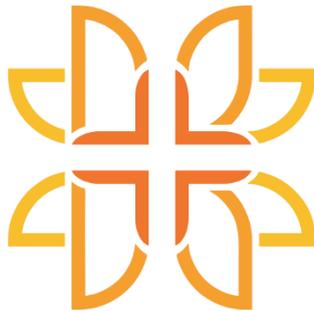


**Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang
Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat**

Laporan Tugas Akhir

**Nova Pagastiwi
11171063**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2021**

ABSTRAK

Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

Oleh :

Nova Pagastiwi

11171063

Indonesia merupakan penderita gangguan jiwa jumlahnya semakin bertambah tiap tahunnya. Dari data WHO tahun 2019 bahwa skizofrenia mengenai lebih dari 20 juta orang diseluruh dunia. Antipsikotik digunakan sebagai pengobatan skizofrenia dan sudah sebagai pengobatan pilihan untuk mengurangi keparahan gejala psikotik serta peristiwa kambuh pada pengidap skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Metode penelitian ini menggunakan metode non eksperimental dengan penyajian data secara deskriptif dan penggumupulan secara retrospektif. Data yang diperoleh merupakan data sekunder. Penelitian dilakukan terhadap 194 rekam medis pasien yang mendapat pengobatan antipsikotik antara Januari hingga Desember 2020. Hasil dari penelitian ini didapatkan adalah obat antipsikotik yang paling sering diresepkan yaitu obat kombinasi 56,19% dan tunggal 43,81%. Kombinasi obat antipsikotik yang paling umum adalah haloperidol-clozapine, 36,60%, dan penggunaan tunggal adalah risperidone, 19,67%

Kata kunci : Antipsikotik, Rawat inap, Rumah Sakit Jiwa, Skizofrenia.

ABSTRACT

THE DESCRIPTION OF ANTIPSYCHOTICS USAGE ON SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT PSYCHIATRIC HOSPITAL OF WEST JAVA PROVINCE

By:

Nova Pagastiwi

11171063

Indonesia is a sufferer of mental disorders is increasing every year. From WHO data in 2019 that schizophrenia affects more than 20 million people worldwide. Antipsychotics are used as a treatment for schizophrenia and are the treatment of choice to reduce the severity of psychotic symptoms and the incidence of schizophrenia. The purpose of this study was to describe the use of antipsychotic drugs in schizophrenic patients in the inpatient ward of the Mental Hospital of West Java Province. This research method uses a non-experimental method with descriptive data presentation and retrospective collection. The data obtained is secondary data. The study was conducted on 194 medical records of patients who received antipsychotic treatment between January and December 2020. The results of this study were obtained that the most commonly prescribed antipsychotic drugs were 56.19% combination drugs and 43.81% single drugs. The most common combination of antipsychotic drugs was haloperidol-clozapine, 36.60%, and single use was risperidone, 19.67%

Keywords: Antipsychotics, Inpatient, Psychiatric Hospital, Schizophrenia

LEMBAR PENGESAHAN

**Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

**Nova Pagastiwi
11171063**

Bandung, 21 Juni 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



(Dr. Apt. Entris Sutrisno, MH.Kes)
NIDN.0418047901

Pembimbing Serta,



(Dr. Apt. Yani Mulyani, M.Si)
NIDN. 0421117803

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Judul laporan tugas akhir penelitian ini yaitu **“Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat”**.

Laporan tugas akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Universitas Bhakti Kencana Fakultas Farmasi Program Strata I Farmasi. Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada :

1. Bapak Dr.apr. Entris Sutrisno, MH.Kes. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
2. Bapak Dr.apr. Entris Sutrisno, MH.Kes. selaku Pembimbing 1 yang telah banyak memberikan waktu, tenaga, dan juga perhatiannya dalam memberikan arahan, bimbingan, serta saran dalam penyusunan proposal penelitian ini.
3. Ibu apr. Yani Mulyani, M.Si. selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan waktu, tenaga, dan juga perhatiannya dalam memberikan arahan, bimbingan, serta saran dalam penyusunan proposal penelitian ini.
4. Ibu dr. Diana Junita Ita, Sp.KJ selaku Pembimbing di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
5. Seluruh dosen dan staf Universitas Bhakti Kencana serta seluruh karyawan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat yang telah membantu Penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Orang tua, Ayah saya Mamat (Alm), ibu Elis serta adik saya Octy, Sahla yang tiada henti mendo'akan, memberi motivasi, semangat serta dukungannya untuk keberhasilan saya.
7. Untuk Bima Sakti terima kasih yang selalu membantu saat mendapatkan kesulitan dalam mengerjakan skripsi dan selalu menjadi moodbooster selama mengerjakan skripsi.
8. Teman-teman seperjuangan saya Armida, Fellia, Linda, Lili, Felia, Nadira, Novia, Rahma dan Isma, serta Partner in Crime Aldi, Amor, Bentar, Hanan, Kang Karno, yang senantiasa selalu memberi dukungan, motivasi dan juga semangat dalam penyusunan proposal penelitian ini.
9. Serta semua pihak yang telah ikut serta membantu saya dalam penyusunan proposal penelitian ini yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu.

Saya menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan Tugas Akhir ini, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat saya harapkan. Akhir kata, semoga penelitian ini bermanfaat bagi penulis dan rekan-rekan lainnya

Bandung, Juli 2021

Penulis

Nova Pagastiwi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah	2
1.3. Tujuan dan manfaat penelitian.....	2
1.3.1. Tujuan	2
1.3.2. Manfaat penelitian.....	2
1.4. Hipotesis penelitian	3
BAB 2 .TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Rumah Sakit	4
2.2. Rekam Medik	4
2.3. Definisi Skizofrenia	4
2.4. Epidemiologi	4
2.5. Etiologi	4
2.6. Patofisiologi	5
2.7. Jenis-Jenis Skizofrenia	6
2.8. Gejala-Gejala Skizofrenia	7
2.9. Pengobatan Skizofrenia	8
2.9.1 Terapi Farmakologis Antipsikotik.....	8
2.9.2. Terapi Non-Farmakologi	10
2.9.3. Algoritma farmakoterapi skizofrenia	12
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	13
BAB 4. DESAIN PENELITIAN	14
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	16
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	22
6.1. Kesimpulan	22
6.2. Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN.....	26

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR II.....	33
.....	34
KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR I/TUGAS AKHIR II	34

DAFTAR BAGAN

Bagan II.1.Patofisiologi	6
Bagan II.2.Algoritma	12

DAFTAR TABEL

Table II.1.Obat-Obatan Antipsikosis	9
Tabel V.1. Data karakteristik Pasien Skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat.....	16
Tabel V.2.Data Diagnosa Pasien Skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat.....	18
Tabel V.3.Data Pola Penggunaan Pasien Skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat	19
Tabel V.4.Data Katagori Pengobatan Pasien Skizofrenia di RSJ Provinsi Jawa Barat	Error!

Bookmark not defined.

LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat Izin Kampus.....	26
Lampiran 2.	Surat Izin KESBANGPOL (Badan Kesatuan Bangsa, Politik).....	26
Lampiran 3.	Bukti Pembayaran Penelitian	28
Lampiran 4.	Surat Pernyataan Bebas Plagiasi	29
Lampiran 5.	Surat Persetujuan Untuk Publikasikan di Media Online	30
Lampiran 6.	Hasil Pengecekan Plagiarisme Oleh LPPM	31
Lampiran 7.	Bukti Perizinan Tanda Tangan Virtual Dosen Pembimbing 1 dan 2	32
Lampiran 8.	Kartu Bimbingan Dosen Pembimbing 1 dan 2	33

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kesehatan jiwa termasuk dalam keadaan sehat emosional, psikologis, dan sosial dimana dapat dilihat dari hubungan interpersonal, efektifitas perilaku, prinsip positif dalam diri, serta stabil dalam aspek emosional. Indonesia merupakan negara dengan jumlah pasien gangguan jiwa yang terus meningkat tiap tahunnya, kenaikan jumlah tersebut berkaitan dengan permasalahan yang bervariasi, yang dialami oleh masing-masing individu. Buruknya dampak perekonomian, kondisi keluarga, serta pola asuh anak yang kurang baik. Masalah tersebut menjadi penyebab yang dapat menimbulkan psikologis seseorang yakni depresi berat, bipolar, dan juga skizofrenia. (Aryani & Sari, 2016)

Skizofrenia ini dapat diidentifikasi dari gejala negatif serta positif, gejala positif ini misalnya halusinasi, delusi, persepsi dan gangguan kognitif. Dan gejala negatif yaitu penurunan minat serta motivasi (Avolition), menurunnya kemauan komunikasi dan kurangnya isi pembicaraan, afek yang datar, dan gangguan dalam hubungan personal. (Maylani et al., 2018)

Dari data WHO tahun 2019 bahwa skizofrenia mengenai >20 juta orang diseluruh dunia. Dan dari data RISKESDAS menyimpulkan, penyebaran prevalensi skizofrenia di Indonesia sebesar 6,7 % dengan prevalensi di Jawa Barat sebesar 5%. (Jayani, 2019).

Antipsikotik generasi pertama (tipikal) memiliki kekurangan seperti efek samping sindrom ekstrapiramidal (EPS) yang dapat mempengaruhi aktivitas pasien sehingga akan mengarahkan ke pola ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi, maka dampaknya frekuensi kekambuhan akan meningkat. (Dania et al., 2019)

Antipsikotik digunakan sebagai pengobatan skizofrenia dan sudah sebagai pengobatan andalan untuk mengurangi keparahan gejala psikotik serta peristiwa kambuh pada pengidap skizofrenia. (Hafifah et al., 2018)

Penggunaan antipsikotik jangka Panjang akan menimbulkan efek negatif tidak diinginkan diantaranya yaitu sindrom ekstrapiramidal (EPS). (Hasni et al., 2020)

Menurut penelitian dari Fina Aryani & Oelan Sari (2016), didapat bahwa penggunaan obat antipsikotik dengan frekuensi tinggi merupakan kombinasi dengan persentase 95,08%, sedangkan untuk tunggal didapat persentase 4,92%. Haloperidol dan chlorprozapine merupakan

kombinasi paling sering digunakan, sedangkan untuk tunggal yang dipakai yaitu haloperidol tunggal dan risperidon tunggal masing-masing sebanyak 2,46%. Terapi yang sering digunakan yaitu obat tipikal sebesar 56,8%, tipikal-atipikal 39,5%, dan atipikal 3,7%.(Aryani & Sari, 2016)

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat

1.2. Rumusan masalah

Dilihat dari latar belakang yang telah diuraikan rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat?
- b. Apa saja obat antipsikotik yang paling banyak digunakan oleh pasien skizofrenia di rs jiwa Provinsi Jawa Barat?

1.3. Tujuan dan manfaat penelitian

1.3.1. Tujuan

- a. Untuk dapat mengetahui gambaran pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Provinsi Jawa Barat
- b. Mengetahui obat antipsikotik apasaja yang paling banyak digunakan oleh pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Provinsi Jawa Barat

1.3.2. Manfaat penelitian

- a. Bagi peneliti (mahasiswa) Universitas Bhakti Kencana Bandung
Untuk menambah wawasan tentang gambaran pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.
- b. Bagi kampus (Univerersitas Bhakti Kencana Bandung)
Hasil peneliti ini dapat menambah referensi dan dapat dijadikan masukan untuk peneliti selanjutnya.
- c. Bagi institusi (Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat)
Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia.

1.4. Hipotesis penelitian

Dari penelitian ini dapat diketahui gambaran pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat

1.5. Tempat dan waktu Penelitian

Pengambilan data rekam medik pasien skizofrenia di ruang Rawat Inap RS Jiwa Prov Jabar pada bulan Januari - Desember 2020, dan penelitian ini dilakukan pada tahun 2021.

BAB 2 .TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang didalamnya menyediakan pelayanan kesehatan perorang, pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

Instalasi farmasi merupakan unit pelayanan fungsional dengan melaksanakan semua kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017)

2.2. Rekam Medik

Rekam medik adalah berkas berisi dokumen atau catatan yang berisikan pengobatan, identitas pasien, diagnosa, dan tindakan lain yang diberikan kepada pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan.(Kemenkes RI, 2013)

2.3. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia gangguan jiwa yang serius dengan ditandai gejala klinis dan bentuk psikopatologi yang berbeda dan sangat mengganggu yang melibatkan emosi, kognisi, persepsi, dan aspek perilaku yang lainnya. (Hasni et al., 2020)

Skizofrenia yang biasanya muncul pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa, dan jarang sekali terjadi pada masa prapubertas atau sesudah usia 40 tahun. Pasalnya, kelompok usia ini termasuk usia produktif yang terdapat faktor, diantaranya stres, juga adanya tanggung jawab yang berat. Pemicu stres antara lain masalah keluarga dan rekan kerja, beban kerja yang berlebihan, dan masalah ekonomi yang mempengaruhi perkembangan emosi (Yulianty et al., 2017a)

2.4. Epidemiologi

Prevalensi seumur hidup skizofrenia berkisar dari 0,28% sampai 0,6% 2, dan prevalensi serupa di sebagian besar budaya di seluruh dunia. Skizofrenia banyak terjadi di usia akhir remaja atau usia awal dewasa, pada masa sebelum pubertas dan usia 40 tahun kasus ini jarang terjadi. Meskipun prevalensi skizofrenia sama pada pria dan wanita, penyakit ini cenderung terjadi lebih awal pada pria karena mereka cenderung muncul pertama kali pada usia 20-an, sedangkan pada wanita biasanya terjadi pada usia 20-an. (DiPiro et al., 2020)

2.5. Etiologi

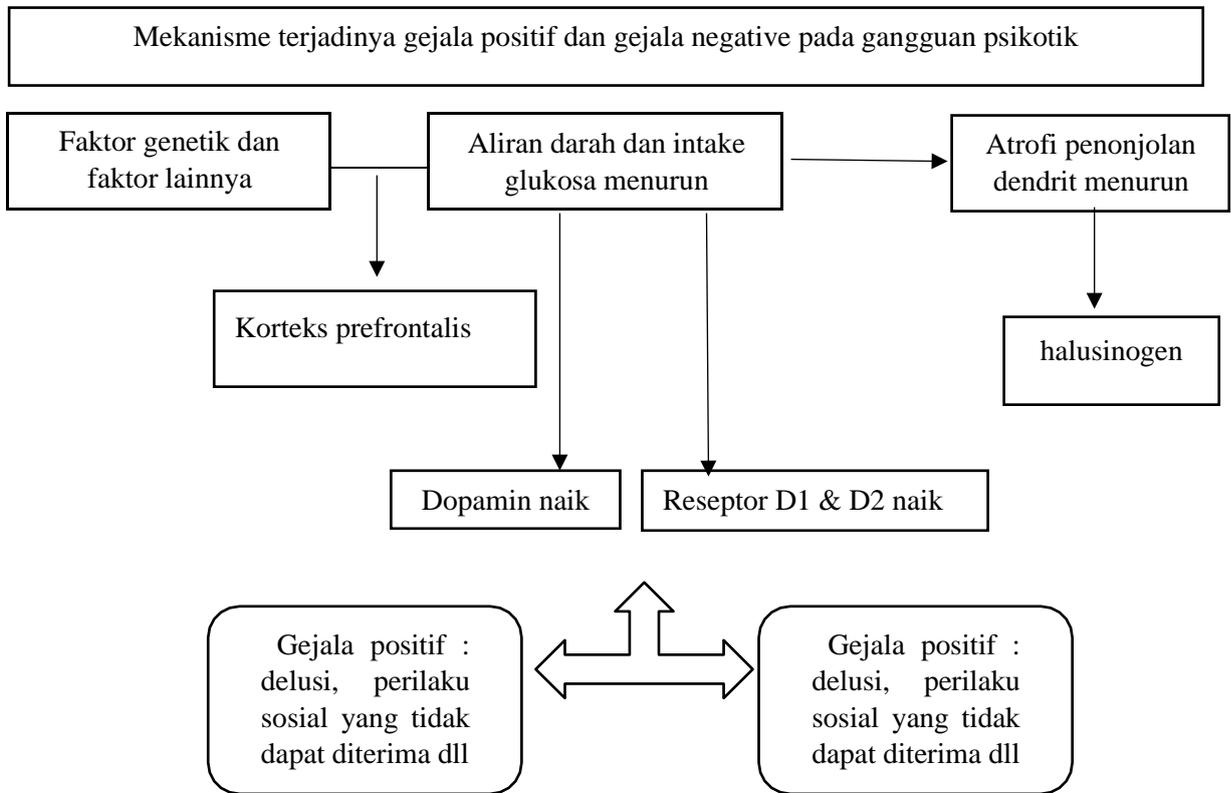
Skizofrenia ini dapat menyebabkan malformasi sel, lokasi, simetri, konektivitas, dan perkembangan abnormal sirkuit otak. Perubahan yang terlihat sebagai bagian dari penelitian ini konsisten dengan kelainan migrasi sel selama trimester kedua kehamilan, dan beberapa penelitian mengaitkan infeksi saluran pernapasan atas selama trimester kedua kehamilan

dengan insiden skizofrenia yang lebih tinggi. Karena pemangkasan sinaptik terutama melibatkan dendrit glutamatergik, hipoksia atau gangguan pranatal lainnya dapat mengakibatkan penurunan jumlah neuron basal secara keseluruhan, dan aktivasi glutamatergik dapat membesar-besarkan proses pemangkasan. Lebih lanjut, hubungan telah didokumentasikan antara ensefalitis autoimun dan psikosis, yang didasarkan pada autoantibodi reseptor glutamat. Hal ini penting karena penelitian telah menunjukkan peningkatan kerentanan terhadap gangguan kekebalan / autoimun pada skizofrenia, serta kelainan autoantibodi dan fungsi sitokin. Meskipun etiologi ini dianggap tidak umum, ini berfungsi sebagai model untuk hipotesis kekebalan yang muncul dari skizofrenia, yang juga menekankan integrasi kesejahteraan mental dan fisik. (DiPiro et al., 2020)

2.6. Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia di kaitkan dengan adanya genetik dan lingkungan. Neurotransmitter yang berperan meliputi serotonin, dopamin, Norepinefrin, Glutamat dan Peptida. Pada penderita skizofrenia terjadi hiperreaktivitas sistem dopaminergik. Hiperreaktivitas dopaminergik terjadi pada pasien skizofrenia. Reseptor dopamine-2 (D2) adalah reseptor yang terlibat, sehingga menyebabkan densitas reseptor D2 meningkat di jaringan otak pasien skizofrenia. Dopamine dapat meningkatkan aktivitas pada pasien serta mesolimbic bertanggung jawab terhadap gejala positif. serotonergik yang meningkat dapat menurunkan aktivitas dopamine pada sistem mesokortis serta bertanggung jawab terhadap gejala positif. Selain itu peningkatan aktivitas serotonergik akan menurunkan aktivitas dopaminergik pada sistem mesokortis yang bertanggung jawab pada gejala negatif. Pada skizofrenia terjadinya penurunan aliran darah serta pengambilan gula darah, terutama pada korteks prefrontalis, serta pada pasien tipe negatif terdapat penurunan sejumlah neuron

Bagan II.1.Patofisiologi



Sumber : (Gay & Rothenburger, 2007)

Timbulnya dendrit dari sel pyramidal yang ditemukan pada korteks prefrontalis dan ginus singular. timbulnya dendrit tersebut mengandung sinaps glutaminergik, sehingga transmisi glutaminergik nya dapat terganggu. Pembentukan GABA serta jumlah neuron GABAnergik terlihat berkurang sehingga penghambatan sel pyramidal berkurang. Dopamin yang berlebih dapat menimbulkan gejala skizofrenia. Penurunan reseptor dopamine bisa terjadi akibat pelepasan dopamine mungkin terjadi akibat pelepasan dopamine yang meningkat dan tidak memiliki efek patogenetik. (Gay & Rothenburger, 2007)

2.7. Jenis-Jenis Skizofrenia

Beberapa jenis skizofrenia yang ditentukan menurut variabel klinis menurut ICD-10 yaitu sebagai berikut.

a. Skizofrenia paranoid

Tipe yang paling banyak ditemukan diberbagai negara, skizofrenia ditandai dengan adanya satu atau lebih kecurigaan dengan halusinasi auditorik yang sering muncul.

b. Skizofrenia hebefrenik

Tipe skizofrenia hebefrenik disebut juga sebagai skizofrenia yang memiliki tanda-tanda regresi, yaitu adanya perilaku dan pikiran yang regresi ke fase perkembangan primitive, dishinhibisi dan kacau. Tipe skiofrenia ini merupakan suatu bentuk skiofrenia dengan perubahan afektif yang tampak sangat jelas, pada umumnya juga adanya kecurigaan dan halusinasi yang bersifat mengembang juga terputus-putus.

c. Skizofrenia katatonik

Tipe ini tipe yang jarang ditemukan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa misalnya insidensi dari skizofrenia katatonik yang memang menurun. Terutama karena perkembangan terapi dengan obat-obatan antipsikosis yang makin maju.

d. Skizofrenia tak terinci

Pasien yang menunjukkan gejala lebih dari satu subtype tanpa gambaran predominasi yang jelas untuk satu kelompok diagnosis yang khas atau pasien yang masuk dalam kriteria skizofrenia namun tidak dapat diklasifikasi pada subtype paranoid, hebefrenik dan katatonik.

e. Depresi Pasca skiozfrenia

Diagnosis ditemukan dalam kriteria diagnosis ICD-10. Satu episode depresif yang mungkin berlangsung sangat lama dan terdapat timbulnya sesudah suatu serangan skiofrenia.

f. Skizofrenia residual

Tipe ini merupakan gambaran dari suatu stadium kronis dari skizofrenia. Dilihat dari gambaran ini menunjukan gejala jangka Panjang. Meskipun belum tentu gejala ini bersifat ireversibel.

g. Skizofrenia simpleks

gangguan yang tidak biasa karena terdapat kemajuan yang bersifat perlahan tetapi progresif ada pun keanehan tingkah laku, tidak mampu memenuhi tuntutan masyarakat dan penuruna kinerja secara global. (Yudhantara, S.D dan Istiqomah, R.,2018)

2.8. Gejala-Gejala Skizofrenia

a. Gejala Positif Skizofrenia

Kecurigaan, Isi pikiran yang tidak biasa (delusi), Halusinasi, Disorganisasi konseptual.

b. Gejala Negatif

Perasaan emosional terhadap sesuatu, Alogia (tidak mau berbicara atau membisu dalam beberapa hari), Anhedonia (kehilangan rasa senang dalam kegiatan), perilaku yang tidak memiliki tujuan logis.

c. Gejala Kognitif

Gangguan perhatian, Memori kerja terganggu, Fungsi eksekutif yang terganggu.

Ciri-ciri ini terlihat jelas ketika penderita skizofrenia memikirkan berbagai cara komunikasi dan perilaku. Efek gejala yang paling umum pada skizofrenia adalah berkurangnya / rusaknya interaksi sosial (misalnya putus obat). Mengganggu interaksi sosial adalah menghindari menjalin hubungan komunikasi dengan orang karena mereka memahami telah kehilangannya hubungan dekat dan tidak memiliki kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, dan kegagalan mereka. Terganggunya interaksi sosial berarti pasien tidak dapat berkomunikasi dengan orang lain di sekitarnya. Penderita skizofrenia mengalami kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang dimanifestasikan dalam isolasi, kurangnya perhatian dan ketidakmampuan untuk berbagi pengalaman. (Kurniasari et al., 2019)

2.9. Pengobatan Skizofrenia

2.9.1 Terapi Farmakologis Antipsikotik

Fungsi psikis dapat ditekan menggunakan obat antipsikotik tanpa mempengaruhi fungsi umumnya. Obat tersebut berfungsi untuk meredakan emosional dan agresi, dapat pula digunakan untuk mengurangi bahkan sampai menghilangkan gangguan jiwa, seperti halusinasi. Oleh karena itu, antipsikotik terutama untuk psikosis, penyakit jiwa hebat tanpa insfan sakit seperti skizofrenia. Haloperidol, risperidon, dan olanzapine biasa digunakan untuk pengobatan pasien anak. (Tjay & Rahardja, 2015). Obat yang umum digunakan untuk anak adalah haloperidol, risperidone dan olanzapine. (PIONAS BPOM, 2015)

a. Antipsikotik Generasi Pertama

Antipsikotik ini merupakan antipsikotik yang bekerja dengan cara memblokir reseptor D2. Memblokir sekitar 65% hingga 80% reseptor D2 striatum dan saluran dopamin lain di otak. Dibandingkan dengan antipsikotik generasi kedua, antipsikotik generasi pertama mempunyai tingkat afinitas, risiko efek samping ekstrapiramidal dan hiperprolaktinemia yang lebih besar.

Antipsikotik ini efektif dalam menangani gejala positif dan mengurangi kejadian relaps. Sebanyak 30% penderita skizofrenia dengan gejala akut menghasilkan sedikit atau tanpa respon terhadap pengobatan antipsikotik generasi pertama. Antipsikotik ini memiliki efek yang rendah terhadap gejala negatif.

b. Antipsikotik Generasi Kedua

Antipsikotik generasi kedua memiliki afinitas yang lebih besar terhadap reseptor serotonin daripada reseptor dopamine. Sebagian besar antipsikotik generasi kedua mengakibatkan efek samping berupa metabolisme lemak dan tingginya berat badan. Klozapin merupakan obat antipsikotik generasi kedua yang efektif dan tidak menimbulkan efek samping ekstrapiramidal. Klozapin digunakan sebagai agen pengobatan lini pertama pada pasien skizofrenia. Tetapi klozapin ini dikaitkan dengan peningkatan risiko hemotoksis yang mengakibatkan kematian. Maka dari itu antipsikotik generasi kedua (olanzapine, risperidone, ziprasidone dan quetiapine) digunakan untuk terapi tambahan untuk meningkatkan khasiat klozapin tanpa diskrasia darah.

Table II.1.Obat-Obatan Antipsikosis

Nama umum	Dosis awal (mg / hari)	Kisaran dosis pemeliharaan (mg/hari)
Antipsikotik generasi pertama		
Klorpromazin	50-150	300-1000
Flufenazin	5	5-20
Haloperidol	2-5	2-20
Loksapin	20	50-150
Perfenazin	4-24	16-64
Tioridazin	50-150	100-800
Tiotiksen	4-10	4-50
Trifluoperazin	2-5	5-40
Antipsikotik generasi kedua		
Aripiprazole	5-15	15-30
Asenapin Maleat	5	10-20
Brexipiprazol	1	2-4
Cariprazin	1.5	1.5-6
Klozapin	25	100-800
lloperidone	1-2	6-24
Lurasidon	20-40	40-120
Olanzapin	5-10	10-20
Paliperidon	3-6	3-12
Quetiapine	50	300-800
Quetiapine XR	300	400-800
Risperidon	1-2	2-8
Ziprasidon	40	80-160

Sumber : (DiPiro et al., 2020)

Tahap pengobatan skizofrenia meliputi beberapa tahap yaitu tahap akut, tahap stabil dan persiapan.

a) Fase akut

Bertujuan untuk mencegah terjadinya selisih pada diri sendiri dan pada orang lain, mengontrol perilaku yang mengganggu, dalam mengurangi keparahan dari gejala psikosis dan gejala yang lainnya (seperti agresi, gejala negative, agitasi dan gejala afektif). tatalaksana fase akut dilakukan dalam waktu 2-4 minggu, untuk melihat status klinis dan evaluasi terhadap respon pasien terhadap terapi. Dengan pemberian antipsikosis gejala yang akan memulai membaik dalam beberapa hari hingga 4 sampai 6 minggu. Tatalaksana fase akut juga dapat melihat efek samping.

b) Fase stabilisasi

Bertujuan untuk mempertahankan remisi, meminimalkan stress, memberikan dukungan psikososial untuk mencegahnya kekambuhan, memfasilitasi gejala dan remisi, meningkatkan kemampuan adaptasi pasien, dan membantu recovery. Fase ini dilakukan kurang minimal 6 bulan dengan menggunakan dosis terapi yang adekuat terhadap penurunan gejala psikosis pada pasien.

c) Fase stabil/rumatan

Bertujuan untuk memastikan bahwa remisi gejala terus terjadi, pasien mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup dan fungsinya, peningkatan gejala atau kekambuhan dapat diterapi secara efektif, dan pengawasan terhadap efek samping yang muncul. Pada episode pertama, terapi rumatan selama 1-2 tahun mungkin tidak adekuat. Pemakaian antipsikosis jangka Panjang dipakai dosis efektif terkecil untuk mengontrol gejala. Disepakati bahwa pada terapi untuk episode berulang memerlukan waktu setidaknya selama 5 tahun

2.9.2. Terapi Non-Farmakologi

a) Family-Based Intervention / FBI (Intervensi Berbasis Keluarga)

Peran keluarga sangat penting dalam proses terapi skizofrenia. Dukungan dari keluarga yang setiap saat bertemu dan merawat pasien dapat dijadikan sebagai relaps (kekambuhan) pasien. Keluarga juga mempunyai beban untuk merawat pasien skizofrenia. Expressed emotion /EE (konsep ekspresi emosi) digunakan untuk menjelaskan respon keluarga terhadap kondisi sakit pasien. Tujuan terapi berbasis keluarga untuk:

1. Meningkatkan kepatuhan berobat
2. Mengurangi distress bagi caregiver
3. Meningkatkan dukungan keluarga

4. Mengembangkan kemandirian pasien
 5. Mencegah relaps (kekambuhan)
- b) SST (Social Skills Training)

Salah satu intervensi psikososial yang dapat diberikan pada pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif yang menonjol. SST ini bertujuan untuk membantu pasien skizofrenia untuk mempelajari keterampilan yang dibutuhkan saat menjalankan fungsi sehari-hari. SST ini berfokus pada Latihan perilaku untuk menyesuaikan diri pada masalah, aktivitas, dan situasi yang spesifik.

c) Remediasi Kognitif

Dilakukan pada pasien skizofrenia yang memiliki gangguan pada fungsi kognitif misalnya konsentrasi, perhatian dan daya ingat. Remediasi kognitif ini sebagai tambahan SST dan terapi psikofarmaka. Remediasi kognitif dengan menggunakan alat-alat dan komputer yang sederhana. Pasien diberi serangkaian rangsangan dan diberikan target.

d) Cognitive Behavioral Therapy / CBT (Terapi Kognitif Perilaku)

Dilakukan sebagai terapi tambahan untuk pasien skizofrenia yang sudah mendapatkan pengobatan antipsikosis. CBT dilakukan untuk pasien yang memiliki halusinasi dan waham yang menetap. Tujuan CBT untuk pasien skizofrenia adalah mengurangi intensitas waham dan halusinasi serta distress terkait dan mendukung partisipasi aktif pasien untuk mengurangi kekambuhan dan hendaya sosial.

e) Terapi Neuromodulasi

1. Electro-Convulsion Therapy-ECT (Terapi kejutan listrik)

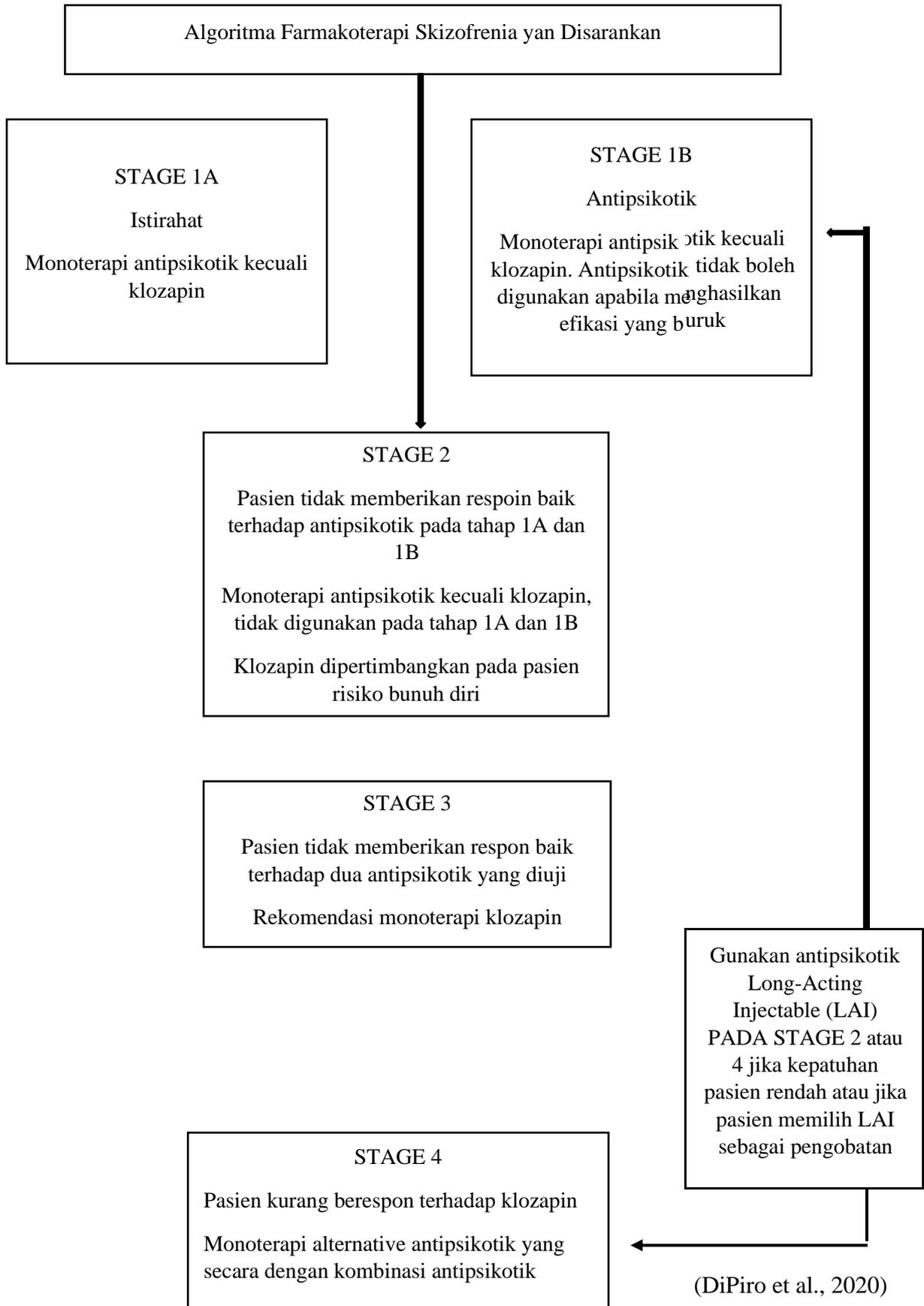
Sejak tahun 1938 oleh Cerletti dan Bini ECT sudah dipakai untuk mengobati penderita skizofrenia, digunakan secara luas dan penggunaannya diperluas ke sejumlah gangguan psikiatri lainnya. Saat keterbatasan dalam kemanjuran dan efek merugikan dari obat antipsikosis mulai ditemui penggunaan ECT meningkat kembali dalam beberapa tahun.

2. TMS (Transcranial Magnetic Stimulation)

Alat yang mengalirkan daya magnetik intensif dan intermiten. Ini terdiri dari kawat besar dan pendek yang mengalir melalui kumparan dan menghasilkan medan magnet. TMS digambarkan lebih efektif dalam pengobatan ajuvan untuk gejala negatif dan kognitif dari skizofrenia. (Yudhantara & Istiqomah, 2018)

2.9.3. Algoritma farmakoterapi skizofrenia

Bagan II.2. Algoritma



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RSJ provinsi Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan melalui metode non eksperimental dengan penyajian data secara deskriptif dan pengumpulan secara retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita skizofrenia yang menerima obat tunggal dan kombinasi di ruang rawat inap RSJ Provinsi Jawa Barat selama setahun di tahun 2020. Rekam medis yang diambil pada penelitian ini adalah rekam medis selama 1 tahun. dan yang dikumpulkan adalah pasien skizofrenia yang dirawat inap dengan obat antipsikotik. Prosedur pengambilan data dimulai dari, pencatatan data pada rekam medik, pengumpulan dan pengolahan data.