

Case Series

STUDI KASUS PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT "A"

CASE STUDY OF ANTIPSYCHOTIC PRESCRIBING IN SCHIZOPHRENIA PATIENT AT INPATIENT WARD OF "A" HOSPITAL

Uci Arisanti^{1*}, Mardatillah²,

¹Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Indonesia, 14350

*E-mail: uciarisanti88@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang terklasifikasi berat dan kronik. Secara umum ditandai oleh distorsi pikiran, persepsi yang khas dan gangguan afek yang tidak wajar. Penyebab dari skizofrenia belum dapat dipastikan, namun beberapa teori mengatakan skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Selain itu juga diketahui bahwa adanya kelainan pada anatomi otak, neurotransmitter, infeksi, dan trauma merupakan beberapa penyebab dari skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antipsikotik yang meliputi tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat pasien, dan tepat dosis pada pengobatan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Provinsi Bengkulu. Penelitian ini dilakukan dengan metode rancangan studi deskriptif. Pengambilan Sampel dilakukan dengan metode purposive sampling dari informasi yang ada pada data rekam medis. Penggunaan antipsikotik untuk terapi skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit "A" dapat dikatakan rasional dengan hasil penelitian rasionalitas penggunaan antipsikotik adalah sebagai berikut: tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat pasien, dan tepat dosis. Dan juga ada terdapat obat yang kemungkinan menimbulkan efek samping dari penggunaan obat tersebut dan diberikan obat tambahan agar meminimalisir efek samping yang dialami oleh pasien.

Kata kunci: Skizofrenia, antipsikotik, rasionalitas

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder that is classified as severe and chronic. Generally characterized by distorted thoughts, distinctive perceptions and abnormal affective disorders. The cause of schizophrenia has not been ascertained, but some theories say that schizophrenia is caused by genetic and environmental factors. In addition, it is also known that abnormalities in brain anatomy, neurotransmitters, infection, and trauma are some of the causes of schizophrenia. The purpose of this study was to determine the rationality of the use of antipsychotics which included the right indication of the disease, the right drug selection, the right patient, and the right dose in the treatment of schizophrenia patients at the Inpatient Installation of the Soeprpto Mental Hospital, Bengkulu Province. This research was conducted using a descriptive study design method. Sampling was done by purposive sampling method from the information contained in the medical record data. The use of antipsychotics for schizophrenia therapy in the Inpatient Installation of "A" Hospital can be said to be rational with the results of research on the rationality of using antipsychotics as follows: right indication, right drug selection, right patient, and right dose. And there are also drugs that may cause side effects from the use of these drugs and additional drugs are given in order to minimize the side effects experienced by the patient.

Keywords: Schizophrenia, antipsychotics, rationality

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat dan sosial di Indonesia yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu gangguan jiwa yang dimaksud adalah skizofrenia [1].

Antipsikotik merupakan antagonis pada berbagai sistem neurotransmitter termasuk sistem dopaminergik, andrenergik, serotonergik, histaminergik dan subtipe reseptor muskarinik. Neurotransmitter mempengaruhi jalur metabolisme dan juga regulasi asupan makanan baik secara langsung maupun tidak langsung yang kemudian akan meningkatkan resiko terjadinya hiperglikemia terutama antipsikotik golongan atipikal. Clozapine merupakan obat golongan antipsikotik atipikal yang merupakan “*drug of choice*” dalam penatalaksanaan pasien skizofrenia, obat ini hampir tidak menimbulkan efek ekstrapiramidal [2].

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang terklasifikasi berat dan kronik. Secara umum ditandai oleh distorsi pikiran, persepsi yang khas dan gangguan afek yang tidak wajar. Skizofrenia disebabkan oleh hal yang multikompleks, seperti ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, faktor edukasi dan perkembangan mental sejak masa anak-anak, serta stressor psikososial berat yang menumpuk. Sifat perjalanan penyakit skizofrenia yang progresif, cenderung menahun (kronik), eksaserbasi (kumat-kumatan), sehingga terkesan penderita tidak bisa disembuhkan [3].

Penyebab dari skizofrenia belum dapat dipastikan, namun beberapa teori mengatakan skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Selain itu juga diketahui bahwa adanya kelainan pada anatomi otak, neurotransmitter, infeksi, dan trauma merupakan beberapa penyebab dari skizofrenia. Gejala skizofrenia dapat dibagi ke dalam empat domain: Gejala positif yaitu gejala psikotik, seperti halusinasi, biasanya halusinasi auditori; delusi; dan disorganisasi kemampuan bicara dan tingkah laku. Gejala negatif yaitu penurunan rentang emosional, penurunan kemampuan bicara, dan hilangnya ketertarikan dan keinginan. Gejala kognitif yaitu adanya defisit neurokognitif, pasien biasanya sulit untuk mengerti keadaan sekitarnya dan berinteraksi sosial. Gejala mood yaitu pasien biasanya terlihat senang atau sedih dalam keadaan yang sulit untuk dimengerti; mereka biasanya mengalami depresi [4].

Rasionalitas obat (ketepatan pengobatan) adalah pemakaian obat yang rasional dimana pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis. Penggunaan suatu obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibanding manfaatnya [5]. Menurut British Medical Association (BMA) obat yang paling sering dan umum digunakan untuk terapi skizofrenia adalah antipsikotik. Obat antipsikotik dapat digunakan untuk terapi skizofrenia dengan gejala halusinasi, delusi dan untuk pencegahan keterulangan [6].

Oleh karena itu peneliti ingin melakukan evaluasi penggunaan obatnya dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antipsikotik yang meliputi tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat pasien, dan tepat dosis pada pengobatan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit “A”.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode rancangan studi deskriptif. Pada penelitian ini peneliti mengambil secara Purposive Sampling. Pengambilan Sampel dilakukan dengan metode purposive sampling dari informasi yang ada pada data rekam medis. Sampel penelitian yang digunakan adalah data rekam medik pasien yang didiagnosis skizofrenia di instalasi rawat inap di Rumah Sakit "A" mulai dari tanggal 22 Februari hingga 16 April 2021. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seorang pasien laki-laki berusia 32 tahun dengan berat badan 53 kg dengan tinggi badan 165 cm dibawa ke rumah sakit jiwa dengan keluhan berhalusinasi, emosi tidak stabil dan sering keluyuran. Dengan riwayat penyakit sebelumnya pasien pernah dirawat di rumah sakit. Tanda vital suhu : 36 °C, tekanan darah 126/81 mmHg dan Nadi 80/ Menit Obat yang diresepkan : Clozapin, Diazepam, Trihexyphenidyl.

SOAP untuk pasien ini

a. *Subject* :

Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan: keluhan berhalusinasi, emosi tidak stabil dan sering keluyuran.

b. *Object* :

Riwayat penyakit terdahulu: Pernah dirawat di rumah sakit jiwa

Hasil setelah pemeriksaan:

Berat Badan 53 kg dengan tanda vital suhu: 36 °C, tekanan darah 126/81 mmHg dan Nadi 80/ Menit

c. *Assessment*

Pemberian obat Clozapin 2 x 25 mg, Diazepam 1 x 5 mg (Malam hari), dan Trihexyphenidyl 1 x 2 mg.

Pemberian obat Clozapin karna efek dari clozapine akan menimbulkan kaku akan tapi lebih rendah efeknya tersebut. Dan untuk meminimalisir efek samping maka ada penambahan obat Trihexyphenidyl diberikan bila kaku saja.

d. *Plan*

1. Edukasi kepatuhan minum obat
2. Monitoring efek samping obat
3. Monitoring efektifitas antipsikotik

Skizofrenia adalah penyakit multifaktorial yang kompleks dengan pengaruh dari genetik dan lingkungan. Nosologi saat ini yang didefinisikan oleh DSM - IV membagi gejala skizofrenia menjadi dua kelompok besar yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif diakibatkan oleh kelebihan atau distorsi fungsi-fungsi normal tertentu sementara gejala negative sebaliknya, diakibatkan oleh berkurangnya fungsi normal lainnya. Kelompok gejala positif dapat kemudian dibagi lagi menjadi dua dimensi yaitu gejala psikotik dan gejala disorganisasi. Gejala psikotik meliputi distorsi atau membesar-besarkan pemikiran inferensial

(delusi) dan persepsi (halusinasi). Gejala disorganisasi termasuk distorsi dalam bahasa dan komunikasi (disorganisasi bicara) dan monitoring perilaku (perilaku sangat tidak teratur atau katatonik). Kelompok gejala negatif adalah dicirikan terutama oleh masalah dalam pengurangan jangkauan dan intensitas ekspresi emosional (afektif merata), kelancaran dan produktivitas berpikir dan berbicara (alogia), dan inisiasi perilaku yang diarahkan pada tujuan (avolition) [7].

Obat antipsikotik merupakan sarana terbaik yang tersedia untuk mengobati gejala orang yang menderita skizofrenia, namun ada variabilitas yang signifikan dalam respon klinis terhadap obat-obatan psikotropika. Contohnya clozapine, prototipe antipsikotik atipikal, dimana hanya 30-60% dari individu-individu resisten terhadap antipsikotik khas mungkin menunjukkan respon klinis menguntungkan sehubungan dengan gejala positif dan gejala negatif yang terjadi [8].

Efek samping antipsikotik meliputi efek pada susunan saraf pusat (gangguan aktivitas motorik yaitu sindrom ekstrapiramidal, penurunan fungsi kognitif), sistem saraf otonom (hipertensi atau hipotensi, takikardi, diaporesis dan pallor), serta sistem endokrin. Kebanyakan obat antipsikotik yang tersedia dapat menyebabkan peningkatan sekresi prolaktin karena produksi prolaktin dihambat oleh pelepasan dopamin di sirkuit hipotalamushipofisis dan dapat ditingkatkan dengan menghalangi tipe 2 (D2) reseptor dopamin. Peningkatan ini terkait dengan berbagai efek samping: menurunnya libido dan disfungsi ereksi pada pria, amenorea dan galaktorea pada wanita, serta percepatan osteoporosis pada wanita [9].

Antipsikotik dibagi menjadi dua golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan generasi kedua (atypical).

- a. Antipsikotik tipikal merupakan neuroleptik yang sangat poten seperti flufenazin (Prolixin), haloperidol (Haldol), tiotiksen (Navane), dan trifluoperazin, neuroleptik yang cukup poten seperti Molindon (moban) dan loksapin, dan neuroleptik yang kurang poten seperti klorpromazin dan tioridazin. Antipsikotik tipikal efektif memblokir reaksi dopamin di area reseptor dan dapat menangani gejala positif [10].
- b. Antipsikotik atipikal merupakan antagonis serotonergik-dopamin (serotonergic-dopamine antagonist, SDA) agens ini terdiri dari risperidone (Risperdal), olanzapine (Zyprexa), kuetiapin (Seroquel) dan ziprasidon. Klozapin menunjukkan paling sedikit gejala ekstrapiramidal. Olanzapine (Zyprexa) tersedia dalam bentuk sediaan oral dan injeksi. Klozapin merupakan antipsikotik atipikal yang paling efektif pada pasien yang resisten terhadap terapi dan juga paling sedikit menimbulkan efek samping. Antipsikotik atipikal digunakan untuk mengatasi gejala positif dan negatif [10].

Pada penderita skizofrenia, baik pediatrik maupun dewasa, klozapin merupakan agen antipsikotik yang direkomendasikan sebagai pilihan pertama [11]. Clozapin merupakan satu-satunya obat antipsikotik generasi kedua yang digunakan secara tunggal pada terapi pasien rawat inap skizofrenia. Clozapin adalah antipsikotik generasi kedua yang termasuk kelas dibenzodiazepin, merupakan neuroleptik atipikal dengan afinitas tinggi untuk reseptor dopamin D4 dan afinitas rendah untuk sub tipe lain, antagonis di alpha-adrenoseptor, reseptor 5-HT_{2A}, reseptor muskarinik, dan reseptor histamin H₁.

Clozapin ini bekerja dengan menduduki reseptor D2 hanya sekitar 38- 47%. 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 ortostatik dan efek samping sindrom metabolik berupa peningkatan enzim Alanine Transaminase (ALT) dan Aspartate Transaminase (AST) pada hati. Efek samping clozapin yaitu antipsikosis pertama yang memiliki risiko ekstrapiramidal (EPS) sehingga diberikan obat triheksifenidyl.

Triheksifenidyl adalah obat untuk mengatasi gejala penyakit parkison dan ekstrapiramidal akibat penggunaan obat tertentu, termasuk antipsikotik. Gejala ekstrapiramidal meliputi kaku tubuh, gerakan yang tidak normal dan tidak terkendali, serta tremor. Penambahan obat Triheksifenidyl diberikan Bila kaku saja. Sedangkan obat diazepam adalah obat penenang yang digunakan untuk mengatasi kejang dan gangguan kemasaman. Obat ini tidak disarankan untuk digunakan dalam jangka panjang. Diazepam bekerja dengan cara memengaruhi zat kimia di otak sehingga memberikan efek menenangkan selama beberapa jam atau bahkan beberapa hari setelah dikonsumsi. Selain untuk mengatasi kejang dan gangguan kecemasan, diazepam juga digunakan untuk mengatasi gejala putus zat akibat alkohol, otot yang tegang, serta obat penenang sebelum tindakan medis khusus, misalnya sebelum operasi.

Orang yang mengidap skizofrenia semakin lama akan semakin terlepas dari masyarakat. Mereka gagal berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai pelajar, pekerja, pasangan hidup, dan keluarga serta komunitas, menjadi kurang toleran terhadap perilaku mereka yang menyimpang. Dukungan yang didapatkan dari keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 69,9% terhadap keberfungsian sosial pasien skizofrenia, sedangkan sumbangan sebesar 30,1% dipengaruhi oleh faktor lain [12].

KESIMPULAN

Penggunaan antipsikotik untuk terapi skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit "A" dapat dikatakan rasional dengan hasil penelitian rasionalitas penggunaan antipsikotik adalah sebagai berikut: tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat pasien, dan tepat dosis. Dan juga ada terdapat obat yang kemungkinan menimbulkan efek samping dari penggunaan obat tersebut dan diberikan obat tambahan agar meminimalisir efek samping yang dialami oleh pasien.

DAFTAR RUJUKAN

1. Stuart dan Sunden.1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
2. Dipiro, J. T. et al. (2020) *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. 11th Edition. 11 ed, Mc-Graw Hill Medical. 11 ed.* New York: McGraw-Hill Medical. doi: 10.1002/jppr1997274340.
3. Pilpala, Triharim KS. *Terapi supportif dan psikoedukasi untuk meningkatkan pemahaman diri pada penderita skizofrenia paranoid*. Procedia Studi Kasus dan Intervensi Psikologi. 2013;46- 51
4. Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott; Ruiz, Pedro. *Comprehensive textbook of psychiatry 10th Edition*. United States of America: Wolters Kluwer; 2017.
5. [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*.
6. [BMA] British Medical Association. 2009. *British National Formulary Edisi 57*. England: British Medical Association Royal Pharmaceutical of Great Britain.

7. Rusdi Maslim. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.
8. Ibrahim, A.S., 2005, *Skizofrenia Spliting Personality*. Jakarta Pusat: PT . Dian Ariesta.
9. Suminar, D.L. 2016. *Tn. S Usia 35 Tahun Dengan Skizofrenia Episodik Berulang, Episode Kini Akut*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
10. Patricia G.O., Wanifred Z.K., and Karen A.B., 2014, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri Teori dan Praktek*, penerbit buku kedokteran, Jakarta.
11. Goldstein JI, Jarskog LF, Hilliard C, Alfirevic A, Duncan L, Fourches D, et al. 2014. *Clozapine-induced agranulocytosis is associated with rare HLA-DQB1 and HLA-B alleles*. *Nat Commun*, 5 p: 4757.
12. Hawari D. *Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia*. Edisi ke-3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2012.