

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan sindrom heterogen klinis yang ditandai dengan pola pikir yang kacau, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak sesuai serta adanya gangguan fungsi psikososial (Dipiro *et al.*, 2020). Gejala khas dari skizofrenia yaitu menjangkau area disfungsi kognitif, emosional dan perilaku, tetapi tidak ditemukan gejala tunggal yang merupakan gejala utama dari skizofrenia. Diagnosis dari skizofrenia didasarkan pada hubungan dengan ketidakmampuan fungsi kerja atau sosial. Penderita dengan gangguan ini akan mengalami berbagai gejala yang bervariasi dikarenakan skizofrenia merupakan sindrom heterogen klinis (Kaplan & Sadock, 2014).

Menurut data epidemiologi dari WHO, lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia menderita skizofrenia, namun secara umum berbeda dengan gangguan jiwa lainnya. Berdasarkan prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga, artinya dari 1000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia dan untuk prevalensi di Provinsi Jawa Barat sendiri terdapat 5% pengidap skizofrenia (Risikesdas, 2018).

Pada pasien dengan skizofrenia, pengobatan secara farmakologis berperan penting dalam pengobatan atau menanggulangi gejala gangguan psikotik, adapun terapi farmakologi yang digunakan yaitu golongan antipsikotik. Penggunaan antipsikotik bertujuan untuk membatasi frekuensi dan keparahan kekambuhan serta untuk mengoptimalkan efektivitas terapi pengobatan pada gejala yang bersifat persisten. Terdapat 2 golongan dari antipsikotik, yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. Antipsikotik tipikal yaitu antipsikotik generasi pertama yang merupakan penghambat kompetitif pada berbagai reseptor, tetapi efek antipsikotiknya mencerminkan penghambatan kompetitif pada reseptor dopamin. Antipsikotik tipikal dapat menyebabkan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal yang dapat mengganggu aktivitas pasien sehingga menyebabkan pasien tidak patuh untuk melanjutkan terapi pengobatannya. Sedangkan antipsikotik atipikal yaitu antipsikotik generasi kedua yang bekerja pada reseptor serotonin dopamin dan serotonin. Dibandingkan dengan antipsikotik tipikal penggunaan antipsikotik atipikal mempunyai efek samping sindrom ekstrapiramidal yang lebih rendah, akan tetapi antipsikotik atipikal dapat menyebabkan efek samping berupa sindrom metabolik, seperti peningkatan berat badan, resiko diabetes melitus dan gangguan pada kardiovaskular (Stahl, 2013).

Sindrom ekstrapiramidal (EPS) merupakan resiko efek samping yang diakibatkan dari penggunaan antipsikotik berupa akatisia, sindrom parkinsonisme, distonia, dan dyskinesia tardif. Sindrom ekstrapiramidal terjadi karena antipsikotik tipikal bekerja dengan memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaps neuron di otak, khususnya pada sistem limbik, dan sistem ekstrapiramidal yaitu dopamin D2 reseptor antagonis (Ranintha br Surbakti, 2014). Terjadinya efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal dapat terjadi sejak awal penggunaan antipsikotik dan tergantung dari besar kecilnya dosis yang diberikan. Gejala bermanifestasikan sebagai gerakan otot skelet, spasme atau kekakuan, namun gejala-gejala tersebut di luar kendali traktus kortikospinal (piramidal) (PDSKJI, 2015).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dania, dkk (2018) di Rumah Sakit X wilayah Bantul Yogyakarta dengan data rekam medik periode Januari-Desember 2017 menunjukkan bahwa penggunaan terapi antipsikotik tunggal sebanyak 44 pasien (44%) didapatkan bahwa 5 pasien mengalami efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal dan yang paling banyak dari penggunaan antipsikotik golongan atipikal yaitu risperidon. Sedangkan penggunaan antipsikotik kombinasi sebanyak 56 pasien (56%) didapatkan bahwa 7 pasien mengalami sindrom ekstrapiramidal dan yang paling banyak dari penggunaan antipsikotik golongan tipikal-atipikal yaitu kombinasi haloperidol-klozapin.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianty, dkk (2016) di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa penggunaan terapi antipsikotik tunggal golongan tipikal yaitu haloperidol dari 5 pasien yang mengalami efek samping sindrom ekstrapiramidal sebanyak 90%. Sedangkan penggunaan antipsikotik kombinasi golongan tipikal-tipikal yaitu haloperidol-klorpromazin dari 17 pasien didapatkan bahwa 100% mengalami efek samping sindrom ekstrapiramidal.

Dampak penggunaan antipsikotik berpengaruh terhadap penatalaksanaan pasien skizofrenia yang menimbulkan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal. Berdasarkan dampak munculnya efek samping tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan penggunaan antipsikotik dengan kejadian efek samping sindrom ekstrapiramidal pada pasien dewasa dengan skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
2. Bagaimana gambaran kejadian efek samping sindrom ekstrapiramidal di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
3. Bagaimana hubungan penggunaan antipsikotik dengan kejadian efek samping sindrom ekstrapiramidal di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Mengetahui gambaran kejadian efek samping sindrom ekstrapiramidal di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
2. Mengetahui hubungan penggunaan antipsikotik dengan kejadian efek samping sindrom ekstrapiramidal di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai hubungan penggunaan antipsikotik dengan kejadian efek samping sindrom ekstrapiramidal pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

1.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah pola penggunaan obat antipsikotik secara tunggal maupun kombinasi berhubungan dengan timbulnya efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal pada pasien skizofrenia.

1.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Maret-April 2022 dengan acuan berupa data dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan catatan rekam medik pasien dewasa dengan skizofrenia pada periode Januari-Desember 2021.