

## Prevalensi Tardive Dyskinesia pada Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Antipsikotik di RSJ HB Saanin Padang

**Wenny Sagita**

Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang, Indonesia; wennysagita6@gmail.com

**Dita Hasni**

Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang; ditahasni@fk.unbrah.ac.id  
(koresponden)

**Yuri Haiga**

Bagian Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang; yurihaiga@fk.unbrah.ac.id

### ABSTRACT

*Antipsychotic drugs introduced to open new horizons to treat patients with schizophrenia, antipsychotic drugs have some side effects such as dyskinesia tardive disorders that appear slower than others. This research aims to determine the prevalence of dyskinesia tardive in schizophrenia patients receiving antipsychotic therapy in HB Saanin Padang Hospital. This research was carried out in August-December 2019. It was recruited eighty-four schizophrenic patients who got treatment in outpatient Prof. Dr. HB Saanin Hospital Padang. The patients who meet the criteria of inclusion and exclusion, which was selected in consecutive sampling. Data was analyzed and presented in the form of a frequency distribution table and percentage. This study reported that 35 subjects (41.6%) got tardive dyskinesia, ten subjects (76.9%) subjects who had typical antipsychotic treatment and got tardive dyskinesia, and four subjects that received atypical antipsychotic therapy with tardive dyskinesia. And 21 subjects (95.5%) that received a combination of antipsychotic therapy with tardive dyskinesia. This study can be concluded with some schizophrenia patients who received antipsychotic therapy to experience the incidence of tardive dyskinesia.*

**Keywords:** antipsychotic; typical; atypical; tardive dyskinesia

### ABSTRAK

Obat-obatan antipsikotik yang diperkenalkan membuka cakrawala baru untuk merawat pasien dengan skizofrenia, Obat-obatan antipsikotik memiliki beberapa efek samping seperti gangguan *tardive dyskinesia* yang muncul lebih lambat daripada yang lain. Penelitian ini bertujuan mengetahui prevalensi *tardive dyskinesia* pada pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang. Penelitian deskriptif ini telah dilaksanakan pada Agustus 2019 sampai Desember 2019 di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang, mengikutsertakan 84 penderita skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang dipilih secara *consecutive sampling*. Data dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian memperoleh data sebanyak 34 orang (40,5%) positif penderita *tardive dyskinesia*, subjek yang mendapat terapi antipsikotik tipikal dengan kejadian *tardive dyskinesia* sebanyak 10 orang (76,9%), subjek yang mendapat terapi antipsikotik atipikal dengan kejadian *tardive dyskinesia* sebanyak 4 orang (8,2%) dan yang mendapat terapi antipsikotik kombinasi, sebanyak 21 orang (95,5%) dengan kejadian *tardive dyskinesia*. Pada penelitian ini dapat disimpulkan sebagian pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik mengalami kejadian *tardive dyskinesia*.

**Kata kunci:** antipsikotik; tipikal; atipikal; *tardive dyskinesia*

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Pada saat ini penderita dengan gangguan jiwa jumlahnya mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan yang dialami oleh bangsa Indonesia, mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang atau pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda negara kita. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan masalah-masalah psikososial maupun ekonomi, maka ada kecenderungan seseorang untuk mengalami skizofrenia. Orang yang mengalami skizofrenia berarti kesehatan jiwanya terganggu, padahal kesehatan jiwa adalah salah satu unsur kehidupan yang terpenting.<sup>(1)</sup>

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai oleh dua atau lebih gejala waham, halusinasi, pembicaraan tidak teratur, emosi negatif seperti kehilangan ekspresi emosi. Gejala karakteristik dari skizofrenia

menjangkau area disfungsi emosional, kognitif, dan sikap, akan tetapi tidak ada gejala tunggal yang menjadi gejala utama dari skizofrenia.<sup>(2)</sup>

Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia.<sup>(3)</sup> Antipsikotik merupakan agen yang digunakan dalam pengobatan gangguan psikotik, gangguan mental berat, dan gangguan mood yang tidak responsif terhadap pengobatan lainnya.<sup>(4)</sup>

Obat-obatan antipsikotik yang diperkenalkan membuka cakrawala baru untuk merawat pasien dengan skizofrenia. Obat-obatan antipsikotik memiliki beberapa efek samping seperti gangguan tardive dyskinesia yang muncul lebih lambat daripada yang lain. Sebelum 1950-an, ketika obat-obatan antipsikotik belum ditemukan, gangguan pergerakan juga dilaporkan pada pasien kronis dengan skizofrenia. Dalam penelitian Hemmati Sahel (2010) yang dilakukan pada 88 pasien dengan skizofrenia di rumah sakit Estonia, ditunjukkan bahwa penyebaran gangguan tardive dyskinesia yang dihasilkan dari obat antipsikotik adalah 32,3% dan bahwa 38,4% dari gangguan *tardive dyskinesia* yang tidak dihasilkan dari obat antipsikotik. Dalam penelitian ini, prevalensi tardive dyskinesia yang dihasilkan dari obat antipsikotik adalah 32% yang tidak dianggap sebagai perbedaan yang signifikan.<sup>(5)</sup>

Kata tardive mengacu pada onset tertunda gangguan motorik yang terjadi setelah perawatan dengan obat-obatan antipsikotik. Gejala tardive munculnya gerakan spontan dan tidak disengaja seperti mengunyah, tonjolan lidah, dan gerakan koreoathetoid (gerakan yang tak terkendali berlangsung setidaknya beberapa minggu) pada ekstremitas yang terjadi pada pasien skizofrenia setelah terapi antipsikotik.<sup>(6)</sup> Laporan tardive dyskinesiatelah terkait erat dengan penggunaan jangka panjang antipsikotik generasi pertama *First Generation Antipsychotic* (FGA).<sup>(7)</sup>

Prevalensi *tardive dyskinesia* adalah antara 9,3% - 39,7% pasien yang memakai antagonis dopamin. Perkiraan kejadian adalah 2,9% dan 5% - 7,7% pertahun untuk antipsikotik generasi kedua (atipikal) dan generasi pertama (tipikal). Beberapa penelitian menemukan prevalensi berbeda antara etnis yang berbeda, etnis Afrika dikaitkan dengan risiko tardive dyskinesia yang lebih tinggi dan kemungkinan peningkatan dalam beberapa penelitian yang lebih rendah, bahkan setelah dikoreksi untuk dosis antipsikotik.<sup>(8)</sup>

Penyebab paling umum tardive dyskinesia adalah penggunaan jangka panjang obat antipsikotik yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Misalnya salah satu gejala dari tardive dyskinesia adalah gerakan koreiform (gerakan otot atau kelompok otot yang menghentak dan tidak teratur) yang cepat (mirip kontraksi otot spasmodik) pada wajah, kelopak mata (berkedip atau spasme), mulut (menyeringai), lidah, tangan dan kaki.<sup>(8)</sup> Pasien yang mengalami gejala ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas hidupnya. Hal yang paling ditakutkan dari efek samping tardive dyskinesia yang terjadi pada pasien adalah kematian, yang disebabkan oleh karena terjadinya kesulitan bernafas sehingga dapat terjadinya kematian yang mendadak.<sup>(9)</sup>

## METODE

### Desain Penelitian

Penelitian deskriptif ini telah memperoleh kaji etik dari Komisi Etik FK UNBRAH dan telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 sampai Desember 2019 di Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang Pada penelitian ini digunakan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*) dengan tujuan untuk mengetahui prevalensi *tardive dyskinesia* pada pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Saanin Padang. Penelitian ini mengikutsertakan 84 subjek penelitian yang telah didiagnosis skizofrenia dan sedang mendapatkan terapi rawat jalan di Poliklinik RSJ Prof.Dr.HB. Saanin. Subjek dipilih secara *consecutive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, Subjek yang bersedia ikutserta diminta untuk menandatangani *inform consent* sebagai bukti tertulis telah memahami lembar informasi penelitian yang diberikan. Lalu dilakukan wawancara dengan menggunakan kuisioner *Abnormality Involuntary Movement Scale (AIMS)*.

### Pengolahan dan Analisa Data

Data subjek penelitian diambil pada minggu 1 sampai minggu ke-6 penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Data yang diperoleh kemudian diolah dan di analisis dengan komputer menggunakan metode statistika deskriptif, sehingga didapat prevalensi *tardive dyskinesia* pada pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik.

## HASIL

Pada penelitian ini dilaporkan karakteristik data demografi subjek penelitian, data klinis subjek, frekuensi dan persentase subjek yang mengalami *tardive dyskinesia* dan frekuensi dan persentase subjek yang memperoleh antipsikotik tipikal yang menderita *tardive dyskinesia*.

#### Data Demografi Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Antipsikotik

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi data demografi pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik berupa usia, jenis kelamin, dan pekerjaan dapat diuraikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi subjek penelitian

Karakteristik	n	Persentase
Umur:		
18-30 Tahun	15	17.9
31-40 Tahun	30	35.7
41-50 Tahun	15	17.9
51-60 Tahun	20	23.8
61-70 Tahun	3	3.6
71-80 Tahun	1	1.2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	57.1
Perempuan	36	42.9
Pekerjaan		
Bekerja	21	25.0
Tidak bekerja	63	75.0
Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 84 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik, paling banyak pada umur 31-40 tahun (35,7%), paling banyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 57,1% dan paling banyak pasien tidak bekerja (75%) pada pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang.

#### Data Klinis Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Antipsikotik Berupa Jenis Obat yang Dikonsumsi Saat Ini

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi data klinis pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik berupa jenis obat yang dikonsumsi saat ini di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dapat diuraikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi golongan obat yang digunakan subjek penelitian

Jenis Obat Yang Dikonsumsi	n	Persentase
Atipikal	49	58.3
Kombinasi	22	26.2
Tipikal	13	15.5
Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 84 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik, paling banyak jenis obat yang digunakan adalah atipikal yaitu 49 orang (58,3%) .

#### Proporsi Penderita *Tardive Dyskinesia*

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi proporsi penderita *tardive dyskinesia* pada pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dapat diuraikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi *tardive dyskinesia* pada subjek penelitian

<i>Tardive dyskinesia</i>	n	%
Ya	35	41,6
Tidak	49	58,3
Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari 84 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik, sebanyak 34 orang (40,5%) positif penderita tardive dyskinesia .

### Proporsi Penderita *Tardive dyskinesia* Berdasarkan Terapi Antipsikotik Tipikal

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik tipikal dengan kejadian *tardive dyskinesia* di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang dapat diuraikan pada tabel 4.

Tabel 4. Prevalensi *tardive dyskinesia* pada subjek penelitian yang mendapat terapi antipsikotik tipikal, atipikal dan kombinasi

	<i>Tardive dyskinesia</i>			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Tipikal	10	76,3	3	23,1
Atipikal	4	8,2	45	91,8
Kombinasi	21	95,5	1	4,5
Jumlah	35		49	

Berdasarkan tabel 4 , dapat dilihat kejadian tardive dyskinesia banyak dialami oleh subjek penelitian yang memperoleh obat antipsikotik tipikal dan kombinasi.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia

Berdasarkan penelitian dari 84 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik, paling banyak pada umur 31-40 tahun yaitu 30 orang (35,7%), paling banyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 48 orang (57,1%) dan paling banyak pasien tidak bekerja yaitu 63 orang (75%) pada pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang.

### Demografi Usia Pasien Skizofrenia Yang Mendapat Terapi Antipsikotik

Penelitian yang dilakukan pada 84 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik, paling banyak pada umur 31-40 tahun yaitu 30 orang (35,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manggalawati pada tahun 2015 di instalasi rawat inap rumah sakit jiwa daerah "x" periode Oktober – Desember tahun 2015 diperoleh hasil usia paling banyak adalah 36-40 tahun yaitu (39,8%) dan penelitian Yulianty pada tahun 2017 pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan diperoleh hasil usia paling banyak adalah 17-40 tahun yaitu (72,9%).<sup>(10,11)</sup>

Orang dewasa awal termasuk masa transisi, baik transisi secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Masa ini disebut juga dengan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan. Secara psikologis pada usia ini tidak sedikit diantara mereka yang kurang mampu mencapai kematangan. Hal ini disebabkan banyaknya masalah yang dihadapi dan tidak mampu untuk mengatasinya. Dalam menghadapi masalah tersebut mereka ragu untuk meminta pertolongan dan nasehat orang lain karena enggan dianggap "belum dewasa", sehingga dapat menyebabkan stres.<sup>(11)</sup>

Ditinjau dari tipe skizofrenia yang dialami oleh pasien rawat inap skizofrenia di RSJ Sambang Lihum paling banyak berusia pada rentang 17-40 tahun (72,9%), remaja atau setelah usia 40 tahun, dikarenakan rentang usia tersebut merupakan usia produktif yang dipenuhi dengan banyak faktor pencetus stress dan memiliki beban tanggung jawab yang besar. Faktor pencetus stress tersebut di antaranya mencakup masalah dengan keluarga maupun teman kerja, pekerjaan yang terlalu berat, hingga masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional.<sup>(10)</sup>

### Demografi Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia Yang Mendapat Terapi Antipsikotik

Penelitian yang dilakukan pada 84 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik, paling banyak dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 48 orang (57,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aryani pada tahun 2016 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa diperoleh hasil paling banyak yaitu (80%) pasien adalah laki-laki dan penelitian yang dilakukan oleh Subramaniam pada

tahun 2018 pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bangli, Provinsi Bali diperoleh hasil paling banyak pasien adalah laki-laki yaitu (92,9%).<sup>(12,13)</sup>

Pasien skizofrenia akan sangat sulit untuk bekerja karena mereka butuh pengawasan yang cukup apabila mereka tiba-tiba menunjukkan gejala skizofrenia seperti waham dan halusinasi. Pasien skizofrenia yang sudah sembuh bisa saja mengalami kekambuhan lagi apabila ia tidak minum obat secara teratur. Hal ini yang ditakutkan apabila pasien skizofrenia bekerja karena suatu saat mereka bisa kambuh dan dapat membuat orang lain takut.<sup>(15)</sup>

Faktor lainnya adalah kuatnya stigma bahwa penderita penyakit jiwa tidak mampu bekerja dan berkarya serta banyak stigma dianggap “gila” oleh orang-orang di sekitar yang membuat orang-orang tidak ingin memperkerjakan mereka. Perusahaan juga sering merasa ragu memperkerjakan penderita yang menyandang penyakit jiwa karena takut akan mendapat masalah hukum, mengalami kerugian ekonomi, atau harus mengatasi performa buruk.<sup>(16)</sup>

### **Data Klinis Jenis Obat Yang dikonsumsi Saat Ini Pada Pasien Skizofrenia Yang Mendapat Terapi Antipsikotik**

Penelitian yang dilakukan pada 84 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik, paling banyak jenis obat yang digunakan adalah atipikal yaitu 49 orang (58,3%) di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadila pada tahun 2016 pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap diperoleh hasil paling banyak pasien menggunakan jenis obat antipsikotik atipikal yaitu (50%) dan penelitian yang dilakukan Putri pada tahun 2015 pada pasien skizofrenia fase akut di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Periode Januari – Desember 2014 diperoleh hasil (46,45%) dengan golongan obat atipikal.<sup>(17,18)</sup>

Sesuai dengan teori yang dijelaskan, antipsikotik atipikal lebih menguntungkan daripada tipikal yaitu antara lain karena atipikal mempunyai efek samping yang rendah, efek untuk mengatasi gejala baik positif maupun negatif, terdapat hubungan kuat antara sistem dopaminergik dan serotonergik. Serotonin memodulasi fungsi dopamine saat ini lebih banyak digunakan sebagai pilihan, karena relatif lebih aman dan teori lain juga mengatakan bahwa antipsikotik atipikal bisa digunakan untuk mengobati gejala positif dan negatif, tetapi mempunyai afinitas lebih lemah terhadap dopamin 2.<sup>(12,18)</sup>

### **Proporsi Penderita *Tardive dyskinesia***

Penelitian yang dilakukan pada 84 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik, sebanyak 34 orang (40,5%) positif penderita *tardive dyskinesia* di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Subramaniam pada tahun 2018 di Rumah Sakit Jiwa Bangli, Propinsi Bali diperoleh paling banyak efek samping yang dialami pasien dengan konsumsi obat antipsikotik adalah *tardive dyskinesia* yaitu (42,9%).<sup>(13)</sup>

Sesuai dengan teori yang dijelaskan gerakan abnormal memang ada pada pasien selama 4 minggu setelah terpapar obat antipsikotik dan minimal berlangsung selama 3 bulan. Teori ini juga menambahkan sebanyak 70% pasien yang dirawat secara kronis dengan obat antipsikotik menunjukkan gejala *tardive dyskinesia*. Penggunaan antipsikotik dalam jangka panjang dapat menimbulkan adanya efek samping sindrom ekstrapiramidalis salah satunya *tardive dyskinesia* terutama dalam pemakaian obat antipsikotik tipikal yang dapat memblokir dopamine yang dapat berdampak apada area motorik.<sup>(12)</sup>

Efek samping yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: 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.<sup>(12)</sup>

### **Proporsi Penderita *Tardive dyskinesia* Berdasarkan Penggolongan antipsikotik**

Penelitian yang dilakukan pada 84 sampel didapat sebanyak 13 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik tipikal, sebanyak 10 orang (76,9%) dengan kejadian *tardive dyskinesia* di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Haded pada tahun 2014 dimana sebanyak 70% pasien yang dirawat secara kronis dengan obat antipsikotik generasi pertama menunjukkan gejala *tardive dyskinesia*.<sup>(13)</sup>

Penelitian lain diperoleh bahwa antipsikotik yang banyak digunakan adalah haloperidol yang diresepkan pada 42 pasien dengan persentase 61,8%. Haloperidol merupakan obat yang paling utama pada penatalaksanaan semua tipe skizofrenia. Haloperidol bekerja dengan memblokir reseptor dopaminergik D1 dan D2 mesolimbik postsinaptik di otak; menekan pelepasan hormon hipotalamus dan hipofiseal; dipercaya menekan aktivasi sistem

retikular, yang mempengaruhi metabolisme basal, temperatur tubuh, dan emesis.<sup>39</sup> Pada penelitian yang dilakukan di RSJ HB Saanin Padang diperoleh juga paling banyak antipsikotik tipikal yang digunakan adalah haloperidol dan Chlorpromazine.

Pengobatan tipikal lebih diutamakan untuk penderita yang mempunyai gejala-gejala positif, obat golongan ini juga mempunyai afinitas lebih tinggi dalam menghambat dopamin 2. Selain itu antipsikotik tipikal juga memiliki tempat dalam manajemen psikosis dengan efek samping ekstrapiramidal. Antipsikotik tipikal bekerja memblokir reseptor D2 yang tinggi di daerah korteks limbic dan striatum sehingga dapat menimbulkan efek samping ekstrapiramidalis seperti tardive dyskinesia.<sup>(19)</sup>

Penelitian yang dilakukan pada 84 sampel didapat sebanyak 49 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik atipikal, sebanyak 4 orang (8,2%) dengan kejadian tardive dyskinesia di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulianty pada tahun 2017 diperoleh hasil sebanyak (5,9%) pasien dengan efek samping obat antipsikotik atipikal pada pasien rawat inap skizofrenia RSJ Sambang Lihum Periode Februari 2016.<sup>(12)</sup>

Antipsikotik atipikal adalah antipsikotik generasi kedua, mempunyai efek samping yang lebih rendah. Contoh antipsikotik atipikal adalah Aripiprazole, Clozapine, Risperidone, Olanzapine, Paliperidone, dan Quetiapine. Antipsikotik ini dinyatakan memberikan efek lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif.<sup>13</sup> Pada penelitian yang dilakukan di RSJ HB Saanin Padang diperoleh juga paling banyak antipsikotik atipikal yang digunakan adalah Risperidone dan Clozapine.

Frekuensi antipsikotik yang digunakan oleh pasien skizofrenia fase akut mayoritas adalah risperidon. Risperidon merupakan jenis antipsikotik atipikal yang mempunyai afinitas tinggi terhadap reseptor serotonin 5-HT<sub>2</sub> dan aktivitas menengah terhadap reseptor dopamin D<sub>2</sub>. Risperidon dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal (<10%) namun sangat kecil bila dibandingkan dengan jenis antipsikotik tipikal.<sup>(17)</sup>

Apabila gejala negatif lebih menonjol dari gejala positif pada pasien skizofrenia, pilihan obat antipsikotik atipikal perlu dipertimbangkan, khususnya pada pasien skizofrenia yang tidak dapat mentolerir efek samping ekstrapiramidal. Antipsikotik atipikal selain dapat memblokir reseptor dopamin pada sistem mesolimbik, juga dapat memblokir reseptor serotonin pada sistem mesokortikal, sehingga memberikan efek penurunan gejala negatif. Klozapin merupakan antipsikotik atipikal yang diindikasikan untuk mengatasi pasien yang resistensi terhadap terapi antipsikotik, ketika antipsikotik lain tidak memberikan efek terapi.<sup>(20)</sup>

Penelitian yang dilakukan pada 84 sampel didapat sebanyak 22 sampel pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik kombinasi, sebanyak 21 orang (95,5%) dengan kejadian tardive dyskinesia di Rumah Sakit Jiwa HB Saanin Padang. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani pada tahun 2018 pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum diperoleh hasil sebanyak (83,3%) pasien yang menggunakan jenis obat antipsikotik kombinasi mengalami efek samping tardive dyskinesia.<sup>(13)</sup>

Pada dasarnya semua obat antipsikotik mempunyai efek primer (efek klinis) yang sama pada dosis ekuivalen, perbedaan terutama pada efek sekunder (efek samping) yang ditimbulkan akibat pemberian antipsikotik. Pemilihan jenis antipsikotik harus mempertimbangkan gejala psikosis dan efek samping antipsikotik. Klorpromazin merupakan salah satu antipsikotik golongan tipikal yang mempunyai efek samping sedatif yang kuat yang diresepkan untuk penderita skizofrenia yang mengalami gejala psikosis berupa gaduh gelisah, hiperaktif, sulit tidur, kekacauan pikiran, perasaan, dan perilaku. Selain itu klorpromazin diresepkan untuk mengatasi efek samping antipsikotik yang berupa insomnia. Haloperidol dan trifluperazin merupakan antipsikotik yang mempunyai efek sedatif lemah digunakan untuk mengatasi gejala apatis, menarik diri, perasaan tumpul, hipoaktif, waham, dan halusinasi.<sup>(20)</sup>

Pada terapi kombinasi, antipsikotik tipikal masih digunakan karena mempunyai peranan cepat dalam penurunan gejala positif seperti halusinasi dan delusi, tetapi juga menyebabkan kekambuhan setelah penghentian pemberian antipsikotik tipikal. Adanya ketidakberhasilan pengobatan skizofrenia dengan terapi tunggal tipikal, menyebabkan munculnya pemberian antipsikotik kombinasi.<sup>(17)</sup>

Efek samping yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: 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. 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.<sup>(12)</sup>

## KESIMPULAN

Pada penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian penderita skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik mengalami tardive dyskinesia dan yang paling banyak pada pasien yang mendapat terapi kombinasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Jarut YM, Wati F, Indah W. Penggunaan antipsikotik pada pengobatan skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. V.L Ratumbuang Manado Periode Januari 2013 - Maret 2013. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2015;1-15.
2. Cardwell C, Nuckols. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
3. Benjamin S, Virginia AS, Samoon A. 2010. *Kaplan & Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry Fifth Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
4. Carmine HM. Antipsychotic :encyclopedia of clinical neuropsychology. Springer Science Business Media. 2010:1-11.
5. Hemmati S, Astaneh AN, Solemani F, Vameghi R, Sajedi F, Tabibi N. A survey of the tardive dyskinesia induced by antipsychotic drugs in patients with schizophrenia. *Iran J Psychiatry*. 2010;5(4):159–63.
6. Lerner PP, Miodownik C, Lerner V. Tardive dyskinesia (syndrome): Current concept and modern approaches to its management. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2015;69(6):321–34.
7. Kim J, MacMaster E, Schwartz TL. Tardive dyskinesia in patients treated with atypical antipsychotics: Case series and brief review of etiologic and treatment considerations. *Drugs Context*. 2014;1–10.
8. Macaluso M, Flynn A, Preskorn SH. Tardive dyskinesia: A historical perspective. *J Psychiatr Pract*. 2017;23(2):121–9.
9. Arimbawa K, Sudira PG, Samatra P, Laksmidewi P, Adnyana MO, Susilawathi NM, et al. Bali Neurology Update Neurotrauma & Movement Disorders Improving Knowledge for Saving Lives Bali Neurology Update 2017 Neurotrauma & Movement Disorders : Improving Knowledge for Saving Lives. 2017.
10. Yulianty MD, Cahaya N, Srikartika VM. Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *J Sains Farm Klin*. 2017;3(2):153.
11. Manggalawati P. Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Dewasa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah “X” periode Oktober – Desember tahun 2015. *Skripsi*. 2016.
12. Fina A, Oelan S. Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa, the Description of Antipsychotics Usage on Schizophrenic Patients At Psychiatric Hospital. 2015;6 Nomor 1:35–40.
13. Subramaniam S, Putu N, Sasmita S, Bagus C, Lesmana J. Prevalensi efek samping farmakoterapi terhadap penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Bangli , Propinsi Bali. *E-Jurnal Med Udayana [Internet]*. 2018;7(1):22–7.
14. Pearlson GD, Schlaepfer TE. Why Sex Differences in Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2016;54(2):189.
15. Zahnia S, Wulan Sumekar D. Kajian Epidemiologis Skizofrenia MAJORITY. *Majority*. 2016;5:160–6. (35)
16. Handayani L, Febriani F, Rahmadanni A, Saufi A. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Daerah Istimewa Yogyakarta (Diy). *Humanitas (Monterey N L)*. 2017;13(2):135.
17. Fadilla AR, Puspitasari RM. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap. *Sainstech Farma*. 2016;9(1):41–6.
18. Putri RA. Pengaruh Perbedaan Jenis Terapi Antipsikotik Terhadap Lama Rawat Inap Pasien Skizofrenia Fase Akut di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Periode Januari – Desember 2014. *Univ Tanjungpura*. 2015;151:10–7.
19. Shadrina NA. Kajian Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. *Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2017;01:1–7.
20. Julaha, Vitarani DA, Dimas AP. Gambaran Efek Samping Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Pada Bangsal Rawat Inap di RS. Ghrasia Yogyakarta, Description of Side Effects of Anti Psychotic Drug in Schizophrenia Patient. 2016;3(1):35–41.