

Hospitalisasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Fitria Dewi Yunitasari¹, Ilil Maidatuz Zulfa^{1*}

¹Bidang Ilmu Farmasi Klinik, Komunita, dan Manajemen, Akademi Farmasi Surabaya

^{*}E-mail: ilil.maidatuz@akfarsurabaya.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan atau kumpulan gangguan mental yang mempengaruhi pemikiran, persepsi, dan perilaku sosial dan penyebabnya sebagian besar masih belum diketahui. Pengobatan farmakologis skizofrenia menggunakan obat-obat golongan antipsikotik terutama dalam jangka waktu lima tahun setelah episode akut pertama muncul. Penggunaan antipsikotik berpotensi menimbulkan kejadian hospitalisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien terkait penurunan fungsi sosial pasien skizofrenia. Penelitian ini bertujuan menganalisis potensi jenis kelamin dan jenis pengobatan antipsikotik sebagai faktor prediktor hospitalisasi pasien skizofrenia. Analisis *cross sectional* jenis kelamin dan penggunaan antipsikotik dilakukan pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Bulan Oktober 2017 yang didiagnosis skizofrenia (ICD-10 F20). Faktor prediktor hospitalisasi pasien dianalisis menggunakan uji *Chi-square for goodness of fit* yang membandingkan perbedaan jumlah frekuensi antar kategori pada masing-masing faktor prediktor. Faktor jenis terapi antipsikotik digolongkan menjadi tipikal, atipikal, dan kombinasi. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan jumlah pasien pada tiga jenis terapi yang berbeda (*p-value 0,000*) dimana sebagian besar pasien yang dirawat di rumah sakit menerima antipsikotik tipikal (47,41%). Perbandingan jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada pasien yang dirawat. Dapat disimpulkan jenis antipsikotik tipikal kemungkinan dapat mempengaruhi kejadian hospitalisasi pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: Skizofrenia, antipsikotik tipikal, antipsikotik atipikal, hospitalisasi.

ABSTRACT

*Schizophrenia is a mental disorder that affect thought, perception, and social behaviours. Most of causes of schizophrenia are unknown. Pharmacological treatments of schizophrenia use antipsychotics especially during five years after first acute episode observed. The use of antipsychotics potentially lead to hospitalization that can affect to patients' quality of life. This study was aimed to analyze the potential of gender and types of antipsychotic treatments as predictor factors in hospitalization of schizophrenia patients. Cross sectional analysis in gender and types of antipsychotics was conducted to medical records of inpatients at Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya diagnosed with Schizophrenia (ICD-10 Code F20) in October 2017. Chi-square for goodness of fit test was used to determine the difference amount of patients among different gender and different types of antipsychotics used as predictor factors. Types of antipsychotics used was classified into three categories which were patients who received typical antipsychotic, atypical antipsychotic and combination. The results showed that there was a significant difference in amount of hospitalized patients who received typical antipsychotic, atypical antipsychotic and combination (*p-value 0,000*) which most of hospitalized patients received atypical antipsychotics (47,41%). On the other hand, the proportion of gender among hospitalized patients was found have no significant difference. In conclusion, types of antipsychotics used might related to the hospitalization of schizophrenia patients.*

Keywords: Schizophrenia, Typical antipsychotic, Atypical antipsychotic, Hospitalization.

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan atau kumpulan gangguan mental yang mempengaruhi pemikiran, persepsi, dan perilaku sosial dan penyebabnya sebagian besar masih belum diketahui [1]. Gejala skizofrenia meliputi delusi, halusinasi, serta gangguan bicara dan kognitif [2]. Beberapa studi mengajukan gagasan bahwa skizofrenia dapat terkait dengan abnormalitas pembentukan sel syaraf sejak dalam kandungan atau karena kerusakan sel syaraf yang bersifat degeneratif [3]. Prevalensi skizofrenia di dunia dapat mencapai 21 juta jiwa

sedangkan di Indonesia menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 adalah mencapai 400.000 orang atau 1,7 tiap 1000 penduduk [4].

Pengobatan farmakologis skizofrenia menggunakan obat-obat golongan antipsikotik terutama dalam jangka waktu lima tahun setelah episode akut pertama muncul. Terdapat dua macam antiskizofren yaitu generasi pertama atau atipikal dan generasi kedua atau tipikal. Antiskizofren tipikal kecuali clozapin merupakan pilihan utama terapi skizofrenia karena rendahnya resiko efek

ekstrapiramidal. Disisi lain, antipsikotik tipikal berpotensi menimbulkan efek metabolik seperti hiperlipidemia, diabetes melitus, dan efek pada kardiovaskular [2]. Efek tersebut berpotensi menimbulkan kejadian hospitalisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien terkait penurunan fungsi sosial mereka. Penelitian ini bertujuan menganalisis potensi jenis kelamin dan jenis pengobatan antipsikotik sebagai faktor prediktor hospitalisasi pasien skizofrenia.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Kriteria Penelitian

Analisis *cross sectional* dilakukan pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Bulan Oktober 2017 yang didiagnosis skizofrenia (ICD-10 F20). Data yang diamati antara lain usia, jenis kelamin, penggunaan antipsikotik serta pengobatan non-antipsikotik pasien.

2.2 Analisis Data

Faktor prediktor hospitalisasi pasien (jenis kelamin dan jenis terapi antipsikotik) dianalisis menggunakan uji Chi-square for goodness of fit yang membandingkan perbedaan jumlah frekuensi antar kategori pada masing-masing faktor prediktor. Faktor jenis terapi antipsikotik digolongkan menjadi tipikal, atipikal, dan kombinasi. Signifikansi perbedaan ditandai dengan nilai *p*-value <0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 329 rekam medik dianalisis dalam penelitian ini. Distribusi jenis kelamin dan usia pasien terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Pasien

	Jumlah Pasien n=329	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	205	62,31
Perempuan	124	37,69
Usia		
16-25	40	12,16
26-35	113	34,35
36-45	97	29,48
46-55	50	15,20
56-65	28	8,51
>65	1	0,30

Tabel distribusi pasien menunjukkan bahwa pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami hospitalisasi daripada perempuan yaitu sebanyak 205 pasien (62,31%). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa laki-laki

mengalami resiko berkembangnya skizofrenia lebih tinggi sekitar 30-40% daripada perempuan [5]. Perempuan memiliki estrogen yang menghambat pelepasan dopamin di nukleus akumben. Peningkatan jumlah reseptor dopamin di nukleus kaudatus, akumben dan putamen merupakan penyebab terjadinya skizofrenia [6]. Selain itu, perempuan memiliki fungsi sosial yang baik daripada laki-laki, sehingga menyebabkan laki-laki cenderung mengalami skizofrenia [7]. Pada perempuan memiliki perjalanan penyakit skizofrenia yang lebih ringan dan lebih baik [1].

Usia pasien terbanyak pada penelitian adalah 26-35 tahun sebanyak 113 pasien (34,35%). Gejala awal skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda yaitu usia 15-25 tahun pada laki-laki dan pada perempuan paling banyak terjadi di usia 25-35 tahun. Peningkatan usia akan menyebabkan berkurangnya produksi dopamin di dalam otak, dimana kadar dopamin dalam otak berkaitan dengan munculnya skizofrenia atau memburuknya perjalanan penyakit [6].

Tabel 2. Distribusi Jenis Terapi Antipsikotik

	Jumlah Pasien n=329	Presentase (%)
Jenis Terapi Antipsikotik		
Tipikal	156	47,41
Atipikal	72	21,89
Kombinasi	101	30,70

Tabel 3. Distribusi Penggunaan Antipsikotik

	Jumlah Penggunaan n=332	Presentase (%)
Tipikal		
Klorpromazin	171	51,51
Trifluoperazin	138	41,57
Haloperidol	89	26,81
Atipikal		
Risperidon	117	35,24
Klozapin	102	30,72
Olanzapin	11	3,31
Quetiapin	2	0,60

Pengobatan non-antipsikotik terbanyak yang diresepkan adalah obat antiparkinson yaitu triheksifenidin sebanyak 81,15%. Efek samping

pseudoparkinson dialami oleh pasien yang mendapat terapi antipsikotik tipikal sebanyak 15-36% dan lebih sering timbul pada pasien berjenis kelamin perempuan dan lanjut usia. Resiko pseudoparkinson lebih rendah pada terapi antipsikotik atipikal dan meningkat pada pemberian risperidon dosis tinggi [2].

Obat non-antispikotik lainnya yang diresepkan yaitu obat antiepilepsi sebanyak 7,4% dan antidepresan 4,04%. Antipsikotik yang memiliki resiko kejang terbesar adalah klopazin dan klorpromazin. Hal pertama yang direkomendasikan ketika muncul kejang adalah menurunkan dosis terapi dan terapi antikonvulsan tidak direkomendasikan [8]. Efek samping psikiatrik seperti delirium dan psikosis dapat terjadi pada pemberian terapi antipsikotik tipikal dosis tinggi atau kombinasi terapi yang bersifat antikolenerjik. Pada pasien lanjut usia akan meningkatkan resiko konfusi kronis dan disorientasi selama pemberian terapi antipsikotik [2].

Tabel 4. Distribusi Pengobatan Non-Antipsikotik

	Jumlah Penggunaan n=297	Presentase (%)
Antiparkinson		
Triheksifenidin	241	81,15
Antiepilepsi		
Divalproat	17	5,72
Karbamazepin	5	1,68
Antidepresan		
Sertraline	7	2,36
Fluoksetin	5	1,68
Suplemen		
Vitamin B Kompleks	7	2,36
Asam Folat	5	1,68
Vitamin B6	3	1,01
Vitamin B1	1	0,34
Zat Besi	1	0,34
Antibiotik		
Siprofloksasin	1	0,34
Ansiolitik		
Klobazam	1	0,34

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hospitalisasi pasien laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan signifikan, sedangkan pada penggunaan terapi antispikotik terdapat perbedaan signifikan yaitu jenis terapi antipsikotik yang diberikan menjadi salah satu penyebab terjadinya hospitalisasi pada pasien skizofrenia.

Tabel 5. Faktor Prediktor Hospitalisasi Pasien

	Jumlah Pasien n=329	Presentase (%)	p-value
Jenis Kelamin			
Laki-laki	205	62,31	0,144
Perempuan	124	37,69	
Jenis Terapi Antipsikotik			
Tipikal	156	47,41	0,000
Atipikal	72	21,89	
Kombinasi	101	30,70	

Jenis terapi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah jenis tipikal yaitu klorpromazin. Antipsikotik tipikal bekerja dengan cara menghambat reseptor dopamin. 60-65% reseptor dopamin untuk menurunkan gejala positif dan 77% penghambatan reseptor dopamin berkaitan dengan sindrom ekstrapiramidal [8]. Penghambatan reseptor dopamin oleh antipsikotik tipikal tidak hanya terjadi pada jalur mesolimbik yang berfungsi sebagai pengaturan memori, sikap, kesadaran, dan proses stimulus, tetapi pemblokkan reseptor dopamin juga terjadi pada jalur nigrostriatal yang berfungsi sebagai pengatur sistem gerak. Pemblokkan dopamin pada jalur nigrostriatal menyebabkan menurunnya jumlah dopamin, sehingga dapat terjadi gejala ekstrapiramidal [7].

Selain itu, hipotensi merupakan efek samping yang paling banyak muncul setelah gejala ekstrapiramidal. Klorpromazin merupakan antipsikotik yang mempunyai efek hipotensi paling tinggi jika dibandingkan dengan antipsikotik tipikal lainnya. Hipotensi yang terjadi akibat pemberian antipsikotik adalah karena adanya penghambatan pada reseptor α_1 . Reseptor α_1 mempunyai peran dalam kontraktilitas otot polos pada berbagai jaringan, termasuk kontraktilitas pada otot jantung. Penghambatan reseptor α_1 pada otot polos jantung menyebabkan menurunnya tekanan darah (hipotensi). Efek samping ini dapat diatasi dengan cara menganjurkan pasien tidak segera berdiri setelah mengkonsumsi klorpromazin. Hampir semua pasien skizofrenia dapat mentoleransi efek hipotensi yang timbul akibat pemberian antipsikotik, namun jika dalam waktu 2-3 bulan terapi pasien tidak dapat mentoleransi efek hipotensi, maka sebaiknya dilakukan penurunan dosis klorpromazin atau digantikan dengan antipsikotik lain yang mempunyai efek hipotensi rendah seperti haloperidol, trifluperazin, dan risperidon [7].

Efek samping obat yang sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan ini membuat pasien skizofrenia tidak mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter dan menyebabkan pasien mengalami kekambuhan [9]. Kekambuhan menyebabkan timbulnya gejala positif yang menonjol dan tidak dapat dikendalikan, sehingga pasien harus menjalani hospitalisasi agar gejala tersebut dapat dikendalikan dan tidak membahayakan kondisi pasien dan orang di sekitar pasien [10].

Terapi lini pertama pasien skizofrenia adalah antipsikotik atipikal karena hampir tidak menimbulkan efek ekstrapirimal [8]. Namun pada penelitian ini antipsikotik tipikal lebih banyak diberikan kepada pasien skizofrenia. Hal ini mungkin disebabkan oleh harga antipsikotik atipikal lebih mahal daripada antipsikotik tipikal, sehingga diharapkan pasien skizofrenia mampu membeli obat antipsikotik [7].

4. KESIMPULAN

Jenis antipsikotik tipikal kemungkinan dapat mempengaruhi kejadian hospitalisasi pada pasien skizofrenia yang disebabkan karena kondisi klinis yang memburuk. Kondisi klinis yang memburuk bisa disebabkan adanya efek samping obat yang sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan pasien.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami ucapkan sebesar-besarnya pada seluruh personil Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang telah memberikan dukungannya dalam penelitian ini serta kepada saudari Arista Puspita Dewi atas asistensinya dalam pengambilan data.

6. PENDANAAN

Penelitian ini didanai oleh dana pribadi peneliti.

7. KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (authorships), dan atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Schizophrenia and public health. Geneva : Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse ;1998.
2. Patel KR, Cherian J, Gohil K, Atkinson D. Schizophrenia : Overview and Treatment Options. *Pharmacy and Therapeutics*. 2014;39(9): 638-45.
3. Pino O, Guilera G, Gomez-Benito J, Najas-Garcia A, Rufian S, Rojo E. Neurodevelopment orneurodegeneration: Review of theories of schizophrenia. *Actas Esp Psiquiatr* .2014;42(4):185-95.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2013.
5. Messias E, Chen CY, Eaton WW. Epidemiology of Scizophrenia: Review Findings and Myths. *Psychiatr Clin North Am*. 2007; 30(3): 323-38.
6. Fadilla, AR, Puspitasari RM. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap. *Sainstech Farma* . 2016: 9(1) : 42-6.
7. Julaha, Ananda VD, Pradana DA. Gambaran Efek Samping Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia pada Bangsal Rawat Inap di RS. Grhasia Yogyakarta. *Farmasains*. 2016; 3(1): 35-41.
8. Dipiro J, Talbert R, Yee G, Matzke G, Wells B, Posey L. *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach* Edisi ke-7. New York: The McGraw-Hill Companies Inc; 2008.
9. Amelia DR, Anwar Z. Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 2013; 1(1): 53-65.
10. Novitayani, Sri. Karakteristik Pasien Skizofrenia dengan Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nursing Journal*.2016.7(2): 23-9.