

Pengaruh Riwayat ASI Eksklusif dan Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Kejadian Diare Pada Bayi

The Effect of Exclusive Breastfeeding and Handwashing with Soap on The Incidence of Diarrhea in Baby

Moh Adib¹, Elvina Triana Putri², Nurul Aini Suria Saputri³, Suchyo Mas'an Al Wahid⁴, Agung Sutriawan⁵

¹ Program Studi Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Pontianak, ² Program Studi Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional, ³ Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, ⁴ Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Universitas Borneo Tarakan, ⁵ Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Kencana

(agung.sutriawan@bku.ac.id, Jl. Soekarno Hatta No.754, Kota Bandung)

ABSTRAK

Diare masih menjadi permasalahan kesehatan di Kota Bandung dan salah satu penyakit penyebab kematian pada bayi dan balita. Meningkatnya kejadian diare seiring dengan penurunan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh riwayat ASI eksklusif dan perilaku cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian diare pada bayi. Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol. Populasi kasus dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang mengalami diare, sedangkan populasi kontrol bayi yang tidak menderita diare. Sampel diambil secara *random sampling* sebanyak 120 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar balita tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah (70,8%), memiliki riwayat mendapatkan ASI Eksklusif (75,8%), memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (67,5%), dan ibu yang melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun (67,5%). Faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah Riwayat ASI eksklusif ($p=0,033$) dan Perilaku cuci tangan pakai sabun ($p=0,019$). Bayi lebih berisiko mengalami diare jika tidak diberikan ASI eksklusif dan ibu tidak melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun.

Kata kunci: Diare, ASI Eksklusif, Cuci Tangan Pakai Sabun, Berat Badan Lahir Rendah, Imunisasi

ABSTRACT

Diarrhea is still a health problem in the city of Bandung and one of the diseases that causes death in infants and toddlers. Increased incidence of diarrhea along with a decrease in exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to analyze the influence of exclusive breastfeeding history and handwashing behavior with soap on the incidence of diarrhea in baby. This study used a control case design. The case population in this study was mothers who had babies aged 7-12 months who had diarrhea, while the control population of babies who did not suffer from diarrhea. The sample was taken by random sampling of 120 respondents. The instrument used in this study was a questionnaire. The statistical test used is chi square. The results of the study found that most toddlers did not have a history of low birth weight (70.8%), had a history of exclusive breastfeeding (75.8%), had a complete history of basic immunization (67.5%), and mothers who carried out handwashing behavior with soap (67.5%). Causative factors related to the incidence of diarrhea in toddlers are exclusive breastfeeding history ($p=0.033$) and handwashing behavior with soap ($p=0.019$). Babies are more at risk of diarrhea if they are not exclusively breastfed and mothers do not engage in handwashing behavior with soap.

Keywords: Diarrhea, Exclusive Breastfeeding, Handwashing With Soap, Low Birth Weight, Immunization

PENDAHULUAN

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia terutama di negara-negara berkembang. Penyakit diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian anak didunia dan menjadi penyebab kematian kedua setelah pneumonia pada anak dibawah lima tahun (Akbar, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian diare diperkirakan sebanyak 2,4 miliar (Organization, 2020). Kejadian diare di Indonesia tahun 2018 sebanyak 4.003.786 kasus. Berdasarkan jumlah kasus berdasarkan Provinsi, Jawa Barat merupakan Provinsi dengan jumlah kasus terbanyak yaitu 1.314.464 kasus (Kemenkes, 2018a). Tahun 2019 jumlah kasus diare di Kota Bandung sebanyak sebanyak 81.120 kasus. Berdasarkan golongan umur, kasus diare tertinggi pada golongan umur yaitu pada bayi dan balita yaitu sebanyak 42.217 kasus (Dinkes Jawa Barat, 2019).

Angka kesakitan diare pada bayi dan balita bisa disebabkan dari faktor ibu dalam penatalaksanaan diare yang belum benar, karena dari faktor ibu sebagai orang yang selalu dekat dan memelihara kesehatan anak dan memberi makan, penyebab mayoritas adalah masalah lingkungan yang kurang sehat, sisanya akibat pola makan yang kurang teratur (Hastuty & Utami, 2019; Rahmaniu et al., 2022). Resiko diare pada anak juga dipengaruhi oleh pola pemberian ASI, dimana anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah terkena infeksi gastrointestinal dibanding anak yang hanya mendapat ASI selama 3-4 bulan (Rahmadhani et al., 2013).

Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi anak terhadap berbagai penyakit infeksi seperti diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), dan lain-lain. Meningkatnya pemberian ASI di seluruh dunia diperkirakan dapat menurunkan angka kematian akibat diare sampai 30-40% kematian akibat diare pada bayi (Scott et al., 2006). Pemberian ASI sampai bayi mencapai usia 6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare (Rahman & Nur, 2015). Studi literatur sebelumnya menyebutkan variabel yang terbukti sebagai faktor risiko kejadian diare adalah tingkat pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI, kondisi sarana air bersih, sumber air minum, cuci tangan pakai sabun setelah buang Air Besar (BAB) pada ibu dan mencuci tangan sebelum memberikan makan (Firmansyah et al., 2021).

Secara Nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berfluktuasi, cakupan pemberian ASI pada bayi sampai 6 bulan naik dari 24,3% pada tahun 2017

menjadi 30,2% pada tahun 2018, cakupan ASI di Indonesia ini belum mencapai target yang diharapkan Dinkes yaitu sebesar 80% (Kemenkes RI, 2018). Tahun 2019, cakupan ASI Eksklusif di Jawa Barat mencapai 42,35%. Jumlah bayi di Provinsi Jawa Barat sebesar 3.817.303 dengan persentase bayi yang disusui ASI lebih dari 24 bulan sebesar 34,12%, 12-23 bulan sebesar 39,80% dan kurang dari 12 bulan sebesar 26,08% (Dinkes Jawa Barat, 2019). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Bandung, cakupan ASI Eksklusif di Kota Bandung pada tahun 2018 sebesar 76,99% dari target 80% dan menurun pada Tahun 2019 menjadi 65,04% (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Penyakit diare lebih sering menyerang usia bayi dan balita daripada usia dewasa dikarenakan daya tahan tubuh bayi dan balita yang masih lemah. Selain itu, masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah terkait pencegahan dan penanganan penyakit diare pada anaknya (Andarini et al., 2021). Diare juga dapat terjadi apabila penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga kurang baik. PHBS ialah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperanaktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat (Emiliasari, 2022). Beberapa studi sebelumnya menyatakan indikator mencuci tangan, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, salah satu penyebab terjadinya diare pada anak balita (Asih & Saragih, 2019; Sembiring et al., 2020).

Kejadian diare di Kota Bandung setiap tahunnya masih menjadi permasalahan, khususnya diare pada bayi dan balita. Puskesmas Babakansari salah satu Puskesmas yang ada di Kota Bandung. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Babakansari Kota Bandung tahun 2020 yaitu 47,6%. Cakupan ini menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 48,5%. Tingginya kejadian diare pada bayi dan balita di Puskesmas Babakansari seiring dengan rendahnya cakupan ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh riwayat ASI eksklusif dan perilaku cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian diare pada bayi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol (Sutriyawan, 2021). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Babakansari pada Agustus – Desember 2021. Populasi kasus dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang mengalami diare, dan populasi kontrol yaitu ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang tidak tercatat mengalami diare. Sampel diambil

secara *random sampling* sebanyak 120 responden yang terdiri dari 60 kelompok kasus dan 60 kelompok kontrol.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan karakteristik responden, yaitu riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), diperoleh dari Kartu Menuju Sehat (KMS), riwayat BBLR dikategorikan menjadi: Iya, jika berat badan lahir yang kurang dari 2,5 kg dan tidak BBLR jika, berat badan lebih dari sama dengan 2,5 kg. Riwayat ASI Eksklusif, diperoleh dari Kartu Menuju Sehat (KMS), yang kategorikan menjadi Tidak jika, bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif saja dari umur 0-6 bulan, dan iya, jika bayi hanya diberikan ASI Eksklusif saja selama 0-6 bulan. Riwayat imunisasi, diperoleh dari Kartu Menuju Sehat (KMS), yang kategorikan menjadi lengkap jika bayi sudah mendapatkan imunisasi *Bacille Calmette-Guerin* (BCG), Hepatitis B, Polio, DPT-HIB (difteri, tetanus, pertusis serta bakteri *haemophilus influenzae tipe B*) dan Campak.

Perilaku ibu mencuci tangan pakai sabun, diperoleh dengan cara menanyakan langsung kepada responden, perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dikategorikan menjadi tidak, jika responden tidak melakukan salah satu dari 1) mencuci tangan saat tangan tampak kotor, 2) sebelum memegang makanan terutama yang akan diberikan pada anak, 3) sebelum makan dan menyuapi anak, 4) sebelum menyusui/membuat susu untuk anak, 5) sesudah buang air besar dan sesudah menceboki atau ganti popok anak. Iya, responden tidak melakukan 1) mencuci tangan saat tangan tampak kotor, 2) sebelum memegang makanan terutama yang akan diberikan pada anak, 3) sebelum makan dan menyuapi anak, 4) sebelum menyusui/membuat susu untuk anak, 5) sesudah buang air besar dan sesudah menceboki atau ganti popok anak.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang digunakan adalah distribusi frekuensi untuk melihat proporsi faktor penyebab: Riwayat BBLR, Riwayat ASI eksklusif, riwayat imunisasi dan cuci tangan pakai sabun. Kemudian dilakukan uji chi square dengan nilai alpha sebesar 5%, untuk mengetahui pengaruh riwayat ASI eksklusif dan perilaku CTPS terhadap kejadian diare pada bayi.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Babakansari Kota Bandung, penelitian dilakukan dengan cara mendatangi masing-masing rumah responden. Jumlah data yang dikumpulkan dalam penelitian ini sebanyak 120 ibu yang memiliki bayi usia 7-

12 bulan. Data kejadian diare didapatkan dari data yang ada dipuskesmas. Data disajikan dalam bentuk tabel univariat dan tabel bivariat, seperti terlihat dibawah ini:

Tabel 1. Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Diare Pada Bayi

Faktor Penyebab	n (120)	%
Riwayat BBLR		
Iya	35	29.2
Tidak	85	70.8
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak	29	24.2
Iya	91	75.8
Riwayat Imunisasi		
Tidak Lengkap	39	32.5
Lengkap	81	67.5
Cuci Tangan Pakai Sabun		
Tidak	39	32.5
Iya	81	67.5

Tabel 1 Menunjukkan bahwa sebagian besar bayi tidak memiliki riwayat BBLR (70,8%), memiliki Riwayat mendapatkan ASI Eksklusif (75,8%), memiliki Riwayat imunisasi dasar lengkap (67,5%), dan ibu yang melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun (67,5%).

Tabel 2. Pengaruh Riwayat BBLR, Riwayat Imunisasi, Riwayat ASI Eksklusif dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Bayi

Faktor Penyebab	Kejadian Diare				Total		P-Value	POR (95% CI)
	Iya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Riwayat ASI Eksklusif								
Tidak	20	33,3	9	15,0	29	24,2	0,033	2,833 (1,165-6,892)
Iya	40	66,7	51	85,0	91	75,8		
Cuci Tangan Pakai Sabun								
Tidak	26	43,3	13	21,7	39	32,5	0,019	2,765 (1,244-6,145)
Iya	34	56,7	47	78,3	81	67,5		
Total	60	100	60	100	120	100		

Tabel 2 Menunjukkan bahwa faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah Riwayat ASI eksklusif dengan nilai p sebesar 0,033 dan POR sebesar 2,8 artinya balita yang memiliki riwayat tidak ASI eksklusif berpeluang 2,8 kali lebih besar menderita diare dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat ASI eksklusif. Perilaku cuci tangan pakai sabun dengan nilai p sebesar 0,019 dan POR sebesar

2,7 artinya ibu yang tidak melakukan cuci tangan pakai sabun berpeluang 2,7 kali lebih besar balitanya menderita diare dibandingkan dengan ibu yang melakukan cuci tangan pakai sabun.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa Riwayat ASI Eksklusif berpengaruh terhadap kejadian diare pada bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih berisiko menderita diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. ASI sangat berperan pada perkembangan sistem imun baik sistemik maupun mukosa. Saluran pencernaan pada bayi yang baru lahir masih sangatlah sederhana, sehingga paparan nutrisi dan mikroba yang diterima pada fase awal setelah kelahiran sangat berdampak pada perkembangan sistem imun. Setelah lahir, bayi dihadapkan pada suatu masa transisi yang awalnya bergantung pada nutrisi dari tali pusar kini harus menerima nutrisi secara enteral (Sentana et al., 2018).

Kolostrum pada ASI mengandung berbagai komponen yang dapat meningkatkan respon imun dari bayi, diantaranya adalah *Secretory Immunoglobulin A (sIGA)*, *lactoferrin* dan *Human Milk Oligosacharide (HMO)*. Protein dalam ASI seperti lactoferrin dan lysozime memiliki efek antimikroba. Kandungan pada ASI berupa probiotic mengurangi adanya bakteri patogen melalui mekanisme kompetitif di saluran pencernaan. Semua kandungan tersebut akan mengurangi risiko infeksi terutama diare bagi bayi yang mendapatkannya (Hanieh et al., 2015). ASI mengandung antibodi alami yang tidak akan menimbulkan dampak apapun terhadap kesehatan bayi. Pada bayi yang diberikan ASI terjadi penurunan insiden diare dan infeksi saluran pernapasan (Nur & Marissa, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Di Kabupaten Lebak yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi, dimana ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya berisiko lebih dari 8 kali untuk terkena diare dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif untuk terkena diare pada bayinya (Sutomo et al., 2020). Sejalan pula dengan penelitian di Denpasar yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare. Sehingga ASI memiliki peranan yang sangat penting terhadap imunitas dari anak dan merupakan rekomendasi nutrisi pertama bagi anak dibawah usia enam bulan. Angka kejadian diare pada bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah lebih sedikit dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ASI mengandung komponen-komponen bioaktif yang dapat mencegah bayi mengalami diare (Adikarya et al., 2019).

Penelitian ini juga membuktikan perilaku cuci tangan pakai sabun berpengaruh terhadap kejadian diare pada bayi. Bayi lebih berisiko terinfeksi diare jika ibu tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. Hasil analisis tabel silang antara cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare bahwa ibu yang cuci tangan pakai sabun diketahui lebih dari setengahnya bayinya tidak mengalami diare. Dengan mencuci tangan pakai sabun maka akan menghilangkan berbagai bakteri yang bisa menyebabkan diare. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Mencuci tangan pakai sabun adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air yang mengalir (Kemenkes, 2018b). Cuci tangan pakai sabun merupakan suatu kebiasaan membersihkan tangan dari kotoran dan berfungsi untuk membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun dan air mengalir yang bersih (Huliatunisa et al., 2020). Cuci tangan dapat berguna untuk pencegahan penyakit yaitu dengan cara membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman. Apabila tangan dalam keadaan bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare (Subekti & Andriani, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kejadian diare dipengaruhi oleh perilaku hidup bersih dan sehat (Rosiska, 2021). Sejalan juga dengan penelitian di Kota Padang, didapatkan bahwa hasil terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi jamban khususnya penggunaan jamban dan air bersih dengan kejadian diare pada balita di kelurahan terjun. Aspek perilaku menggunakan jamban sehat dan menggunakan air bersih berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita menurut asumsi peneliti, dikarenakan penggunaan jamban sehat serta air bersih akan meminimalisir penyebaran penyakit seperti kejadian diare (Hidayati, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka dapat dikatakan bahwa cuci tangan pakai sabun bisa mencegah terjadinya diare. karena dengan mencuci tangan pakai sabun bisa membunuh kuman yang bisa menyebabkan diare pada balita. Mencuci tangan pakai sabun yang baik dilakukan pada saat tangan tampak kotor, sebelum memegang makanan terutama yang akan diberikan pada anak, sebelum makan dan menyuapi anak, sesudah buang air besar dan sesudah menceboki atau ganti popok anak.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh Riwayat ASI Eksklusif terhadap kejadian diare pada bayi, peluang terinfeksi diare pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif adalah sebesar 2,8 kali. Terdapat pengaruh perilaku cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian diare pada bayi, peluang terinfeksi diare pada bayi bagi ibu yang tidak melakukan cuci tangan pakai sabun adalah sebesar 2,7 kali. Tenaga kesehatan bagian promosi kesehatan di Puskesmas diharapkan bisa bekerja sama dengan instansi lainnya seperti Kecamatan untuk melakukan sosialisasi di setiap desa dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun dan pemberian ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua responden yang sudah bersedia membantu jalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikarya, I. P. G. D., Nesa, N. N. M., & Sukmawati, M. (2019). Hubungan ASI eksklusif terhadap terjadinya diare akut di Puskesmas III Denpasar Utara periode 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.434>
- Akbar, H. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Kecamatan Sindue Kabupaten Donggala. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 78–83.
- Andarini, D., Novrikasari, N., Lestari, M., & Yeni, Y. (2021). Implementasi Gerakan Respon Diare pada Balita di Kecamatan Jejawi Kabupaten Ogan Komering Ilir. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7(1), 9–19. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.558>
- Asih, N. P., & Saragih, S. K. D. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 0–5 Tahun. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 4. <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v4i1.234>
- Dinkes Jawa Barat. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Barat*. Dinkes Jabar.
- Dinkes Kota Bandung. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bandung*. Dinkes Kota Bandung.
- Emiliasari, D. (2022). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(2), 14–25.
- Firmansyah, Y. W., Ramadhansyah, M. F., Fuadi, M. F., & Nurjazuli, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita: Sebuah Review. *Bul. Keslingmas*, 40(1), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/keslingmas.v40i1.6605>
- Hanieh, S., Ha, T. T., Simpson, J. A., Thuy, T. T., Khuong, N. C., Thoang, D. D., Tran, T. D., Tuan, T., Fisher, J., & Biggs, B.-A. (2015). Exclusive breast feeding in early infancy reduces the risk of inpatient admission for diarrhea and suspected

- pneumonia in rural Vietnam: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-015-2431-9>
- Hastuty, M., & Utami, S. N. (2019). Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita di kelurahan Bangkinang Kota wilayah kerja puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017. *Jurnal Doppler*, 3(2), 32–37.
- Hidayati, R. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Dalam Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2018. *Journal of Social and Economics Research*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.54783/jser.v1i1.1>
- Huliatunisa, Y., Alfath, M. D., & Hendiati, D. (2020). Cuci Tangan Bersih Menggunakan Sabun. *Jurnal Pasca Dharma Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 40–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/jpdpm.v1i2.24027>
- Kemendes, R. I. (2018a). Data dan informasi profil kesehatan indonesia. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes, R. I. (2018b). Data dan informasi profil kesehatan indonesia. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Kemendes RI.
- Nur, A., & Marissa, N. (2014). Riwayat pemberian air susu ibu dengan penyakit infeksi pada balita. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 9(2), 144–149. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.510>
- Organization, W. H. (2020). *World health statistics 2020*.
- Rahmadhani, E. P., Lubis, G., & Edison, E. (2013). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 62–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.120>
- Rahman, A., & Nur, A. F. (2015). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernafasan akut pada anak balita di wilayah kerja puskesmas managaisaki. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 1(1), 39–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.22487/htj.v1i1.5>
- Rahmaniu, Y., Dangnga, M. S., & Madjid, A. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(2), 217–224. <https://doi.org/https://doi.org/10.31850/makes.v6i2.930>
- Rosiska, M. (2021). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Puskesmas Sungai Liuk Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia (JIKDI)*, 1(2), 82–87.
- Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H., & Graham, K. I. (2006). Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*, 117(4), e646–e655. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2005-1991>
- Sembiring, A., Sitorus, F. E., & Butar-Butar, R. A. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Tatanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 39–44. <https://doi.org/https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.238>
- Sentana, K. A. R. S., Adnyana, I. G. A. N. S., & Subanada, I. B. (2018). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(10), 1–9.
- Subekti, I., & Andriani, M. (2022). Pengaruh Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dalam Pencegahan Diare Pada Anak Usia Sekolah. *Journal of Nursing Care and Biomoleculer*, 7(1), 83–88. <https://doi.org/https://doi.org/10.32700/jnc.v7i1.261>

- Sutomo, O., Sukaedah, E., & Iswanti, T. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Lebak Tahun 2019. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 403–410. <https://doi.org/https://doi.org/10.36743/medikes.v7i2.250>
- Sutriyawan, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan: Dilengkapi Tuntunan Membuat Proposal Penelitian*. PT Refika Aditama.

Submission	06 November 2022
Review	14 Januari 2023
Accepted	04 April 2023
Publish	30 April 2023
DOI	10.29241/jmk.v9i1.1272
Sinta Level	3 (Tiga)



**YAYASAN PERGURUAN CIKINI
INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL**

Jl. Pahl. Kari II, Binjai Selayang Indah, Jayakarta, Jakarta Selatan 12040 Telp. (021) 727 0030, 767 4043,
787 4647 Fax. (021) 786 6955, <http://www.istn.ac.id> E-mail: rektorat@istn.ac.id

SURAT PENUGASAN TENAGA PENDIDIK
Nomor : 48 /03.1-H/IX/2023
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama	: apt. Elvina Triana Putri. M.Farm	Status	: Tetap.			
Nik	: 01.201518	Program Sarjana Prodi Farmasi				
Jabatan Akademik	: AA					
Untuk melaksanakan tugas sebagai berikut:						
Bidang	Perincian Kegiatan	Tempat	Jam/ Minggu	Kredit (SKS)	Keterangan	
I PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN	MENGAJAR DI KELAS (KULIAH/RESPONSI DAN LABORATORIUM)					
	Farmakoekonomi (E) Apt	Ruang HC-3		1	Sabtu, 11:00-12:40	
	Farmakoekonomi (C) Apt	Ruang HC-1		1	Rabu, 10:00-11:40	
	Farmakoekonomi (L)	Ruang HC-1		1	Kamis, 18:45-20:00	
	Farmakoekonomi (C)	Ruang HC-10		1	Selasa, 13:00-14:40	
	Farmakoekonomi (D)	Ruang HC-10		1	Selasa, 15:00-16:40	
	Farmasi Komunitas (A) Apt	Ruang HC-1		1	Selasa, 15:00-16:40	
	Farmasi Komunitas (C) Apt	Ruang HC-1		1	Selasa, 08:00-09:40	
	Farmasi Komunitas (E) Apt	Ruang HC-1		1	Sabtu, 13:00-14:40	
	Farmasi Sosial (C)	Ruang HC-1		1	Rabu, 15:00-16:40	
	Farmasi Sosial (L)	Ruang HC-7		1	Sabtu, 13:00-14:40	
	Manajemen Farmasi (B)	Ruang HC-5		1	Senin, 13.00-14:40	
	Bimbingan Skripsi			3 Jam/Minggu	1	
	Menguji Tugas Akhir			3 Jam/Minggu	1	
II PENELITIAN	Penulisan Karya Ilmiah		3 Jam/Minggu	1		
III PENGABDIAN DAN MASYARAKAT	Pelathan dan Penyuluhan		3 Jam/Minggu	1		
IV UNSUR UNSUR PENUNJANG	Pertemuan Ilmiah		3 Jam/Minggu	1		
Jumlah Total				15		
Kepada yang bersangkutan akan diberikan gaji/honorarium sesuai dengan peraturan penggajian yang berlaku di Institut Sains dan Teknologi Nasional Penugasan ini berlaku dari tanggal 01 September 2023 sampai dengan tanggal 28 Februari 2024						
Tembusan : 1. Direktur Akademik - ISTN 2. Direktur Non Akademik - ISTN 3. Ka. Biro Sumber Daya Manusia - ISTN 4. Kepala Program Studi Farmasi Fak. Farmasi 5. Arsip						
 FAKULTAS FARMASI Jakarta, 01 September 2023 Dekan (Dr. Sept. Refdani, M.Si)						

**Gambaran Pola Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Pada Pasien
Skizofrenia Paranoid Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan
Periode Januari – Juni 2021**

Sartika Hutagaol¹, Putu Rika Veriyanti², Jerry² Ainun Wulandari², Elvina Triana Putri²,
Amelia Febriani², Neng Esti Winahayu¹

¹ RS Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta
² Institut Sains dan Tehnologi Nasional, Jakarta
Email: tikahutagaol89@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan suatu penyakit gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan nilai realita berupa halusinasi dan delusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Penelitian ini bersifat deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif dan data sampel yang didapatkan sebanyak 109 pasien. Hasil penelitian menunjukkan penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada kelompok usia 35 – 44 tahun sebanyak 51 pasien (46,79%), pada laki-laki sebanyak 80 pasien (73,40%), jenjang pendidikan SMA sebanyak 42 pasien (38,53%), tidak bekerja sebanyak 89 pasien (81,65%), belum menikah sebanyak 88 pasien (80,73%), lama menderita 1 – 5 tahun sebanyak 57 pasien (52,30%), tanpa keluhan, tenang dan kooperatif sebanyak 94 pasien (86,24%). Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah obat antipsikotik kombinasi atipikal – atipikal sebanyak 66 pasien (51,36%). Terapi yang paling banyak digunakan kombinasi risperidon + clozapine (54,54%). Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sudah tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan frekuensi pemberian obat, tepat rute pemberian, tepat lama pemberian dan tepat waspada terhadap efek samping. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait efektivitas, interaksi dan efek samping dari penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

Kata Kunci: Antipsikotik; skizofrenia paranoid; pola penggunaan obat.

**Overview Of The Pattern Of Use Of Combination Antipsychotics Drugs In
Outpatient Paranoid Schizophrenia At Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan
Period January – June 2021**

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by impaired reality values in the form of hallucinations and delusions. This study aims to determine the pattern of use of combination antipsychotic drugs in outpatients with paranoid schizophrenia at Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan. This study is descriptive and data collection is retrospective and the sample data obtained are 109 patients. The results showed that the most paranoid schizophrenic patients in the 35-44 year age group were 51 patients (46.79%), 80 patients (73.40%) were male, 42 patients (38.53%) had high school education, not working as many as 89 patients (81.65%), unmarried as many as 88 patients (80.73%), long suffering 1-5 years as many as 57 patients (52.30%), without complaints, calm and cooperative as many as 94 patients (86.24%). The most widely used group of drugs was atypical – atypical combination antipsychotic drugs as many as 66 patients (51.36%). The most widely used therapy was the combination of risperidone + clozapine (54.54%). The use of antipsychotic drugs in outpatient paranoid schizophrenia patients at the Dr. Soeharto Heerdjan Hospital had the right indication, the right drug, the right dose and frequency of the drug, the right route of administration, the right time administration and alert for side effects. For this season, it is necessary to carry out further research regarding the effectiveness, interactions and side effects of using combination antipsychotic drugs in paranoid schizophrenia patients at Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan.

Keywords: *Antipsychotics; paranoid schizophrenia; drug use pattern*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu penyakit gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan nilai realita seperti waham dan halusinasi (Kemenkes RI, 2015). Gangguan jiwa berat dapat menimbulkan beban bagi pemerintah dan keluarga karena dapat menurunkan produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya bagi keluarga dan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut data WHO (2016),

penyakit skizofrenia dapat mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta) dibandingkan dengan wanita (9 juta) (WHO, 2016). Skizofrenia paling sering terjadi pada masa remaja akhir sampai dewasa awal dan jarang terjadi sebelum masa remaja atau setelah usia 40 tahun (Yulianty *et al*, 2017)

Prevalensi skizofrenia berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan 7

dari 1000 (7 %) orang atau sekitar 282.654 orang dari penduduk di Indonesia menderita gangguan jiwa skizofrenia. Pasien gangguan jiwa yang berobat 85% dan hanya 48,9% pasien yang rutin minum obat. Prevalensi di DKI Jakarta mencapai 6,6 % dari penduduk DKI Jakarta menderita gangguan jiwa skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pasien dengan diagnosis skizofrenia memerlukan pengobatan jangka panjang dengan tujuan mencegah perubahan manifestasi penyakit menjadi kronik setelah episode pertama penyakit. Pasien yang mendapatkan perawatan secara intens di rumah sakit jiwa hanya sekitar 5%, sedangkan 95% hidup diluar rumah sakit. Penderita skizofrenia lebih banyak mendapatkan perawatan di rumah dan banyak pasien yang tidak mendapatkan perawatan dan penderita skizofrenia ini biasanya tinggal dijalanan (Pardede, 2017).

Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik (Fahrul *et al.*, 2014). Golongan antipsikotik terdiri dari dua jenis, yaitu antipsikotik tipikal (antipsikotik generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (antipsikotik generasi kedua). Pada pengobatan skizofrenia terdapat dua pola pengobatan yaitu pengobatan tunggal (monoterapi) dan

kombinasi. Pedoman menyarankan kombinasi antipsikotik digunakan dalam keadaan tertentu saja, namun dalam praktek klinis menggabungkan dua atau lebih antipsikotik adalah hal yang sangat umum yaitu berkisar 10 – 30%. Studi lain mengatakan bahwa kombinasi antipsikotik direkomendasikan kepada pasien yang gagal dengan pemberian antipsikotik monoterapi, termasuk clozapin (Fleischhacker, 2014).

Penggunaan kombinasi tipikal dan atipikal merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan karena antipsikotik tipikal dapat memperbaiki gejala positif dari skizofrenia, namun umumnya tidak memperbaiki gejala negatif. Sedangkan antipsikotik atipikal dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia dan lebih efektif mengobati pada pasien yang resisten. Dua kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-clozapin dan chlorphromazin-haloperidol-clozapin. Clozapin sendiri 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 (Cherrie, 2016).

Antipsikotik tipikal maupun atipikal sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, gangguan otonomik, gangguan ekstrapiramidal dan gangguan pada sistem metabolik. Penggunaan kombinasi dapat meningkatkan kedudukan reseptor D2, sehingga hal itulah yang memicu mengalami efek samping sindrom ekstrapiramidal. Penggunaan kombinasi antara haloperidol dan chlorpromazin menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal, hipotensi ortostatik dan efek antikolinergik yang terjadi lebih banyak jika dibandingkan dengan penggunaan tunggal masing-masing obat (Dipiro, 2019)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahaya di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2016 penggunaan terapi kombinasi yang paling banyak diberikan (70,83%), kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-clozapin (26,04%) dan chlorpromazin-haloperidol-clozapin (23,96%) dan efek samping obat antipsikotik yang paling banyak dialami oleh pasien berupa sindrom ekstrapiramidal 98,3%. (Rahaya, A., &

Cahaya, N.) Dan hasil penelitian penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Tampan Pekan Baru periode Januari - Juni 2015 didapatkan terapi yang paling dominan adalah kombinasi Haloperidol - Chlorpromazin (37%) (Aryani dan Sari, 2016). Pada penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2008 pola pengobatan yang paling banyak digunakan adalah antipsikotik kombinasi (92%) antipsikotik kombinasi yang paling sering adalah risperidon dengan clozapin (23%) (Purwohadi, 2020). Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia berbeda - beda di setiap daerah. Perbedaan penggunaan terapi kombinasi dalam pengobatan skizofrenia disebabkan jenis dan golongan yang berbeda memiliki afinitas yang berbeda pula, sehingga diharapkan dapat saling melengkapi untuk reseptor yang berbeda dan dapat berperan lebih baik dalam psikosis dibandingkan penggunaan monoterapi (Blessing, 2013). Penggunaan antipsikotik kombinasi adalah mengurangi gejala positif (61%) diikuti dengan pengurangan gejala negatif (20%) dan gejala kejiwaan yang telah resisten terhadap antipsikotik monoterapi (65%). Penggunaan politerapi antipsikotik telah dilaporkan terkait dengan situasi klinis yang

sulit, termasuk psikopatologi parah, gejala psikotik residual, wawasan yang buruk (Correl, *et al.* 2011).

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan merupakan rumah sakit rujukan pusat nasional yang menangani penyakit gangguan jiwa yang berada di Jakarta Barat dengan prevalensi gangguan yang sangat tinggi yaitu 12,29 % dengan jumlah pasien penderita skizofrenia paranoid pada tahun 2020 sebanyak 13.539 pasien. Atas dasar tersebut, maka perlu dilakukan studi pendahuluan terkait gambaran pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan yang bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat yang diberikan pada pasien dan tujuan khusus untuk mengetahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita dan gejala/keluhan) pasien skizofrenia paranoid di rawat jalan.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode observasi (*non-eksperimental*) yang bersifat deskriptif dengan mengambil data yaitu dengan melihat data sekunder yang diambil dari catatan rekam medik pasien skizofrenia

yang menjalani pengobatan antipsikotik rawat jalan periode Januari – Juni 2021.

Populasi pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien skizofrenia paranoid di rawat jalan pada bulan Januari – Juni 2021 yaitu sebanyak 10.440 pasien. Sampel pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien rawat jalan skizofrenia paranoid yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Januari - Juni 2021.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik secara *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 109 pasien. Kriteria inklusi pada penelitian yaitu pasien dengan diagnosa skizofrenia paranoid dan menggunakan obat antipsikotik kombinasi, melakukan rawat jalan periode Januari – Juni 2021, Usia pasien 17 – 54 tahun, rekam medis yang digunakan lengkap dan mudah dibaca.

Proses pengambilan data dimulai dengan permohonan izin pada pimpinan rumah sakit. Kemudian melakukan penelusuran pasien skizofrenia paranoid melalui data rekam medik yang ada di instalasi rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi data yang diperoleh selanjutnya diproses. Data yang dicatat meliputi nomor rekam medik, demografi

pasien skizofrenia paranoid (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita, dan gejala/keluhan), obat-obatan antipsikosis, dosis obat, frekuensi obat.

Data dikeluarkan dari penelitian apabila catatan tidak lengkap, hilang atau tidak jelas (tidak terbaca), data pasien yang menderita penyakit penyerta lainnya/komorbid, pasien yang pernah menjalani rawat inap selama Januari – Juni 2021. Data yang diperoleh dari rekam medis dicatat ke lembar pengumpulan data. Kemudian data ditabulasi dan dianalisis

dengan perhitungan persentase.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama menderita, gejala/keluhan)

HASIL DAN BAHASAN

Distribusi usia pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan periode Januari – Juni 2021 secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Kelompok Usia

Usia Pasien (Tahun)	Jumlah	
	N	%
17 – 24	9	8,25
25 – 34	29	26,60
35 - 44	51	46,78
45 – 54	20	18,35
Total	109	100

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada usia 35 – 44 tahun yaitu 51 pasien (46,60%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yaitu persentase tertinggi yaitu pada usia 25 – 44 tahun sebanyak 56% (Purwohadi, 2020), demikian juga

pada hasil penelitian di RS Jiwa X di Jakarta persentase pasien skizofrenia paling banyak berusia pada rentang usia 21 – 40 tahun yaitu sebanyak 129 orang (71,27%) (Rusdi *et al*, 2015).

Skizofrenia juga terjadi pada usia produktif karena pada usia tersebut banyak faktor pencetus yang mempengaruhi, seperti memiliki tanggung jawab yang tinggi pada

keluarga dalam hal untuk mendapatkan penghasilan, masalah dengan keluarga maupun teman kerja, pekerjaan yang terlalu berat, hingga masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, faktor edukasi

dan perkembangan mental sejak masa anak-anak (Yulianty *et al*, 2017).

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	N	%
Laki – laki	80	73,4
Perempuan	29	26,6
Total	109	100

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak adalah laki – laki yaitu sebanyak 80 pasien (73,4%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rusdi *et.,al*, 2015, dengan jumlah penderita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 141 orang (77,90%). Rendahnya prevalensi

penderita perempuan karena memiliki hormon estrogen yang dapat menghambat pelepasan dopamin di nukleus akumben, peningkatan kadar dopamin dapat memicu terjadinya skizofrenia (Rusdi, *et al*. 2015)

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Jumlah	
	N	%
Tidak Bersekolah	38	34,86
SD	10	9,17
SMP	16	14,68
SMA	42	38,53
S1/Sarjana	2	1,83
S2/Magister	1	0,92
Total	109	100

Pada tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 42 pasien (38,53%).

Berdasarkan hasil penelitian dari Kaunang (2015) jenjang pendidikan yang terbanyak yaitu SMA sebanyak 67% menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung untuk kritis terhadap kesehatan mereka namun pasien dengan tingkat pendidikan rendah

cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat sehingga berpengaruh juga pada terapi pengobatan. Sesuai hasil penelitian yang diperoleh cenderung pasien berpendidikan tinggi sehingga memperhatikan kualitas kesehatan dan terapi jiwa mereka.

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	N	%
Tidak Bekerja	89	81,65
Ibu Rumah Tangga	3	2,75
Pegawai Swata	10	9,18
Pedagang	2	1,83
Lain – lain	5	4,59
Total	109	100

Pada tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa pasien penderita skizofrenia paranoid yang paling banyak adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 89 pasien (81,65%). Penelitian yang dilakukan oleh Fahrul, *et al.* 2014 juga menunjukkan hasil yang sama dimana distribusi pekerjaan pasien yang terbanyak pada penelitian adalah tidak bekerja yaitu 62,2%. Hal ini disebabkan selain motivasi diri yang kurang karena adanya gejala negatif yang

mendasarinya, stigmatisasi dan diskriminasi pada penyandang gangguan jiwa menghalangi mereka untuk berintegrasi ke dalam masyarakat, karena sering mendapatkan ejekan, serta isolasi sosial dan ekonomi.

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	
	N	%
Belum Menikah	88	80,74
Menikah	21	19,26
Total	109	100

Pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa pasien penderita skizofrenia paranoid yang paling banyak adalah yang belum menikah yaitu sebanyak 88 pasien (90,74%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryani tahun 2016 pada status perkawinan pasien skizofrenia yang paling banyak adalah belum menikah sebanyak 46 pasien (56,8%). 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, F., & Sari, O. 2016)

Distribusi pasien berdasarkan lama menderita pasien skizofrenia paranoid periode Januari – Juni 2021 dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Lama Menderita

Lama Menderita (Tahun)	Jumlah	
	N	%
< 1	17	15,6
1 – 5	57	52,3
6 – 10	22	20,18
11 – 15	10	9,17
16 – 22	3	2,75
Total	109	100

Dari tabel 4.6. hasil penelitian menunjukkan pasien yang menderita skizofrenia paranoid paling banyak 1 – 5 tahun sebanyak 57 pasien (52,3%).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, penatalaksanaan skizofrenia adalah pada fase rumatan (stabil) dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai

diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali terapi diberikan sampai 2 tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kekambuhan terapi diberikan sampai 5 tahun bahkan sampai seumur hidup (Kemenkes, 2015).

Perawatan pemeliharaan direkomendasikan untuk semua, dengan pasien episode pertama dirawat setidaknya selama 1 tahun, sedangkan mereka dengan multi – episode harus menjalani perawatan

setidaknya selama 5 tahun. Lebih lanjut, tingkat keparahan episode akut, yaitu tingkat gejala yang dialami seseorang seperti risiko kekerasan dan bunuh diri, akan meningkatkan direkomendasikannya pengobatan pemeliharaan jangka panjang. Penghentian pengobatan antipsikotik telah terbukti berhubungan dengan lima kali lipat peningkatan risiko kambuh selama periode tindak lanjut 5 tahun dibandingkan dengan terapi pemeliharaan. (Laily & MacCabe, 2015).

Tabel 4.7 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Gejala/Keluhan

Gejala/keluhan	Jumlah	
	N	%
Keluhan tidak ada, tenang, kooperatif (stabil)	94	86,24
Halusinasi Auditorik	12	11,01
Halusinasi Auditorik disertai waham	3	2,75
Total	109	100

Dari hasil penelitian menunjukkan pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan lebih banyak tanpa keluhan, tenang, kooperatif yaitu sebanyak 94 pasien (86,24%), sedangkan yang mengalami keluhan halusinasi auditorik sebanyak 12 pasien (11,01%) dan halusinasi auditorik disertai waham sebanyak 3 pasien (2,75%).

Berdasarkan penatalaksanaan skizofrenia menurut Keputusan Menteri

Kesehatan RI tahun 2015 terdapat 3 fase yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase rumatan. Pasien dalam pengobatan rawat jalan akan melalui fase stabilisasi dimana pasien mengalami gangguan berupa gejala psikotik ringan seperti halusinasi auditorik dan waham. Pada fase ini pasien sangat rentan terhadap kekambuhan.

Tujuan dari fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi resiko atau

konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses kekambuhan (*recovery*) (Kemenkes, 2015). Hal ini sejalan dengan penatalaksanaan skizofrenia menurut Konsensus PDSKJI tahun 2011, fase stabilisasi bertujuan untuk meningkatkan keterampilan orang dengan skizofrenia dan keluarga dalam mengelola gejala, melatih kemampuan merawat diri, mengembangkan kepatuhan menjalani pengobatan sehingga mereka mampu

mencegah kekambuhan berikutnya. Pada fase rumatan bertujuan untuk mempersiapkan pasien kembali pada kehidupan bermasyarakat sehingga dalam fase ini pasien sudah dalam keadaan tenang, tanpa keluhan dan kooperatif dan dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungan sekitar (PDSKJI, 2011).

Distribusi penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada penelitian ini secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi

Golongan Antipsikotik Kombinasi	Jumlah	
	N	%
Atipikal – Atipikal	66	60,55
Atipikal – Tipikal	43	39,45
Total	109	100

Hasil penelitian menunjukkan antipsikotik kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi atipikal – atipikal yaitu sebanyak 66 pasien (60,55%) dan kombinasi atipikal – tipikal 43 pasien (39,45%). Pengobatan pada pasien skizofrenia dengan terapi tunggal terkadang menimbulkan ketidakberhasilan dalam pengobatan, oleh karena itu pengobatan dengan terapi kombinasi sering digunakan. Tujuan dari terapi kombinasi pada pengobatan skizofrenia

adalah meningkatkan efektivitas antipsikotik serta mengurangi resiko efek samping pada kombinasi obat tertentu (Fahrul, *et al* 2014).

Penggunaan kombinasi antipsikotik akan menghasilkan target reseptor yang bervariasi dan lebih besar sehingga dapat meningkatkan khasiat antipsikotik dengan meningkatnya antagonis reseptor D2 dopaminergik secara adiktif dan diharapkan dapat mengurangi efek samping yang terkait dengan dosis

masing – masing obat (Maylani *et al*, 2018).

Antipsikotik tipikal adalah antipsikotik generasi pertama, dengan efek samping lebih besar dan mempunyai efek lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Yang termasuk antipsikotik tipikal antara lain hlorpromazin, haloperidol, trifluoperazine dan fluphenazine. Sedangkan antipsikotik atipikal adalah antipsikotik generasi kedua yang mempunyai efek samping yang lebih rendah. Yang termasuk antipsikotik

atipikal antara lain risperidon, clozapin, aripiprazole, olanzapin, paliperidon dan quetiapin. Antipsikotik ini dinyatakan lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif (Fadila & Puspitasari, 2016).

Golongan antipsikotik kombinasi atipikal paling banyak digunakan karena mempunyai efek samping yang rendah dan efektif untuk mengatasi gejala positif maupun negatif. (Fadilla & Puspitasari, 2016).

Tabel 4.9 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Atipikal

Terapi Kombinasi Atipikal	Jumlah	
	N	%
Risperidon + Clozapin	36	54,54
Risperidon + Quetiapin	10	15,15
Risperidon + Clozapin + Quetiapin	6	9,09
Risperidon + Clozapin + Aripiprazole	4	6,06
Risperidon + Olanzapin	3	4,54
Risperidon + Clozapin + Quetiapin	2	3,03
Aripiprazole + Quetiapin	2	3,03
Aripiprazole + Clozapin + Quetiapin	1	1,52
Olanzapin + Clozapin	1	1,52
Olanzapin + Quetiapin	1	1,52
Total	66	100

Berdasarkan pada penelitian data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan dari 109 sampel yang menggunakan antipsikotik kombinasi sebanyak 66 pasien menggunakan antipsikotik kombinasi atipikal. Jenis obat

antipsikotik kombinasi atipikal paling banyak digunakan yaitu risperidon dan clozapin sebanyak 36 pasien (54,54 %), penelitian ini sejalan dengan jurnal Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit

Yogyakarta kombinasi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi risperidone – clozapin (Indriani *et al*, 2020).

Risperidon dan Clozapin merupakan obat antipsikotik yang bekerja dengan menginterferensi transmisi dopaminergik pada otak dengan menghambat reseptor dopamin D2, yang dapat meningkatkan efek ekstrapiramidal. Obat antipsikosis dapat mempengaruhi reseptor kolinergik, alfa adrenergik, histaminergik, serta serotonergik (BPOM, 2017).

Risperidon merupakan jenis antipsikotik atipikal yang mempunyai afinitas tinggi terhadap reseptor serotonin 5-HT2 dan aktivitas menengah terhadap reseptor dopamin D2. Risperidon dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal (>10%) namun sangat kecil apabila dibandingkan dengan jenis antipsikotik tipikal (Hariyanto Ih, dkk,2016).

Clozapine merupakan antipsikotik generasi kedua yang termasuk kelas dibenzodiazepin, merupakan neuroleptik

atipikal D4 dan afinitas rendah untuk subtype lain, antagonis di α -adrenoreseptor, reseptor 5-HT2A, reseptor muskarinik, dan reseptor hitamin H1. Clozapine bekerja dengan menduduki reseptor D2 hanya sekitar 38 – 47%. Clozapine dapat mengurangi perilaku bunuh diri dan efektif untuk mengatasi gejala positif dan negatif pada pasien dengan skizofrenia yang sulit disembuhkan.

Kombinasi risperidon - clozapine efektif digunakan karena risperidone menduduki reseptor D2 (63 – 89%) sehingga dengan penambahan risperidone diharapkan mampu meningkatkan respon terhadap clozapine (Maylani *et al* ., 2018). Antipsikotik atipikal seperti quetiapin, aripiprazole, olanzapine, clozapine dan risperidon dapat ditoleransi lebih baik dan frekuensi serta gejala ekstrapiramidal lebih sedikit dibandingkan antipsikotik generasi sebelumnya (Gunawan *et al*, 2012).

Tabel 4.10 Distribusi Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Atipikal - Tipikal

Terapi Kombinasi Atipikal – Tipikal	Jumlah	
	N	%
Risperidon + Clozapin + Trifluoperazine	10	23,26
Risperidon + Clozapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	3	6,98
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	3	6,98
Clozapin + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	3	6,98

Risperidon + Trifluoperazine	2	4,66
Risperidon + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Quetiapin + Haloperidol + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Clozapin + Chlorpromazin	1	2,32
Risperidon + Quetiapin + Trifluoperazine	1	2,32
Risperidon + Trifluoperazine + Chlorpromazin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Chlorpromazin	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Aripiprazole + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Olanzapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Aripiprazole + Clozapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Aripiprazole + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Olanzapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Quetiapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Chlorpromazin	1	2,32
Clozapin + Olanzapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Total	43	100

Penggunaan antipsikotik tipikal

Berdasarkan pada penelitian data rekam medik dari 109 sampel yang menggunakan antipsikotik kombinasi sebanyak 43 pasien menggunakan antipsikotik kombinasi atipikal - tipikal. 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 (Fadilla & Puspitasari, 2016).

injeksi sesuai dengan durasi tatalaksana terapi fase stabilisasi. Tujuan dari terapi stabilisasi adalah untuk memastikan bahwa kesembuhan terpelihara dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Pasien yang bermasalah dengan kepatuhan minum obat dapat menggunakan bentuk sediaan depot yang berupa injeksi intramuscular yang dapat diberikan dalam interval 2 – 4 minggu seperti fluphenazine decanoate atau haloperidol decanoat (Indriani *et al*, 2020). Untuk antipsikotik tipikal lainnya yang digunakan seperti trifluoperazin dan chlorpromazine secara umum sama dengan antipsikotik tipikal lainnya yang bekerja dengan cara memblok

dopamine di otak untuk membatasi gejala psikosis, menurunkan level dopamine dan sistem motorik (Fahrul, 2014).

Tujuan dari penggunaan antipsikotik kombinasi atipikal – tipikal ini adalah untuk mengobati atau mengurangi gejala positif dan negatif yang ada pada penderita skizofrenia karena obat dengan golongan tipikal umumnya hanya

merespon pada gejala positif, oleh sebab itu dikombinasikan dengan obat golongan atipikal. Golongan obat atipikal efektif untuk memblok serotonin juga untuk mengatasi gejala positif dan negatif (Tan & Raharja, 2015).

Distribusi dosis obat dan frekuensi pemberian obat antipsikotik dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Distribusi Dosis Obat dan Frekuensi Pemberian Obat Antipsikotik

Golongan Obat	Jenis Obat Antipsikotik	Dosis dan Frekuensi	Kesesuaian Dosis	N	%
Atipikal	Risperidon	2 mg 1x1	Sesuai	6	2,16
		2 mg 2x1	Sesuai	58	20,83
		3 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		3 mg 2x1	Sesuai	34	12,23
Atipikal	Clozapin	25 mg 1x1/2	Sesuai	1	0,34
		25 mg 1x1	Sesuai	44	15,83
		25 mg 2x1	Sesuai	4	1,44
		50 mg 1x1	Sesuai	5	1,80
		100 mg 1x1	Sesuai	22	7,91
		100 mg 2x1	Sesuai	3	1,08
		100 mg 3x1	Sesuai	1	0,34
Atipikal	Aripiprazole	10 mg 1x1	Sesuai	8	2,88
		15 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Atipikal	Quetiapin	100 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		200 mg 1x1	Sesuai	11	3,95
		300 mg 1x1	Sesuai	13	4,68
		400 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Atipikal	Olanzapin	10 mg 1x1	Sesuai	12	4,32
Tipikal	Trifluoperazine	5 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		5 mg 2x1	Sesuai	12	4,32
		5 mg 3x1	Sesuai	1	0,34
Tipikal	Haloperidol	5 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
Tipikal	Chlorpromazin	100 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Tipikal	Inj Haloperidol Decanoat	5 mg/ml 1x1	Sesuai	6	2,16
Tipikal	Inj Fluphenazine	25 mg/ml 1x1	Sesuai	21	7,55
Total				278	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.11 distribusi dosis obat dan

frekuensi pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid terdapat 10 jenis obat antipsikotik yang digunakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan periode Januari – Juni 2021 yaitu risperidon, clozapin, aripiprazole, quetiapin, olanzapin, trifluoperazin, haloperidol, chlorpromazin, injeksi haloperidol decanoat dan injeksi fluphenazine dengan total 278 frekuensi pemberian obat dari seluruh sampel.

Pada tabel diatas penggunaan obat antipsikotik golongan atipikal adalah antipsikotik yang paling sering digunakan untuk terapi pengobatan pada pasien skizofrenia paranoid. Risperidon adalah antipsikotik atipikal yang paling banyak digunakan berturut turut dengan dosis terapi yang diberikan adalah 4 mg/hari, 6 mg/ hari dan 2 mg/hari.

Risperidon adalah derivat benzisoksazol, merupakan antispikotik atipikal pertama yang mendapat persetujuan *Food and Drug Administration* A.S (FDA) setelah clozapin. Risperidone diabsorbsi dengan cepat setelah pemberian oral. Pada penelitian fase I, risperidone memperlihatkan farmakokinetik linier pada dosis antara 0,5-25 mg/hari. Risperidone di metabolisme di hati menjadi 9- hidroksi risperidon. Profil hasil

metabolitnya sama dengan komponen induknya. Kadar plasma puncak komponen induknya terlihat dalam satu jam setelah digunakan sedangkan hasil metabolitnya (9–hidroksi risperidon) dalam 3 jam. Bioavaibilitasnya hampir 100% baik pada risperidon maupun 9–hidroksi risperidon. Risperidon terikat dengan protein sebanyak 90% sedangkan metabolitnya 70%. Ekskresinya terutama melalui urin sebanyak 31% dari dosis yang digunakan. Absorpsi obat tidak dipengaruhi oleh makanan (PDSKJI, 2011). Dosis risperidon untuk penderita psikosis 2 mg dalam 1-2 dosis terbagi pada hari pertama, kemudian 4 mg dalam 1-2 dosis terbagi pada hari kedua. Dosis lazim 4-6 mg perhari. Dosis maksimum 16 mg perhari (BPOM, 2017)

Untuk preparat oral risperidon tersedia dalam dua bentuk sediaan yaitu tablet dan sirup. Dosis awal yang dianjurkan adalah 2 mg/hari dan besoknya dapat dinaikkan menjadi 4 mg/hari, sebagian besar orang dengan skizofrenia (ODS) membutuhkan 4-6 mg/hari. Perbaikan dengan risperidon terlihat dalam delapan minggu pertama. Apabila respon risperidon tidak adekuat, dianjurkan untuk menaikkan dosis hingga 8 mg/ hari (PDSKJI, 2012)

Antipsikotik kedua yang paling

banyak digunakan adalah clozapin dengan dosis terapi yang diberikan adalah 25 mg perhari dengan frekuensi pemberian clozapin berdasarkan hasil penelitian paling sering yaitu 1 kali sehari dan 2 kali sehari. Clozapine adalah prototipe obat dari golongan antipsikotik yang sering disebut sebagai atipikal.

Setelah clozapine disetujui oleh *Food and Drug Administration A.S (FDA)*, agen antipsikotik atipikal tambahan menerima persetujuan FDA, termasuk (dalam urutan kronologis) risperidone, olanzapin, quetiapin, ziprasidon, aripiprazol, dan paliperidon. Dengan diperkenalkannya agen antipsikotik yang lebih baru selama dekade terakhir, penggunaan agen atipikal telah meningkat pesat, dan senyawa atipikal sekarang menjadi agen terapeutik yang dominan dalam pengelolaan pasien skizofrenia (Mimica *et al*, 2019).

Dosis awal clozapin adalah 12,5 mg sekali atau dua kali sehari. Dosis awal membantu menilai reaksi hipotensi dini. Pasien harus diobservasi untuk sedasi dan perubahan tekanan darah dan nadi. Dosis dapat ditingkatkan 25-50 mg setiap hari hingga dosis target 300-450 mg/hari pada akhir 2 minggu untuk individu muda yang sehat secara medis. Peningkatan dosis berikutnya dapat dilakukan sekali atau dua

kali seminggu dengan peningkatan tidak melebihi 100 mg. Dosis dua kali sehari direkomendasikan mengingat waktu paruh clozapin. Dosis umumnya tidak perlu melebihi 450-600 mg/hari pada kebanyakan orang dewasa <60 tahun pada fase awal pengobatan. Dosis maksimum yang direkomendasikan adalah 900 mg/hari, jika respon tidak memuaskan pada 600 mg/hari. Dosis clozapine pada orang dewasa yang lebih tua biasanya 100-300 mg / hari. Formulasi cepat larut clozapine sekarang tersedia untuk individu yang mengalami kesulitan menelan pil. Pasien yang merespon clozapine harus dilanjutkan dengan dosis terendah yang diperlukan untuk mempertahankan remisi (Mimica *et al*, 2019).

Pada fase ini penggunaan obat umumnya dilakukan selama 4-6 minggu. Tujuan dari terapi pemeliharaan selama fase stabil adalah untuk memastikan bahwa kesembuhan terpelihara dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Pasien yang bermasalah dalam kepatuhan minum obat dapat menggunakan bentuk sediaan depot yang berupa injeksi intramuskular yang dapat diberikan dalam interval 2-4 minggu seperti fluphenazine decanoate atau haloperidol decanoate (Indriani *et al*, 202).

Hasil pengamatan rekam medik dari

total 278 frekuensi pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan menunjukkan pemberian antipsikotik pada pasien menurut kategori kesesuaian dosis 100% sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa (Kemenkes, 2015).

Quetiapin oral (75-250 mg), 3x/hari), diabsorpsi dengan cepat, konsentrasi plasma puncak, dicapai rerata 1-5 jam. Quetiapin sedikit sekali terpengaruh oleh P450. Sebagian besar metabolitnya tidak aktif. Aktifitas quetiapin terutama melalui komponen induknya (PDSKJI, 2011).

Aripiprazol tidak terpengaruh oleh makanan, setelah pemberian oral, aripiprazol di serap dengan baik dengan konsentrasi puncak plasma terjadi dalam waktu 3-5 jam. Bioavailabilitasnya adalah 87%. Didalam plasma terikat dengan protein lebih dari 99% terutama dengan albumin (PDSKJI, 2011).

Aripiprazol tersedia dalam bentuk tablet, cairan dan injeksi dosis awal yang direkomendasikan yaitu antara 10 – 15 mg dan diberikan sekali sehari, kisaran dosis yaitu antara 10-30 mg/hari. Karena kemungkinan ada rasa mual, insomnia, dan akatisia dianjurkan untuk memberikan

dosis awal yang lebih rendah. Beberapa klinikus mengatakan bahwa dosis awal 5 mg dapat meningkatkan tolerabilitas. (PDSKJI, 2011)

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh dari 109 sampel pasien, semua pasien 100% tepat indikasi. Hal ini sesuai diagnosa yang tercantum dalam rekam medik pasien yaitu pasien dengan diagnosa skizofrenia paranoid mendapatkan terapi antipsikotik yang indikasinya untuk pengobatan skizofrenia. Berdasarkan data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi obat atipikal –atipikal. Obat yang paling banyak diresepkan yaitu kombinasi risperidon dan clozapin. Penggunaan atipikal lebih banyak karena obat atipikal memiliki efek samping yang lebih rendah dibandingkan dengan obat tipikal. Pemilihan kombinasi antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid selain dilihat dari fase pengobatan juga ditentukan oleh keamanan obat secara efektif dan tidak menimbulkan kontraindikasi terhadap pasien. Pasien yang tidak adekuat dengan penggunaan obat oral dan memiliki kepatuhan minum obat yang rendah diberikan dalam sediaan depot seperti injeksi obat fluphenazin decanoat dan haloperidol decanoat dengan

kurun waktu pemberian 2 – 4 minggu. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian rute pemberian obat yang paling banyak diberikan adalah secara oral. Pada fase stabilisasi dan rumatan pasien sudah dalam tenang, tanpa keluhan dan kooperatif, sehingga untuk penggunaan obat banyak diberikan dalam sediaan tablet. Namun dalam suatu kondisi tertentu seperti pada saat pasien mengalami kekambuhan atau obat pemberian secara oral tidak adekuat dapat diberikan dalam sediaan injeksi dengan kurun waktu pemberian 2 – 4 minggu (Kemenkes, 2015)

Pasien dengan skizofrenia paranoid dalam mencegah kejadian kekambuhan kembali membutuhkan terapi antipsikotik dalam jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Berdasarkan hasil penelitian penggunaan antipsikotik paling banyak diberikan dalam kurun waktu 1 bulan dan melakukan kontrol kembali pada bulan berikutnya. Hal ini bertujuan agar dokter yang menangani pasien dapat mengetahui kondisi terbaru dari pasien untuk menghindari kekambuhan.

Tujuan fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi risiko atau konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses

kesembuhan (*recovery*). Setelah diperoleh dosis optimal, dosis tersebut dipertahankan selama lebih kurang 8 – 10 minggu sebelum masuk ke tahap rumatan.

Dalam fase rumatan dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali, terapi diberikan sampai dua tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kali kekambuhan, terapi diberikan sampai lima tahun bahkan seumur hidup. (Kemenkes, 2015)

Efek samping yang terjadi dari antipsikotik dapat berupa akatisia, distonia akut dan parkinsonisme atau yang umum disebut *extrapyramidal syndrome* (EPS) (PDSKJI, 2011). Bila terjadi efek samping EPS dapat diberikan obat-obat antikolinergik, misalnya triheksifenidil, benzotropin, sulfas atropin atau difenhidramin injeksi im atau iv (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didapatkan obat yang paling banyak diberikan dalam mengatasi waspada terhadap efek samping pada pasien yaitu triheksifenidil 93,58% dengan dosis 2 mg dan frekuensi pemberian 2 x sehari. Obat tersebut diberikan dengan tujuan mencegah atau

mengurangi munculnya EPS pada pasien terutama kejang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijono di Poliklinik jiwa Dewasa RSCM tahun 2010, bahwa pemberian triheksifenidil sudah diberikan sejak awal bersamaan dengan obat antipsikotik sebelum gejala EPS muncul pada 91,8% pasien (Wijono *et al.*, 2013)

Pemberian triheksifenidil sebagai pencegahan, menurut para ahli adalah dengan tujuan untuk mencegah efek samping yang ditimbulkan obat-obat antipsikotik konvensional seperti gejala parkinson, serta kekakuan otot-otot alat gerak. Adanya sindrom ekstrapiramidal inilah yang bisa menyebabkan ketidakpatuhan pasien minum obat, dan nantinya berakibat pada munculnya kekambuhan (Rahaya & Cahaya, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Karakteristik pasien skizofrenia paranoid rawat jalan periode Januari – Juni 2021 paling banyak yaitu usia 35 – 44 tahun yaitu sebanyak 51 pasien (46,79%), jenis kelamin laki – laki sebanyak 80 pasien (73,40 %), pendidikan SMA sebanyak 42 pasien (38,53%), pekerjaan tidak bekerja sebanyak 89 pasien (81,65%), belum

menikah sebanyak 88 pasien (80,73%), lama menderita 1–5 tahun sebanyak 57 pasien (52,3%) dengan tanpa gejala/ keluhan, tenang dan kooperatif sebanyak 94 pasien (86,24%).

Pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid yang paling banyak yaitu kombinasi antara atipikal-atipikal sebanyak 66 pasien (51,36%). Terapi yang paling banyak digunakan kombinasi risperidon+clozapine (54,54%). Dosis yang paling sering digunakan untuk risperidon yaitu dengan dosis 2 mg dan frekuensi pemberian 2 kali sehari. Dosis yang paling sering digunakan untuk clozapin dengan dosis 25 mg dan frekuensi pemberian 1 kali sehari. Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan sudah tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan frekuensi pemberian obat, tepat rute pemberian, tepat lama pemberian dan tepat waspada terhadap efek samping.

Adapun saran yang perlu peneliti sampaikan antara lain untuk peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia, perlu dilakukan penelitian terkait interaksi dan efek samping penggunaan obat antipsikotik pada pasien

skizofrenia, perlu dikakukan penelitian terkait tingkat kepatuhan pasien skizofrenia terhadap minum obat antipsikotik. Untuk instansi perlu melakukan pencatatan rekam medik pasien skizofrenia secara lengkap dan jelas sehingga dapat mempermudah dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, F., & Sari, O. (2016). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 6 N, 35–40.
- Barnes, T., & Paton, C. (2011). Antipsychotic Polypharmacy In Schizophrenia: Benefits And Risks. *Cns Drugs*, 25(5), 383-399.
- Blessing, I. O., Iyalomhe, G. B. S., George, E. O., Okojie, F. O., & Solomon, A. O. 2013. Effect of chlorpromazine and haloperidol combination on lipid profile in Nigeria schizophrenic patients. *International Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 3(12), 11-2
- BPOM. (2017). *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Cherrie, G., David, C., Frances, D., Verity, H., Assen, J., Eóin, K., Jayashri, K., Patrick, McG., Olav, N., Nga, T. (2016). *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(5), 410-472
- Correll CU, Shaikh L, Gallego JA, Nachbar J, *et al.* (2011). Antipsychotic polypharmacy: a survey study of prescriber attitudes, knowledge and behavior. *Schizophrenia Research* 131, 58–62. Edlinger M, H
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M. (2008). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 7th ed
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. & Posey, L.M. (2009). *Pharmacotherapy A pathophysiological approach seventh edition*, The McGraw-Hill Companies, Inc United States
- Elvira. (2013). *Buku Ajar Psikiatri*, Edisi ke- 3, Badan Penerbit FK FKUI, Jakarta 2013 Hal 173-178

- Fadilla, A. R., & Puspitasari, R. M. (2016). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap. *Sainstech Farma*, 9(1), 41–46
- Fahrul, F., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014. *Natural Science: Journal of Science and Technology*, 3(2).
- Faridah, *et al.* (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di *Relationship between the Use of Antipsychotic and Incident of Extrapyramidal Syndrome on Schizophrenic Outpatients at One of Hospitals*. 8(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.19>
- Fitriana, A. N., Septa, T., Lisiswanti, R., & Muchtar, H. (2016). Skizofrenia Paranoid Remisi Parsial pada Wanita Usia 24 Tahun di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Medula Unila*, 6(1), 1–7.
- Gören, J. L., Meterko, M., Williams, S., Young, G. J., Baker, E., Chou, C. H., Kilbourne, A. M., & Bauer, M. S. (2013). Antipsychotic prescribing pathways, polypharmacy, and clozapine use in treatment of schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64(6), 527–533. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.002022012>
- Hendarsyah, F. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala - Gejala Positif dan Negatif. *J. MEDula Unila*, 4(3), 57–60.
- Ih, H., Putri, R. A., & Untari, E. K. (2016). Different Type of Antipsychotic Therapies on Length of Stay of Acute Schizophrenia Patients in Sungai Bangkok Regional Mental Hospital Pontianak. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(2), 115–122. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.115>
- Indriani, A., Ardiningrum, W., & Febrianti, Y. (2020). Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Majalah Farmasetika.*, 4(Suppl 1), 201–211. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25882>
- Republik Indonesia. (2009). Undang - Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta
- Kaunang, I, Kanine E, Kallo V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi

- Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. e - Kp 2015 ; 2 (2) : 1 – 7.
- Kemkes RI. (2015). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, HK.02.02/MENKES/73/2015. Kementerian Kesehatan RI, 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Kementrian Kesehatan.Repub.IndoneURL <http://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (accessed 3.7.18).
- Kemkes RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. *In Infodatin*.
- Lally, J., & MacCabe, J. H. (2015). Antipsychotic medication in schizophrenia: A review. *British Medical Bulletin*, 114(1), 169–179. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv017>
- Maylani, R.Y, Fadraersada, J, M. Ramadhan A. (2018). Studi Pemberian Antipsikotik Terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam. Samarinda. Hal. 269 - 275.
- Mimica, N., Uzun, S., Kozumplik, O., Kušan Jukić, M., & Drmić, S. (2019). Sexual side effects of antipsychotics. In *Acta Medica Croatica*. Vol 73, No.1.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. (2011). Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia, PDSKJI, Jakarta
- Purwohadi, S. (2020). Evaluasi Pola Pengobatan pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2018. Hal 30.
- Rahaya, A., & Cahaya, N. (2016). Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 2(2), 124–131. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i2.5986>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Rusdi, N. K., Nugroho, A., & Saputra, A. (2015). Drug Related Problems Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Akut Di RS Jiwa X Jakarta. *Farmasains*, 2(6), 275–280.
- Sadock, BJ & Sadock,VA. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis* Edisi ke-2, EGC. Jakarta : Hal 147 - 148.
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J.

- I., Adnyana, I.K., Setiadi, A. P., & Kusnandar. (2013). *Iso Farmakoterapi Buku 1*. Jakarta : PT. ISFI. Hal . 288
- Wells, B. G., DiPiro, J. T., Schwinghammer, T. L., & DiPiro, C. V. (2015). *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. Inggris: McGraw-Hill Education Companies.
- WHO. (2016). Media Centre : Schizophrenia.
- Wijono Rudy., Nasrun M.W., Damping C.E. (2013). *Gambaran dan Karakteristik Penggunaan Trihexifenidil Pada Pasien Yang Mendapat Terapi Antipsikotik*. Hal 14-20
- Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 03 (02), 153-164.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166.