus merokok, sebuah studi di jurnal Psychiatry melaporkan perokok punya peningkatan risiko mengalami skizofrenia. Peningkatan tersebut tiga kali lipat dibandingkan bukan perokok. Tim peneliti juga merekap hasil temuan 61 studi sebelumnya yang secara keseluruhan, semua studi melibatkan 15 ribu perokok serta 237 ribu non perokok. Penemunya menemukan adalah hampir 57% pasien yang mengalami episode gejala skizofrenia adalah perokok [8].

Ketua majelis pengembangan pelayanan ke profesi prikiatri pusat perhimpunan dokter spesialis ke dokteran jiwa indonesia, mengatakan bahwa salah satu efek samping obat untuk pasien skizofrenia, yang tidak merokok jadi perokok karena pusat rasa senangnya di blok oleh obat perfenazin. Obat-obatan yang menimbulkan efek samping tersebut sudah mulai ditinggalkan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa obat-obatan baru atau yang disebut obat generasi kedua

yang tidak menimbulkan efek racun pada saraf sudah mulai tidak digunakan untuk pasien skizofrenia [8].

Faktor lain yang dapat menyebabkan skizofrenia adalah faktor genetik, faktor lingkungan dan sosial. Tekanan lingkungan yang terkait dengan skizofrenia meliputi trauma masa kecil, etnis minoritas, tinggal didaerah perkotaan, dan isolasi sosial [12].

Pola Penggunaan Antipsikotik Pada pasien Skizofrenia

Hasil penelitian dalam penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung tahun 2021. Dianalisis pada 100 sampel pasien skizofrenia yang masuk ke dalam kriteria inklusi disajikan pada tabel 6 di bawah ini :

Tabel 2. Distribusi jumlah penggunaan obat antipsikotik

No	Nama Obat	Jumlah (n)	Persentase %
1.	Risperidone	65	19.9
2.	Trihexyphenidyl	49	15.0
3.	Clozapin	58	17.8
4.	Chlorpromazine	46	14.1
5.	Haloperidol	63	19.3
6.	Asam Valproat	11	3.4
7.	Curcuma	3	.9
8.	Olanzapin	14	4.3
9.	Aripiprazole	15	4.6
10.	Trifluoperazine	2	.6
Total		326	100.0

Dapat dilihat dari Tabel 2 Obat antipsikotik terbanyak yang digunakan adalah risperidon. Risperidon merupakan obat antipsikotik golongan kedua, risperidon merupakan derivat benzisoksazol yang berkhasiat antipsikotik dan antiserotonin (5-HT₂) kuat, efek blokade- α_1 -nya cukup baik. Risperidone bekerja dengan cara melemahkan reseptor *neurotransmitter*

dopaminergik sehingga gejala negatif akan berkurang [13].

Risperidon efektif secara signifikan dalam menyebabkan perbaikan pada sebagian besar pasien skizofrenia. Fakta yang sangat mengesankan adalah adanya perbaikan gejala negatif dan perbaikan cenderung terjadi dengan cepat. Di Amerika Serikat, risperidon adalah obat antipsikotik atipikal yang paling sering diresepkan. Risperidon efektif untuk pengobatan pada anak-anak, remaja, orang dewasa, dan orang tua. Berdasarkan beberapa penelitian, risperidon lebih mungkin untuk mengurangi tingkat kekambuhan psikosis, dan meningkatkan fungsi kognitif pada skizofrenia [13].

Beberapa negara Clozapin adalah satu-satunya obat yang terdaftar sebagai pengobatan skizofrenia yang resisten terhadap pengobatan. Clozapin juga diketahui sebagai antipsikotik yang paling efektif [14].

Haloperidol adalah antipsikotik generasi pertama (tipikal) yang umum digunakan diseluruh dunia. Indikasi haloperidol untuk mengatasi gejala positif dari skizofrenia diantaranya halusinasi dan delusi [15].

Efek Samping pasien Skizofrenia dengan Pemberian Antipsikotik Tunggal

Efek samping obat terjadi akibat penggunaan antipsikotik tunggal pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada Tabel 3. Efek samping pemberian antipsikotik Penggunaan kombinasi dapat meningkatkan kedudukan reseptor D2, sehingga hal itulah yang memicu mengalami efek samping sindrom ekstrapiramidal [8]. Haloperidol merupakan obat antipsikotik yang termasuk ke dalam kelas butirofenon sedangkan chlorpromazin termasuk ke dalam kelas phenotiazin.

Tabel 3. Efek samping antipsikotik tunggal pada pasien skizofrenia

No	Efek Samping	Haloperidol	Chlorpromazine
		Persentase %	
1	Sindrom Ekstrapiramidal	60%	100%
	a. Parkinsonisme	60%	88,8%
	1. Hipersaliva	40%	-
	2. Tremor	40%	88,8%
	3. Bridikinesia	40%	-
	4. Rigiditas otot	20%	-
	c) Distonia	60%	88,8%
	d) Akatisia	40%	88,8%
	e) Diskinesia Tardif	-	-
2	Hipotensi orthostatik	20%	66,7%
3	Efek antikolinergik	20%	88,8%
	a. Konstipasi	20%	88,8%
	b. Mulut kering	-	-
	c. Mata kabur	-	-
4	Mual muntah	-	88,8%
5	Sedasi	20%	88,8%
6	Tidak Nafsu Makan	20%	-

Perbedaan pada dua obat ini adalah terletak pada afinitas dalam mengikat reseptor dopamin D2. Haloperidol diperkirakan 50 kali lebih kuat daripada chlorpromazin. Masing-masing memiliki kekuatan afinitas yang berbeda dalam pengikatan reseptor D2 di striatum yaitu 70% pada chlorpromazin dan 90% pada haloperidol. Sehingga pengobatan dengan antipsikotik generasi pertama sering menimbulkan efek samping sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar [11].

Efek samping yang terjadi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tidak rajin minum obat, minum obat dengan berlebihan, perbedaan individu dalam mentoleransi efek samping dari setiap obat, semakin banyak kombinasi yang digunakan maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya resiko efek samping, efek samping yang terjadi berdasarkan kekuatan afinitas pada setiap reseptor yang diduduki dari

masing-masing obat yang dikombinasikan [12].

Efek samping kedua pada obat chlorpromazin adalah hipotensi orthostatik (66,7%). Selain itu, efek antikolinergik yang terjadi baik itu pada pemakaian tunggal haloperidol maupun chlorpromazin adalah konstipasi [13].

Tabel 4. Efek Samping obat Clozapin

No	Efek Samping	Clozapin Persentase %
1	Sindrom Ekstrapiramidal	100%
	a) Parkinsonisme	100%
	1. Hipersaliva	-
	2. Tremor	100%
	3. Bridikinesia	100%
	4. Rigiditas otot	100%
	b) Distonia	100%
	c) Akatisia	-
	d) Diskinisia Tardif	-
2	Hipotensi orthostatik	100%
3	Gatal Kemerahan	100%
4	Penurunan Hb	100%
5	Kenaikan AST	100%
6	Kenaikan ALT	100%

Clozapin bekerja dengan cara menduduki reseptor D2. Bahkan dengan dosis setinggi 900 mg sehari, kurang dari 50% dari reseptor D2 ditempati. Clozapin telah terbukti memiliki khasiat yang unggul dalam mengurangi perilaku bunuh diri dan efektif dalam mengobati gejala positif dan negatif pada pasien dengan skizofrenia yang sulit disembuhkan. Clozapin dapat menyebabkan hipotensi orthostik dan efek samping sindrom metabolik berupa peningkatan enzim alanine transaminase (ALT) dan Transaminase (AST) pada hati [7].

Efek samping kombinasi penggunaan antipsikotik

Tabel 5. Efek samping obat pemberian kombinasi pasien Skizofrenia

Kombinasi Antipsikotik	Efek Samping Obat	Persentase %
Atipikal-atipikal		
Risperidon-clozapin	Tremor	11,1%
	Hipersalivasi	1%
	Rigiditas	2%
	Tremor, rigiditas	1%
Total		15,2%
Clozapin-olanzapin	Tremor	1%
	Tremor, hipersalivasi, rigiditas	1%
Total		2%
Risperidon-aripirazole	-	0%
2 kombinasi atipikal-tipikal		
Clozapin-haloperidol	Tremor	4%
Risperidon-haloperidol	Tremor	3%
Clozapin-Trifluoperazine	-	0%
Total		7%
2 kombinasi atipikal-tipikal		
Risperidon-clozapin	Tremor	1%
Total		1%
3 kombinasi		
Risperidon-clozapin-trifluoperazine	Tremor	2%
Risperidon-clozapin-fluphenazin	-	0%
Risperidon-chlorpromazin-fluphenazin	-	0%
Risperidon-clozapin-trifluoperazine	-	0%
Risperidon-clozapin-chlorpromazin	-	0%
Risperidon-haloperidol-fluphenazin	Tremor	1%
Haloperidol-clozapin-olanzapin	Hipersaliva	29,9%
Total		29,1%

Kombinasi antipsikotik yang paling banyak memicu resiko efek samping adalah kombinasi antara risperidon-clozapin. Risperidon memiliki resiko

EPS yang sedang (moderate). Frekuensi EPS dan kebutuhan antikolinergik kurang hingga 40% dibandingkan dengan antipsikotik generasi pertama. Ada delapan laporan kasus rabbit syndrome yang diinduksi risperidone [12].

Efek samping yang terjadi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tidak rajin minum obat, minum obat dengan berlebihan, perbedaan individu dalam mentoleransi efek samping dari setiap obat, semakin banyak kombinasi yang digunakan maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya resiko efek samping, efek samping yang terjadi berdasarkan kekuatan afinitas pada setiap reseptor yang diduduki dari masing-masing obat yang dikombinasikan [12].

Golongan obat lain juga ditambahkan bersamaan dengan antipsikotik pada terapi pengobatan skizofrenia, sehingga ada kemungkinan efek samping yang terjadi disebabkan oleh penggunaan obat lain dan lebih meningkatkan potensi terjadinya efek samping [2]. Pengobatan dengan psikoaktif lain biasanya ditambahkan pada pengobatan fase akut untuk mengobati kondisi komorbid pasien atau gejala-gejala lain yang terkait, seperti agitasi dan gejala efektif, untuk meringankan gangguan tidur dan untuk mengatasi efek samping karena penggunaan antipsikotik [8].

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Penggunaan antipsikotik yang terbanyak adalah risperidone (19,9%) dan haloperidol (19,3%) dan Clozapin (17,8%). Kombinasi obat yang paling banyak digunakan antara lain: dua kombinasi: risperidon -

chlorpromazin (50%). Tiga kombinasi: haloperidol-clozapin-olanzapin (20,3%). Empat kombinasi: Risperidon -Trihexyphenidyl-Clozapin-Chlorpromazin (31,4%).

2. Efek samping antipsikotik yang terjadi pada 100 pasien skizofrenia, penggunaan tunggal adalah sindrom ekstrapiramidal (100%). Hipotensi ortostatik Haloperidol (20%), Chlorpromazin (66,7%). Konstipasi (20%) dan (88,6%). Mual muntah 0% dan 88,8%. Sedasi 20% dan 88,8%. Tidak nafsu makan 20% dan 0%. Pada penggunaan Clozapin gejala efek samping mencapai 100% meliputi Sindrom ekstrapiramidal, hipotensi orthostatic, gatal kemerahan, penurunan Hb, kenaikan AST dan ALT 100(100%).
3. Efek samping antipsikotik kombinasi 2 obat meliputi tremor, hipersaliva dan rigiditas 27,2%. Antipsikotik 3 kombinasi tremor 1% dan hipersaliva 29,9%.

SARAN

Disarankan untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian secara prospektif untuk mengidentifikasi secara spesifik efek samping antipsikotik yang terjadi pada pasien skizofrenia

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Universitas Tulang Bawang Lampung dan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung yang telah membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir Skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Istichomah, F.R. the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta, 2019.

- [2] Aryani F, Sari O. Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2016;6(1):35–40.
- [3] World Health Organization. *Schizophrenia and Public Health*. Nation for Mental Health; 2011.
- [4] Niman, S & Christian, F. Pengalaman Adaptasi Survivor Schizophrenia Pasca Perawatan di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;8(2):203.
- [5] Sacchetti E., Grunze H., Leucht S., Vita A. *Long-Acting Injection Antipsychotic Medications In The Management Of Schizophrenia*. E-Bpc. 2015.
- [6] Syamsudin D, M. Biomed., Apt. *Buku Ajar Farmakologi Efek Samping Obat*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2011.
- [7] Yulianty MD, Cahaya N, Srikartika VM. Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi Klinis*. 2017;3(2):153.
- [8] Siregar S, Nanda SN,. Gambaran efek samping obat Berdasarkan Factor Demografi Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit 76 76 Prof. Dr.M.Ildrem Medan. *Ibnu Sina Biomedika Vol.2 No.2*. Jakarta: Buku Kedokteran, 2018.
- [9] National Institute of Mental Health. *Schizophrenia*. National Institutes of Health, 2007.
- [10] Barbara G Wells. *Pharacotherapy Handbook*. New York: McGraw-Hill; 2015.
- [11] Pieter, HZ, S.Psi., Janiwarti Bethsaida, Saragih M. *Pengantar psikopatologi untuk keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta: Prenada Media Group, 2011.
- [12] Indriani A, Ardingrum W, Febriani Y. *Studi Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta, Universitas Islam Indonesia*. *Jurnal Ilmu Psikologi*, 2019.
- [13] Comersial B, Pesqueros DEP. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. 2014.
- [14] Meltzer HY. Update obat antipsikotik tipikal dan atipikal. *Annu Rev Med* 2013; 64 :393-406.
- [15] López-Muñoz F, Alamo C. *Konsolidasi terapi neuroleptik: Janssen, penemuan haloperidol dan pengenالannya ke dalam praktik klinis*. *Banteng Res Otak*. 29 April 2009; 79 (2):130-41