

KARAKTERISTIK PASIEN DAN PENGOBATAN PENDERITA SKIZOFRENIA DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Aulia Nisa, Victoria Yulita Fitriani, Arsyik Ibrahim

Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi
Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur

email: auliaaa.nisaaa@gmail.com

ABSTRACT

Schizophrenia is a combination of psychotic symptoms with personality disorders typical distortion. The frequency of schizophrenia in Indonesia is 1-3 people per 1000 people, and in developed countries is 1 in every 100 people with schizophrenia. The research Patient Characteristics and Treatment of Patients with Schizophrenia in Mental Health Hospital Atma Husada Mahakam Samarinda was done by analyzing the data obtained from the medical records unit. Analysis method used is descriptive qualitative method. The results are 62,05% male patients and 37,95% female patients, 96,97% patients in productive age and 76,51% does not have job. The causes of schizophrenia are 19,28% genetic and 80,72% non genetic. The selection of medication given to patients consists of antipsychotics, hypnotics and sedatives, antiparkinson, antihistamines, antiepileptic, and antidepressants.

Keywords: *Schizophrenia, Patient Characteristics, Medication*

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan serangkaian gejala psikotik dengan gangguan kepribadian distorsi khas pada proses pikir. Frekuensi skizofrenia di Indonesia adalah 1-3 orang setiap 1000 orang, dan pada negara maju terdapat 1 orang skizofrenia pada setiap 100 orang. Penelitian Karakteristik Pasien dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda telah dilakukan dengan menganalisa data yang diperoleh dari unit rekam medik. Metode analisa yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. Hasilnya adalah pasien pria 62,05% dan pasien wanita 37,95%, pasien rentang usia produktif 96,97% dan tidak memiliki pekerjaan 76,51%. Penyebab skizofrenia 19,28% genetik dan 80,72% non genetik. Pemilihan obat yang diberikan kepada pasien penderita skizofrenia terdiri dari antipsikotik, hipnotik dan sedatif, antiparkinson, antihistamin, antiepilepsi, dan antidepresan.

Kata kunci: Skizofrenia, Karakteristik Pasien, Pengobatan

PENDAHULUAN

Frekuensi skizofrenia di Indonesia adalah 1-3 orang setiap 1000 orang, dan pada negara maju terdapat 1 orang skizofrenia pada setiap 100 orang. Awal mula gejala terjadi pada masa akhir remaja atau awal dewasa, jarang terjadi pada sebelum remaja atau setelah umur 40 tahun. Angka kejadian pada wanita

sama dengan pria, tetapi awal mula gejala pada pria umumnya lebih awal (pria: 15-24 tahun; wanita 25-35 tahun), dengan implikasi lebih banyaknya gangguan kognitif dan *outcome* yang lebih buruk pada pria daripada wanita. Pria lebih banyak mengalami gejala-gejala negatif dan wanita lebih banyak mengalami gejala afektif walaupun gejala psikotik

akut, baik dalam jenis atau tingkat keparahan, tidak berbeda antara kedua jenis kelamin (Ikawati, 2011).

Pengobatan pada pasien skizofrenia yang seksama dan teratur sesuai anjuran akan mengurangi dan mengontrol gejala penyakit. Pengobatan skizofrenia hampir selalu terkait dengan penggunaan obat antipsikotik. Pasien juga diberikan terapi dukungan, baik dalam bentuk individual maupun grup dalam rangka melatih kemampuan bersosialisasi.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien penderita skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat ekonomi, serta pemilihan jenis obat terhadap pasien penderita skizofrenia. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat mengenai skizofrenia dan dapat membantu dalam mengenali gejala awal sehingga penanganan dapat dilakukan lebih dini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimen, dilakukan pengumpulan data dari dokumen unit rekam medik secara retrospektif untuk kasus dengan diagnosis skizofrenia periode Januari-Desember 2012. Kemudian diekplorasi data rekam medik pasien, kemudian disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi pasien penderita skizofrenia. Kriteria inklusi antara lain pasien dengan diagnosa skizofrenia yang dirawat inap selama periode Januari-Desember 2012, mempunyai data rekam medik yang lengkap. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak mempunyai data rekam medik yang lengkap. Data dicatat didalam lembar pengumpul data dan selanjutnya dilakukan pengolahan data. Data dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif dan disajikan dalam bentuk tabulasi dan persentase berupa rata-rata dan frekuensi untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik pasien

dan pengobatan penderita skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

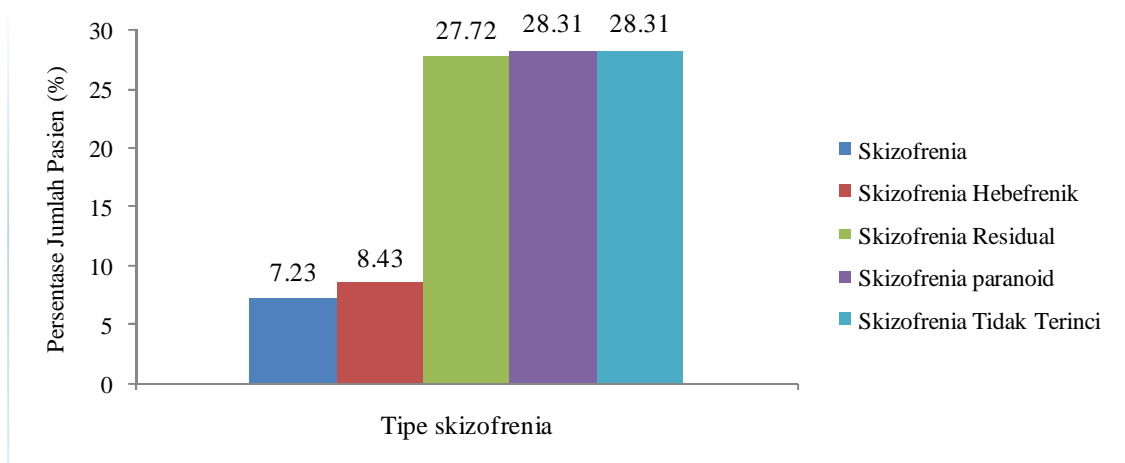
Penelitian selama kurang lebih 1 bulan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda diperoleh hasil bahwa dari total sampel yang diteliti yakni 166 pasien penderita skizofrenia, dimana terdiri dari 12 pasien skizofrenia, 14 pasien skizofrenia hebefrenik, 46 pasien skizofrenia residual, 47 pasien skizofrenia paranoid, dan 47 pasien skizofrenia tak terinci.

Gambar 1 menunjukkan persentase jumlah pasien yang paling tinggi adalah skizofrenia paranoid dan skiofrenia tidak terinci (28,31%). Gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia paranoid berupa halusinasi dan delusi, dimana gejala ini juga dialami pasien tipe skizofrenia lain, hanya saja pada skizofrenia paranoid tidak disertai kelainan dalam berpikir dan kelainan dalam pergerakan. Sedangkan pada tipe skizofrenia tidak terinci juga terdapat kedua gejala tersebut tetapi tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid dan skizofrenia yang lain.

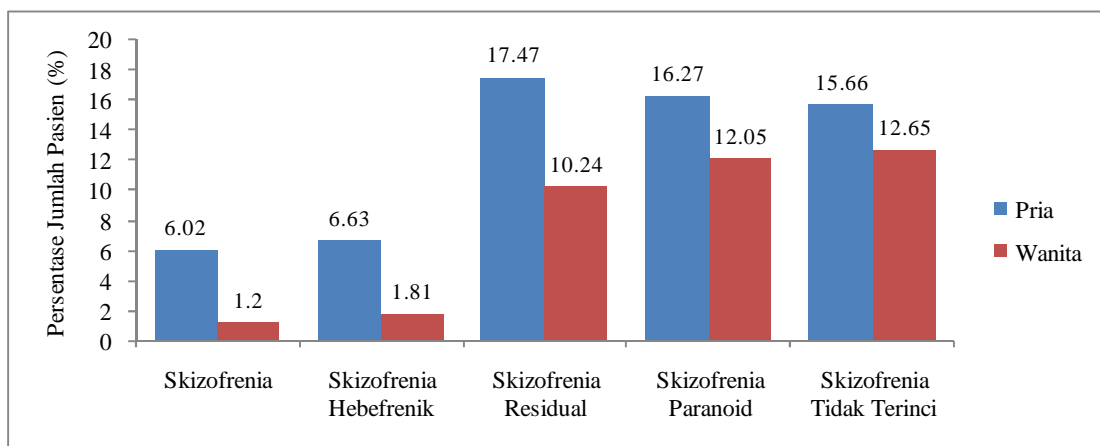
Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Persentase jumlah pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 2.

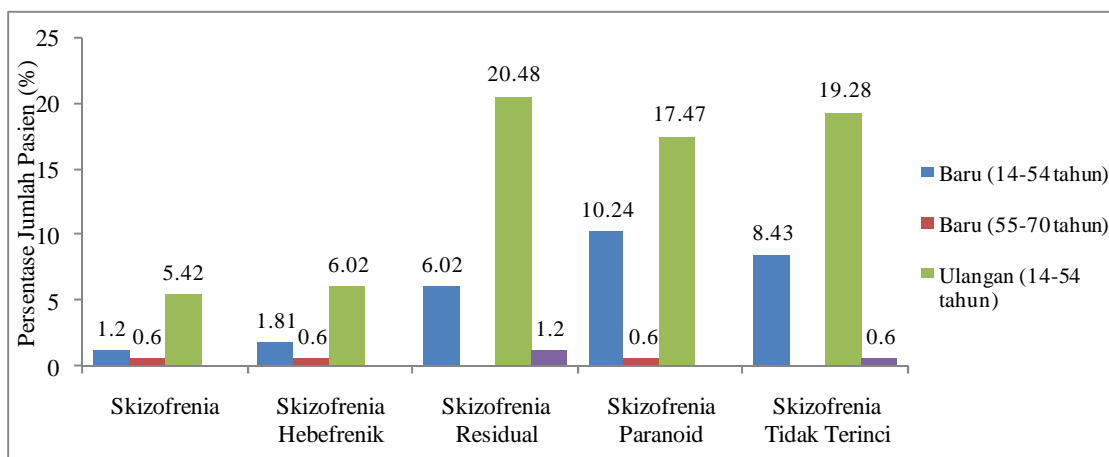
Gambar 2 menunjukkan pada setiap tipe skizofrenia persentase jumlah pasien pria lebih tinggi dibandingkan pasien wanita. Hal ini diduga disebabkan oleh tekanan yang dialami oleh pria lebih berat dibandingkan wanita. Pria berbeda dengan wanita yang dapat melepaskan emosi melalui menangis atau menceritakan masalahnya, sehingga masalah terakumulasi dan tidak dapat dihadapi lagi.



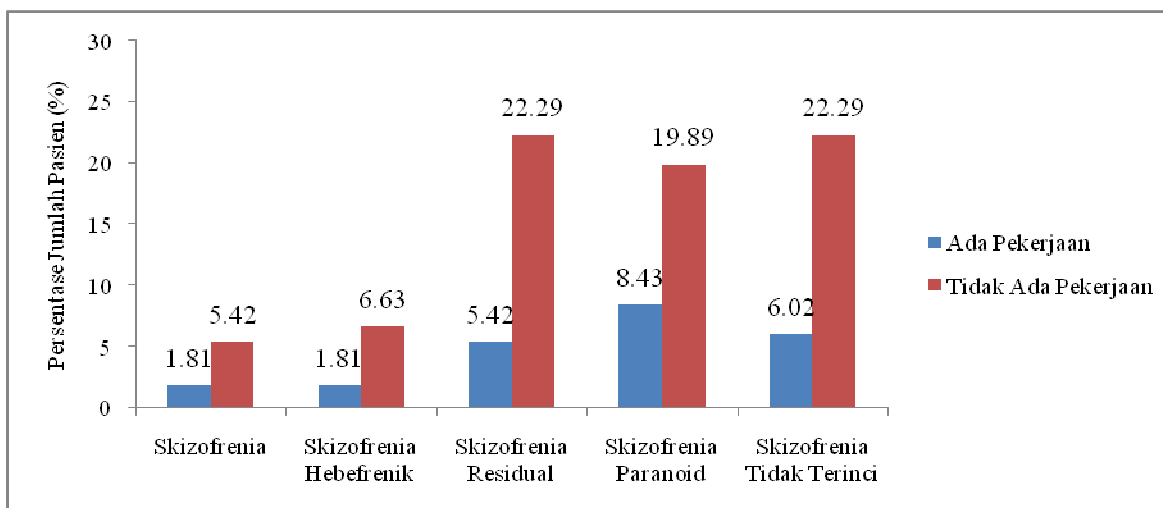
Gambar 1. Diagram Batang Tipe Skizofrenia



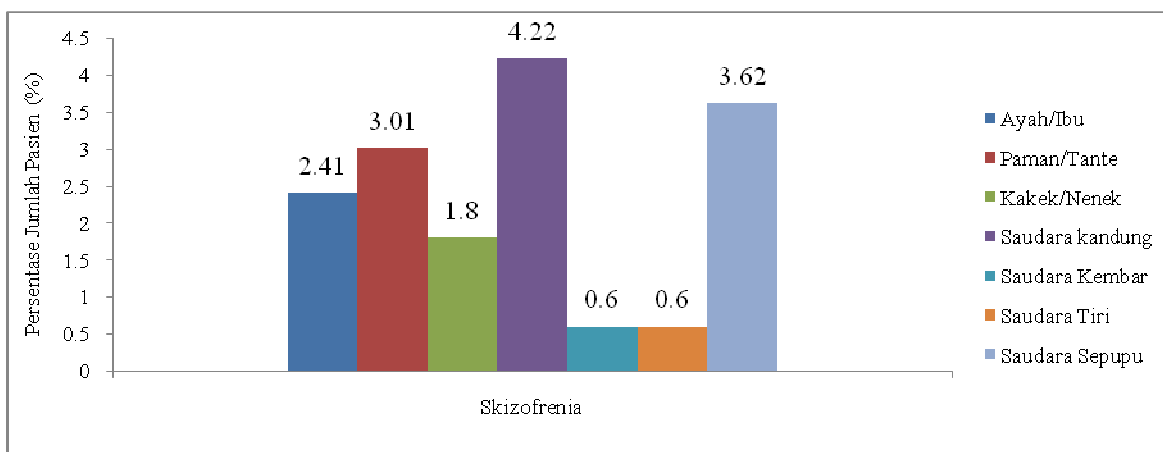
Gambar 2. Diagram Batang Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin



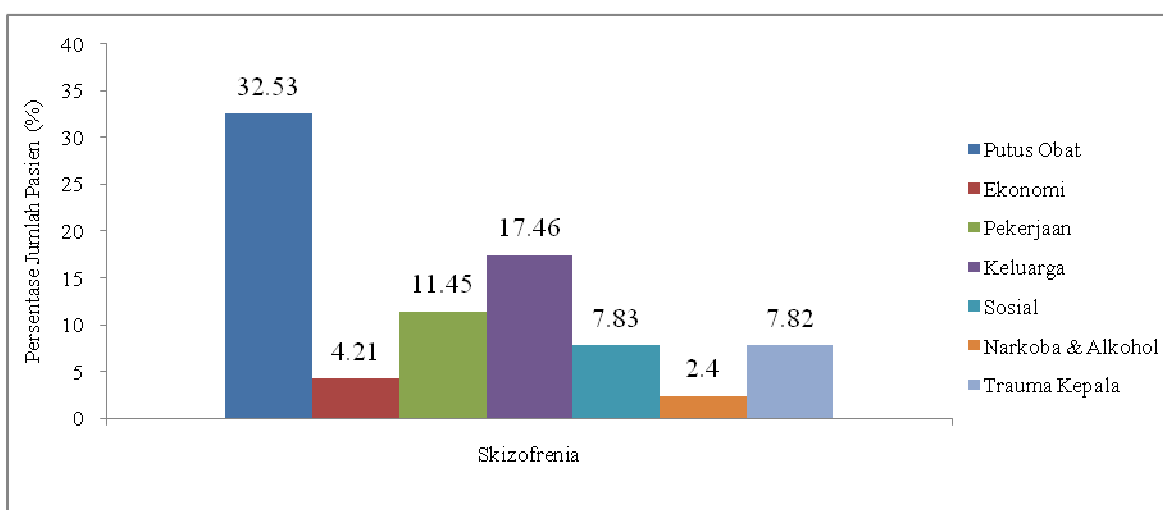
Gambar 3. Diagram Batang Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia



Gambar 4. Diagram Batang Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Ekonomi



Gambar 5. Diagram Batang Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyebab Genetik



Gambar 6. Diagram Batang Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyebab Non Genetik

Karakteristik pasien berdasarkan usia

Persentase jumlah pasien penderita skizofrenia berdasarkan usia dapat dilihat pada Gambar 3.

Gambar 3 menunjukkan pasien ulangan rentang usia 14-54 tahun memiliki persentase jumlah pasien yang paling tinggi. Pasien ulangan adalah pasien yang telah diijinkan pulang namun kembali ke rumah sakit untuk mendapat perawatan medis. Tingginya persentase jumlah pasien pada rentang 14-54 tahun diduga disebabkan tekanan berat yang dialami dalam usia produktif, pada usia inilah seseorang dituntut agar dapat menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan.

Karakteristik pasien berdasarkan tingkat ekonomi

Persentase jumlah pasien penderita skizofrenia berdasarkan tingkat ekonomi dapat dilihat pada Gambar 4.

Gambar 4 menunjukkan persentase jumlah pasien yang tidak memiliki pekerjaan lebih tinggi dibandingkan pasien yang memiliki pekerjaan. Dari gambar ini dapat melihat bahwa pasien dengan tingkat ekonomi yang rendah lebih rentan mengalami penyakit jiwa skizofrenia. Implikasi gejala kognitif pada pria lebih buruk dibanding wanita, sehingga mengakibatkan kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan dan mencari nafkah, walaupun mereka bekerja kemungkinan besar akan sulit untuk mempertahankannya, karena kerentanan akan tekanan atau beban pekerjaan.

Karakteristik pasien berdasarkan penyebab

Penyebab skizofrenia digolongkan menjadi penyebab genetik dan penyebab non genetik. Persentase jumlah pasien berdasarkan penyebab genetik dapat dilihat pada gambar 5.

Gambar 5 menunjukkan penyebab genetik yang paling tinggi adalah saudara kandung. Menurut maramis 2005, angka

kesakitan bagi saudara tiri ialah 0,9-1,8%; saudara kandung 7-15%; bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 7-16%; bila kedua orang tua menderita skizofrenia 40-68%; bagi kembar dua telur 2-15%; bagi kembar satu telur 61-86%.

Persentase jumlah pasien penderita skizofrenia dengan penyebab non genetik dapat dilihat pada Gambar 6.

Gambar 6 menunjukkan persentase jumlah pasien dengan penyebab non genetik berupa putus obat memiliki persentase paling tinggi dibandingkan yang lainnya. Penyakit jiwa skizofrenia merupakan suatu kondisi kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup, sehingga jika pasien berhenti mengkonsumsi obat akan berakibat pada kekambuhan.

Pemilihan Jenis Obat

Pemilihan jenis obat merupakan bagian dari pengobatan yang diberikan kepada pasien, pengobatan ini bertujuan untuk mengendalikan gejala yang terjadi sehingga tidak membahayakan pasien sendiri maupun orang lain disekitar pasien, selain itu pengobatan juga bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan mempertahankan kondisi normal. Pemilihan jenis obat meliputi pemilihan jenis obat, golongan obat, dan nama obat.

Tabel 1 menunjukkan jenis obat yang paling banyak digunakan adalah antipsikotik khususnya antipsikotik FGA (80,12%). Pemberian antipsikotik kepada pasien penderita skizofrenia bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik yang dialami pasien seperti halusinasi dan delusi serta gangguan berpikir.

Tabel 2 menunjukkan tingginya penggunaan *haloperidol* (74,69%) pada pasien penderita skizofrenia. Hal ini disebabkan saat awal pasien masuk ke rumah sakit, pasien berada dalam fase akut dimana pasien mengalami gejala psikotik, maka dibutuhkan obat dengan efek yang kuat seperti obat-obatan golongan tipikal. Gejala psikotik juga

merupakan bagian dari gejala positif dan sering ditangani dengan antipsikotik tipikal, sedangkan gejala negatif yang

terjadi pada pasien sudah lama menderita skizofrenia ditangani lebih baik oleh antipsikotik atipikal.

Tabel 1. Pemilihan Jenis Obat

Jenis Obat	Tipe Skizofrenia					Jumlah (%)
	Skizofrenia (%)	Skizofrenia Hebefrenik (%)	Skizofrenia Residual (%)	Skizofrenia Paranoid (%)	Skizofrenia Tidak Terinci (%)	
Antipsikotik FGA	16,62	7,23	22,29	22,89	21,08	80,12
Antipsikotik SGA	4,82	4,82	14,46	16,87	16,27	57,23
Hipnotik & Sedatif	6,02	5,42	18,67	20,48	22,29	72,89
Antiparkinson	5,42	6,02	19,88	21,08	18,07	70,48
Antihistamin Generasi I	-	1,81	1,20	1,81	2,41	7,23
Antihistamin Generasi II	-	0,60	-	-	-	0,60
Antiepilepsi Hidantoin	-	0,60	-	-	-	0,60
Antiepilepsi Antikonvulsan	-	-	-	0,60	1,20	1,81
Antidepresan SSRI	-	-	0,60	1,20	1,20	3,00
Antidepresan TCA	-	-	0,60	-	1,20	1,81

Tabel 2. Pemilihan Antipsikotik

Antipsikotik	Tipe Skizofrenia					Jumlah (%)
	Skizofrenia (%)	Skizofrenia Hebefrenik (%)	Skizofrenia Residual (%)	Skizofrenia Paranoid (%)	Skizofrenia Tidak Terinci (%)	
Haloperidol	6,63	7,23	20,48	21,08	19,28	74,69
Chlorpromazine	3,01	2,41	12,05	10,24	10,24	37,95
Trifluoroperazine	1,20	0,60	1,81	1,20	3,61	8,43
Risperidone	3,01	3,01	13,25	14,46	10,84	44,58
Olanzapine	0,60	-	-	1,20	1,81	3,61
Clozapine	1,81	2,41	6,02	8,43	6,02	24,69
Zotepine	-	-	0,60	-	2,41	3,01
Aripiprazole	-	-	-	0,60	-	0,60

Tabel 3. Pemilihan Hipnotik dan Sedatif

Benzodiazepine	Tipe Skizofrenia					Jumlah (%)
	Skizofrenia (%)	Skizofrenia Hebefrenik (%)	Skizofrenia Residual (%)	Skizofrenia Paranoid (%)	Skizofrenia Tidak Terinci (%)	
Diazepam	4,82	4,82	14,46	16,27	21,69	62,05
Alprazolam	0,60	1,20	4,22	0,60	2,41	9,04
Clobazam	0,60	-	-	0,60	1,20	2,40

Tabel 4. Pemilihan Antihistamin

Generasi		Tipe Skizofrenia					Jumlah (%)
		Skizofrenia (%)	Skizofrenia Hebefrenik (%)	Skizofrenia Residual (%)	Skizofrenia Paranoid (%)	Skizofrenia Tidak Terinci (%)	
I	<i>Ethanolamine : Diphenhydramine</i>	-	1,81	1,20	1,20	1,81	6,02
	<i>Piperazine Derivates: Hydroxyzine</i>	-	-	-	0,60	0,60	1,20
II	<i>Miscellaneous: Cetirizine</i>	-	0,60	-	-	-	0,60

Tabel 5. Pemilihan Antiepilepsi

Jenis Obat	Tipe Skizofrenia					Jumlah (%)
	Skizofrenia (%)	Skizofrenia Hebefrenik (%)	Skizofrenia Residual (%)	Skizofrenia Paranoid (%)	Skizofrenia Tidak Terinci (%)	
Hidantoin: <i>Phenytoin</i>	-	0,60	-	-	-	0,60
Antikonvulsan <i>Sodium Valproate</i>	-	-	-	0,60	0,60	1,20

Tabel 6. Pemilihan Antidepresan

Antidepresan		Tipe Skizofrenia					Jumlah (%)
		Skizofrenia	Skizofrenia Hebefrenik	Skizofrenia Residual	Skizofrenia Paranoid	Skizofrenia Tidak Terinci	
		%	%	%	%	%	
SSRI	<i>Fluoxetine</i>	-	-	0,60	0,60	1,20	2,40
	<i>Sertraline</i>	-	-	-	0,60	-	0,60
TCA	<i>Amytriptyline</i>	-	-	0,60	-	1,20	1,80

Tabel 3 menunjukkan tingginya persentase penggunaan *diazepam* (62,05%) pada pasien penderita skizofrenia. *Diazepam* memiliki rentang dosis yang lebih luas dibandingkan yang lain. Pemberian *diazepam* dapat dilakukan secara injeksi khususnya intramuskular untuk menangani pasien yang tidak kooperatif.

Jenis antiparkinson yang digunakan pada pasien penderita skizofrenia adalah *trihexyphenidil* (70,48%). Pemberian *trihexyphenidil* bertujuan untuk menangani akatisia, distonia, dan pseudoparkinsonisme.

Tabel 4 menunjukkan persentase penggunaan *diphenhydramine* (6,02%) lebih tinggi dibandingkan antihistamin yang lain. Hal ini disebabkan *diphenhydramine* merupakan antihistamin generasi pertama yang memiliki banyak kerja lain seperti sedasi, antimual dan antimuntah, antiparkinsonisme, antikolinoseptor, blokade adrenoreseptor, blokade serotonin, dan anestesi lokal. Rute pemberian *diphenhydramine* secara intramuskular juga memungkinkan pelepasan lambat sehingga frekuensi pemberian dapat dikurangi.

Tabel 5 menunjukkan persentase penggunaan *sodium valproate* (1,20%) lebih tinggi dibandingkan *phenytoin* (0,60%). Keduanya merupakan obat-obat klasik yang utama untuk kejang parsial dan kejang umum tonik-klonik. Efek samping penggunaan antipsikotik berupa distonia akut atau kejang otot ditangani dengan pemberian obat-obatan antiepilepsi.

Tabel 6 menunjukkan persentase penggunaan *fluoxetine* (2,40%) lebih tinggi dibandingkan *sertraline* dan *amitriptyline*. Penelitian di Eropa menunjukkan bahwa pasien yang tingkat depresinya sampai memerlukan rawat inap berespons lebih baik terhadap trisiklik yang klasik daripada monoterapi SSRI. Namun SSRI umumnya bebas efek sedasi dan overdosis sehingga dianggap

lebih aman dibandingkan TCA yang efek sedasinya kuat dan beresiko overdosis (Katzung, 2007).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini, maka kesimpulan yang diperoleh adalah karakteristik pasien penderita skizofrenia berdasarkan jenis kelamin pria 62,05% dan wanita 37,95%, berdasarkan usia rentang 14-54 tahun 96,97% dan rentang 55-70 tahun 3,00%, berdasarkan tingkat ekonomi bekerja 23,49% dan tidak bekerja 76,51%, berdasarkan penyebab genetik 19,28% dan penyebab non genetik 80,72%. Jenis obat yang diberikan pada pasien skizofrenia 80,12% merupakan antipsikotik tipikal dan 57,23% antipsikotik atipikal, hipnotik dan sedatif 72,89%, antiparkinson 70,48%, antihistamin generasi I 7,23%, antihistamin generasi II 0,60%, antiepilepsi hidantoin 0,60%, antiepilepsi antikonvulsan 1,80%, antidepresan SSRI 3,00%, dan antidepresan TCA 1,80%.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran kepada pihak rumah sakit agar dapat dilakukan pemeriksaan MRI kepada pasien baik saat masuk dan saat pasien akan diizinkan untuk pulang, agar diketahui kondisi kesehatan otak dari pasien. Kepada pihak rumah sakit untuk memberdayakan apoteker agar dapat melakukan *pharmaceutical care* dengan baik, yakni dengan melaksanakan *home visit* sehingga diharapkan mengurangi angka putus obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam penelitian ini khususnya RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang telah memberi izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Helms A. Richard, Herfindal T. Eric, Quan J. David, and Gourley R. Dick. 2006. *Textbook of Therapeutics: Drugs and Disease Management 8th edition*. Lippincott Williams and Wilkins: USA.
2. Ibrahim Sani Ayub, 2011. *Skizofrenia Spliting Personality*. Jelajah Nusa: Tangerang.
3. Ikawati Zullies, 2011. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Bursa Ilmu: Yogyakarta.
4. Katzung G. Bertram, 2007. *Farmakologi Dasar dan Klinik Edisi 10*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
5. Keltner L. Norman, dan Folks G. David, 2001. *Psychotropic Drugs 3rd edition*. Mosby Inc.: USA.
6. Maramis W.F., 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya.