

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Gambar Klinik HMC

Penelitian ini dilakukan di Klinik Hayunanto Medical Center yang berada di jalan Raya Sengkaling No.220, Sengkaling, Mulyoagung, Kec. Dau, Malang, Jawa Timur. Dengan kepadatan penduduk 15.232 jiwa. Dengan tingkat pendidikan yang sudah relatif tinggi dilihat dari letak desa yang cukup strategis berbatasan langsung dengan kelurahan Tlogomas, Kota Malang di Timur, Desa Landungsari.

Klinik Hayunanto Medical Center merupakan klinik rehabilitasi yang sangat mudah dijangkau karena terletak di pinggir jalan raya. Kejadian kejahatan di sekitar Klinik Hayunanto Medical Center dikatakan tidak

pernah, Sehingga dapat dikatakan Klinik tersebut terletak di daerah yang cukup aman.

#### 4.1.2 Data Umum

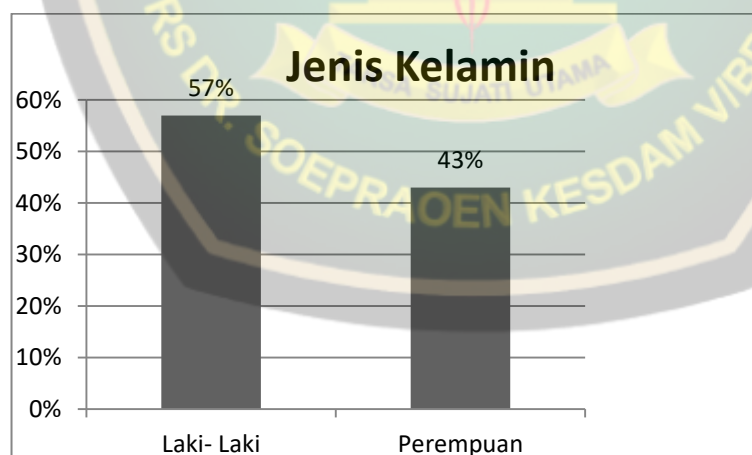
Responden dalam penelitian kali ini adalah pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi yaitu pasien yang diresepkan obat antipsikotik oleh dokter periode Januari 2020- Desember 2020 sebanyak 68 rekam medik. Berdasarkan 68 rekam medik tersebut didapatkan data sosiodemografi pasien seperti tertera pada tabel.

### 1. Demografi Responden

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh, jenis kelamin pasien ditunjukkan oleh tabel berikut :

**Gambar 4.2.Data Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia**

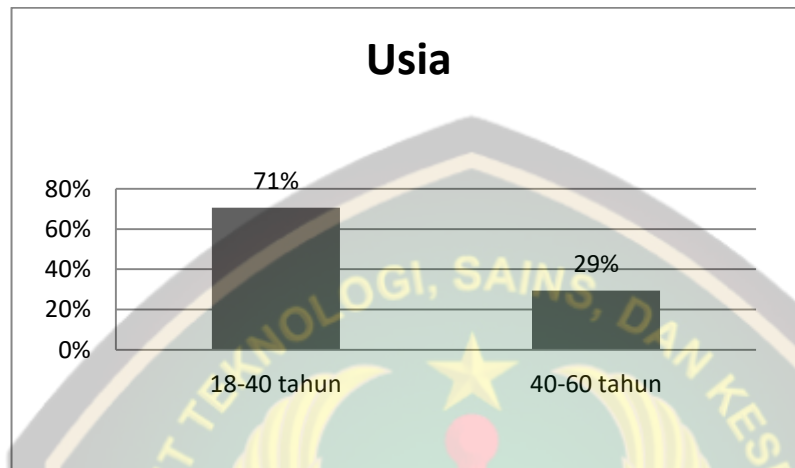


Pada tabel di atas, pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi antipsikotik di klinik Hayunanto Medical berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 pasien (57%) sedangkan perempuan sebanyak 29 pasien(43%).

## b. Usia

Berdasarkan data yang diperoleh, usia pasien ditunjukkan oleh tabel berikut :

**Gambar 4.3 Data Karakteristik Usia Pasien Skizofrenia**

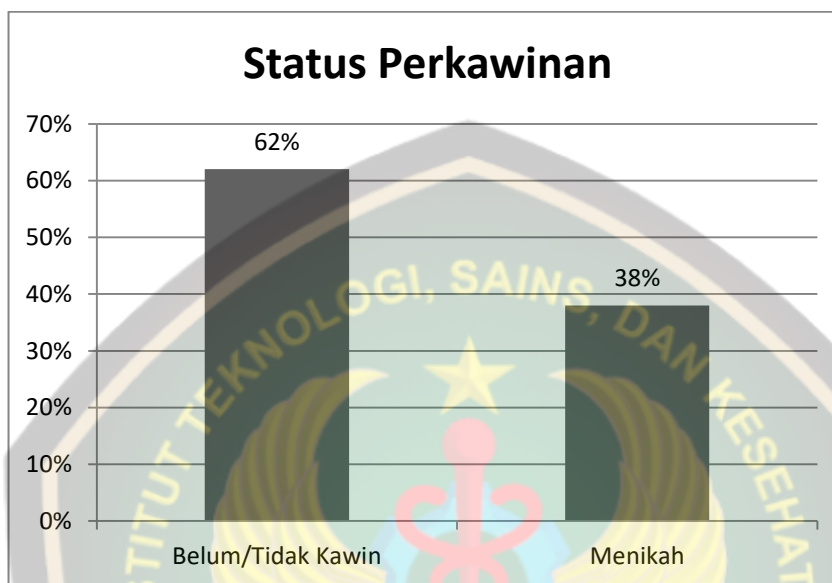


Pada tabel di atas, pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi antipsikotik di Klinik Hayunanto Medical Center paling banyak terdapat pada pasien usia 18-40 tahun yaitu sebanyak 48 pasien (70,6%), dan pasien dengan usia 41-60 tahun sebanyak 20 pasien(29,4%).

### c. Status Perkawinan

Berdasarkan data yang diperoleh, status perkawinan pasien ditunjukkan oleh tabel berikut :

**Gambar 4.4 Data Karakteristik Status Perkawinan Pasien Skizofrenia**

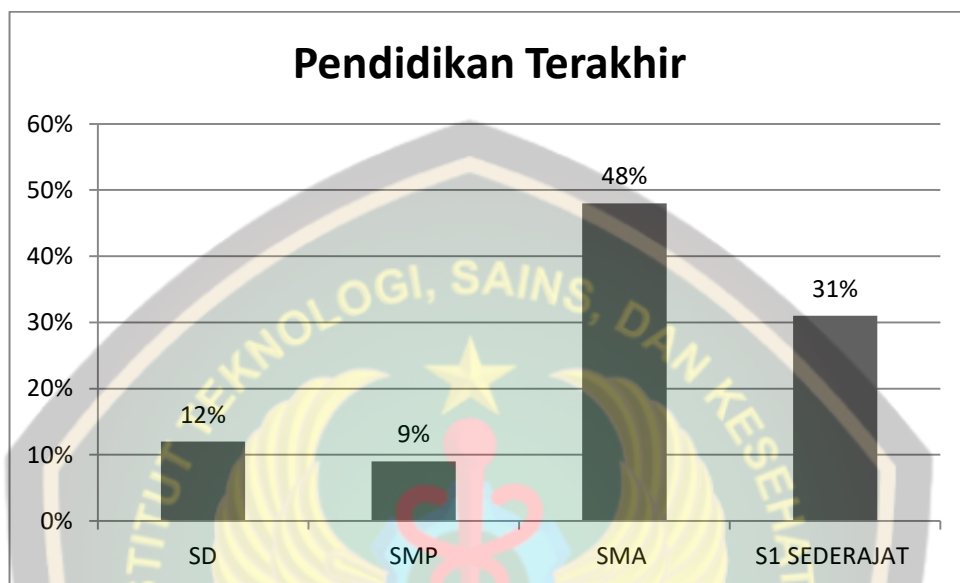


Pada tabel di atas, pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi antipsikotik di Klinik Hayunanto Medical Center paling banyak terdapat pada pasien yang memiliki status perkawinan tidak/belum menikah yaitu sebanyak 42 pasien (62%), dan yang paling sedikit pada pasien yang memiliki status perkawinan menikah sebanyak 26 pasien (38%).

#### d. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan data yang diperoleh, pendidikan terakhir pasien ditunjukkan oleh tabel berikut :

**Gambar 4.5 Data Karakteristik Pendidikan Terakhir Pasien Skizofrenia**



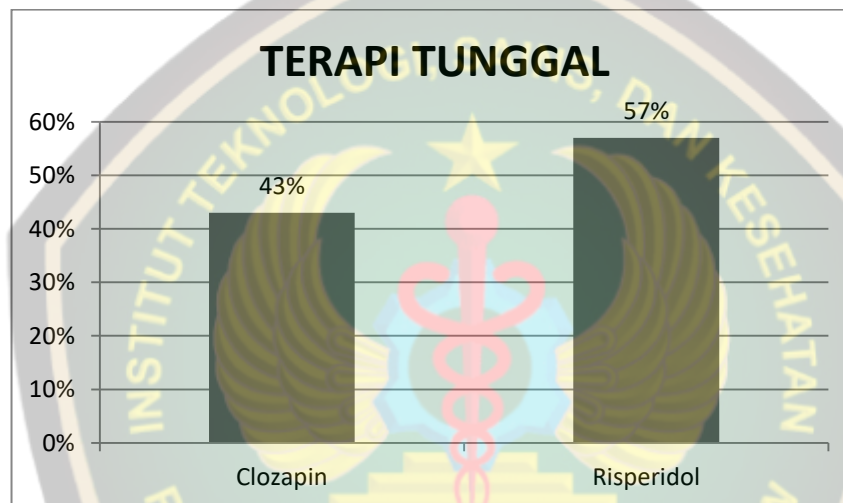
Pada tabel di atas, pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi antipsikotik di Klinik Hayunanto Medical Center paling banyak pada pasien yang memiliki riwayat pendidikan SMA yaitu sebanyak 33 pasien (48%), pada pasien dengan riwayat pendidikan S1 21 pasien (31%), pada pasien dengan pendidikan terakhir SD berjumlah 8 pasien (12%), dan yang paling sedikit adalah pasien dengan riwayat pendidikan SMP sebanyak 6 pasien (9%).

#### 4.1.2 Data Khusus

##### 1. Pola Penggunaan Antipsikotik

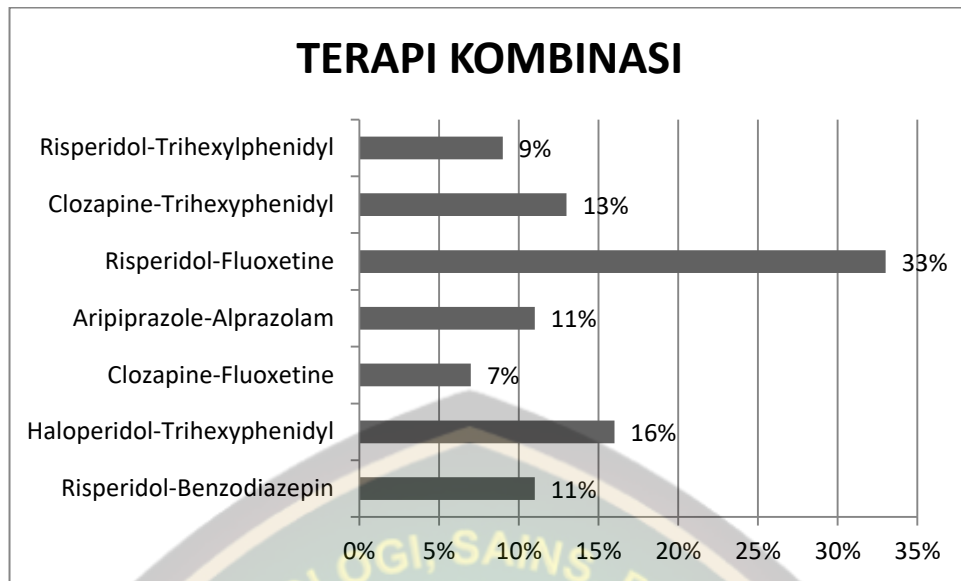
Berdasarkan hasil penelitian dari 68 rekam medik pasien di Klinik Hayunanto Medical Center kab. Malang diketahui bahwa terapi menggunakan obat antipsikotik kombinasi lebih banyak dibandingkan dengan terapi tunggal seperti pada tabel di bawah ini :

**Gambar 4.6 Pola Penggunaan Antipsikotik Tunggal**



Pada penggunaan antipsikotik tunggal yang paling banyak digunakan adalah Risperidol dengan presentase sebanyak 57% atau 13 data rekam medik, sedangkan paling terendah adalah Clozapin dengan presentase sebanyak 43% atau 10 data rekam medik.

**Gambar 4.7 Pola Penggunaan Antipsikotik Kombinasi**



Pola penggunaan antipsikotik terapi kombinasi paling banyak di resepkan adalah kombinasi risperidol dan fluoxetine yaitu dengan presentase 33% atau 15 data rekam medik, sedangkan yang paling sedikit digunakan adalah terapi kombinasi clozapine dan fluoxetine yaitu dengan presentase 7% atau 3 data rekam medik.

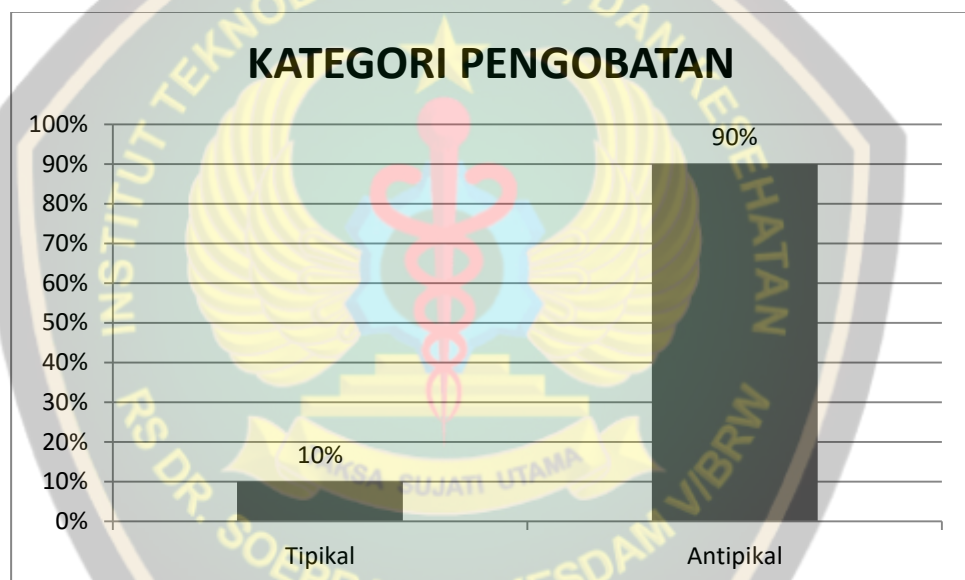
Terapi utama yang diberikan kepada pasien skizofrenia adalah antipsikotik dan antidepresan. Kombinasi terapi ini bermanfaat tidak hanya mengobati gejala positif dan gejala negatif yang terjadi pada pasien skizofrenia tetapi juga dapat meningkatkan fungsionalitas dan kualitas hidup pada individu dengan skizofrenia. Akan tetapi, terapi kombinasi antidepresan berpotensi dapat menimbulkan adanya interaksi obat. Interaksi obat yang dihasilkan dapat bersifat menguntungkan maupun merugikan bagi pasien. Interaksi obat dalam penggunaan kombinasi antidepresan dan antipsikotik dapat menyebabkan aritmia jantung yang

mengancam jiwa karena obat antidepresan menghambat sistem kardiovaskular(Puspitasari and Angeline, 2019).

## 2. Kategori Pengobatan

Antispikotik digolongkan menjadi antipsikotik tipikal dan antipiskotik antipikal. Berdasarkan hasil penelitian 68 rekam medik di Klinik Hayunanto Medical Center dapat diketahui kategori pengobatan berdasarkan penggolongan obat pada tabel berikut :

**Gambar 4.8 Kategori Pengobatan**



Pada kategori pengobatan dapat dilihat bahwa dengan pengobatan antipsikotik antipikal (90%) lebih banyak digunakan daripada antipsikotik golongan tipikal (10%).



## 4.2 Pembahasan

Pasien dengan jenis kelamin laki-laki yang paling banyak menderita skizofrenia sebanyak 39 pasien (57%) sedangkan perempuan sebanyak 29 pasien (53%). Pada dasarnya pria cenderung lebih sulit mengontrol emosi, berbeda dengan perempuan. Hal ini dapat disebabkan adanya efek neuroprotektif dari hormon wanita dan kecenderungan yang lebih besar mendapatkan trauma kepala pada pria. Hormon wanita yang berperan sebagai neuroprotektif/pelindung neuron adalah estrogen (Aryani and Sari, 2016).

Berdasarkan usia pasien yang menderita skizofrenia menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan rentang 18-40 tahun yang paling banyak menderita skizofrenia yaitu sebanyak 45 pasien (66,2%). Masa dewasa awal adalah masa yang dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun. Orang dewasa awal termasuk masa transisi, baik transisi secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peransosial. 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 (Aryani and Sari, 2016).

Berdasarkan status perkawinan yang paling banyak menderita skizofrenia adalah pasien yang status perkawinannya belum kawin yaitu sebanyak 42 pasien (62%). Gangguan skizofrenia biasanya muncul pada masa remaja atau belum menikah, sehingga pasien perlu pengobatan dalam jangka waktu lama karena skizofrenia bersifat kronis sehingga kemampuan membangun relasi dengan baik (misalnya untuk menikah) cenderung terganggu (Aryani and Sari, 2016).

Berdasarkan tingkat pendidikan, SMA lebih banyak mengalami gangguan depresi pada pasien skizofrenia yaitu 33 (48%). Berdasarkan tingkat pendidikan pasien yang paling banyak menderita skizofrenia adalah dalam tingkat SLTA/SMK. Salah satu gejala skizofrenia yaitu gejala kognitif, dimana gejala kognitif ditandai dengan kurangnya kemampuan untuk memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan, kesulitan dalam fokus atau perhatian, bermasalah dengan fungsi memori dan tidak mampu menggunakan informasi. Sehingga pasien skizofrenia cenderung tidak bisa mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi lagi karena kesulitan untuk mengikuti pendidikan formal (Indriani *et al.*, 2020).

Berdasarkan pola penggunaan antipsikotik tunggal presentase terbanyak adalah penggunaan Risperidol sebanyak 57% (13 data rekam medik). Risperidol merupakan obat antipsikotik generasi pertama yang bekerja dengan cara memblokir reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (Dopamin D2 reseptor antagonists). Risperidol sangat efektif dalam mengobati gejala positif pada pasien skizofrenia, seperti mendengar suara, melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada dan memiliki keyakinan yang aneh. Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur yang dikarenakan halusinasi efek samping penggunaan Risperidol tunggal adalah konstipasi (Yulianty *et al.*, 2017).

Antipsikotik generasi kedua (SGAS) juga dikenal sebagai antipsikotik atipikal, kecuali clozapine, lini pertama pengobatan untuk skizofrenia. SGAS (misalnya clozapine, olanzapine, risperidol, quetiapine, ziprasidone, dan aripiprazole) mungkin memiliki khasiat yang tunggal untuk gejala negative kesadaran (Wells BG *et al.*, 2009). Pada pengobatan di klinik Hayunanto Medical Center sudah sesuai dengan literatur yaitu lini pertama dalam pengobatan skizofrenia adalah Risperidol.

Setelah pengobatan Risperidol di urutan ke dua ada Clozapine dengan presentase 43% (10 data rekam medik). Clozapin dapat mengatasi gejala positif, gejala negatif dan kognitif tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal, disamping itu obat ini dapat mengurangi depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Clozapin juga digunakan untuk pasien yang berulang kali mendapatkan terapi tetapi tidak mendapatkan pengurangan gejala yang memadai dan pada terapi yang gagal dengan menggunakan obat lain. Clozapin dapat menyebabkan hipotensi orthostatik dan efek samping sindrom metabolik berupa peningkatan enzim Alanine Transaminase (ALT) dan Aspartate Transaminase (AST) pada hati dan konstipasi (Yulianty *et al.*, 2017).

Terapi utama yang diberikan kepada pasien skizofrenia adalah antipsikotik dan antidepresan. Kombinasi terapi ini bermanfaat tidak hanya mengobati gejala positif dan gejala negatif yang terjadi pada pasien skizofrenia tetapi juga dapat meningkatkan fungsionalitas dan kualitas hidup pada individu dengan skizofrenia. Akan tetapi, terapi kombinasi antidepresan berpotensi dapat menimbulkan adanya interaksi obat. Interaksi obat yang dihasilkan dapat bersifat menguntungkan maupun merugikan bagi pasien dan interaksi obat dalam penggunaan kombinasi antidepresan dan antipsikotik dapat menyebabkan aritmia jantung yang mengancam jiwa karena obat antidepresan menghambat sistem kardiovaskular (Puspitasari and Angeline, 2019).

Berikut ini merupakan interaksi yang dapat timbul dari kombinasi obat antipsikotik, antidepresan, dan antiparkinson:

1. Haloperidol dan trihexyphenidyl menimbulkan interaksi yang menguntungkan karena obat golongan antipsikotik mempunyai efek samping ekstrapiramidal sehingga trihexyphenidyl dapat mengurangi efek samping yang di timbulkan oleh obat antipsikotik (drug information handbook).
2. Clozapine dan fluoxetine menimbulkan interaksi yaitu fluoxetine dapat menghambat enzim sitokrom P450 di hati (Baxter, 2015).
3. Risperidone dan Fluoxetine menimbulkan interaksi yaitu ekstrapiramidal, tremor. Sehingga perlu pemantauan penggunaan kombinasi obat ini (Baxter, 2015).
4. Risperidol dan Trihexyphenidyl menimbulkan interaksi yang menguntungkan karena obat golongan antipsikotik mempunyai efek samping ekstrapiramidal sehingga trihexyphenidyl dapat mengurangi efek samping yang di timbulkan oleh obat antipsikotik (drug information handbook).
5. Clozapine dan Trihexyphenidyl menimbulkan interaksi yang menguntungkan karena obat golongan antipsikotik mempunyai efek samping ekstrapiramidal sehingga trihexyphenidyl dapat mengurangi efek samping yang di timbulkan oleh obat antipsikotik (drug information handbook).

Berdasarkan kategori pengobatan antipikal lebih banyak dibandingkan dengan tipikal yaitu 90% (61 data rekam medik) sedangkan pengobatan tipikal hanya 10% (7 data rekam medik). Antipsikotik generasi pertama yaitu antipsikotik tipikal. Generasi pertama diketahui dapat menimbulkan reaksi ekstrapiramidal sekitar 90%. Ekstrapiramidal merupakan suatu gejala atau reaksi yang ditimbulkan oleh penggunaan jangka pendek atau jangka panjang dari penggunaan antipsikotik golongan tipikal. Gejala yang ditimbulkan berupa gangguan keseimbangan antara transmisi asetilkolin dan dopamine pusat. Gejala Ekstrapiramidal merupakan efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat antipsikotik. Golongan antipsikotik tipikal umumnya hanya berespon untuk gejala positif. Antagonis reseptor dopamin D2, dapat menyebabkan terjadinya sindrom ekstrapiramidal akut sekitar 78-80%. Gejala ekstrapiramidal ini berupa hipokinesia, kekakuan anggota tubuh, dan tremor. Gejala ini muncul tergantung reaksi dari pasien penderita penyakit tersebut. Suatu penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima terapi antipsikotik tipikal berisiko mengalami efek samping ekstrapiramidal yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang menerima antipsikotik atipikal, efek samping ekstrapiramidal akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien sehingga pasien akan dirawat lebih lama di rumah sakit (Cloudia, 2018).