

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.2.1 Skizofrenia**

###### **2.2.2.1 Definisi**

Skizofrenia merupakan suatu gangguan yang terjadi pada otak manusia yang mempengaruhi memori, perhatian dan fungsi eksklusif, dan melumpuhkan. Orang dengan penyakit ini memiliki efek yang tidak wajar dan kemampuan kognitif yang menurun. Banyak penderita Skizofrenia yang terisolasi bahkan tidak dapat bekerja lagi atau pengangguran dan kesehatan fisik yang memburuk. Gejala umum Skizofrenia adalah delusi, halusinasi, pikiran kacau, serta mengalami perubahan perilaku sehingga penderita tidak dapat membedakan kenyataan dan pikirannya sendiri ( Silvia Aprilla et al.,2018 )

###### **2.2.2.2 Epidemiologi**

Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan di Indonesia gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia memiliki prevalensi yang fluktuatif. Dimana di tahun 2007 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 4.1 per mil, di tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 1.7 permil dan rentang tahun 2013 - 2018 mengalami peningkatan 4 kali lipat selama 5 tahun terakhir menjadi 7 per mil. Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang menyebabkan seseorang bisa mengalami skizofrenia disebabkan oleh faktor demografi yang terdiri atas, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan asal pasien. Secara sosio - demografi orang yang lebih rentan mengalami gangguan jiwa adalah berdasarkan umur berada pada kategori orang

yang berumur dewasa, kemudian dari status perkawinan lebih rentan terjadi pada orang yang belum menikah, dari jenis kelamin seseorang yang rentan mengalami gangguan jiwa adalah berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan status pekerjaan orang yang tidak bekerja memiliki kerentanan yang lebih dibandingkan dengan yang bekerja, serta orang yang berpendidikan rendah juga rentan bisa mengalami gangguan jiwa. ( I Wayan et al., 2020 )

#### **2.2.2.3 Etiologi**

Skizofrenia disebabkan oleh kombinasi dari beberapa variabel penyebab skizofrenia, diantaranya faktor genetik, gangguan biokimia, fisiologis, dan tekanan/ masalah psikososial ( Sri Noviyanti,. 2017 )

#### **2.2.2.4 Gejala**

- 1) Gangguan Proses Pikir
- 2) Gangguan Isi Pikir (waham)
- 3) Gangguan Persepsi (halusinasi)
- 4) Gangguan Emosi
- 5) Gangguan Perilaku
- 6) Gangguan Motivasi
- 7) Gangguan Neurokognitif (Menkes RI, 2015).

### **2.2.2.5 Tipe**

Schizophrenia Ada beberapa sub tipe skizofrenia yang diidentifikasi berdasarkan variabel klinik, diantaranya :

- a) F 20.0 Skizofrenia paranoid
- b) F 20.1 Skizofrenia disorganisasi (hebefrenik)
- c) F 20.2 Skizofrenia katatonik
- d) F 20.3 Skizofrenia tak terinci
- e) F 20.4 Depresi pasca skizofrenia
- f) F 20.5 Skizofrenia Residual
- g) F 20.6 Skizofrenia simpleks ( I Wayan D et al ., 2020)

### **2.2.2.6 Diagnosis**

Beberapa tipe skizofrenia yang diidentifikasi berdasarkan variabel klinik menurut ICD-10 antara lain sebagai berikut.<sup>3</sup>

- a) Skizofrenia paranoid Ciri utamanya adalah adanya waham kejar dan halusinasi auditorik namun fungsi kognitif dan afek masih baik.
- b) Skizofrenia hebefrenik Ciri utamanya adalah pembicaraan yang kacau, tingkah laku kacau dan afek yang datar atau inappropriate.
- c) Skizofrenia katatonik Ciri utamanya adalah gangguan pada psikomotor yang dapat meliputi motoric immobility, aktivitas motorik berlebihan, negativism yang ekstrim serta gerakan yang tidak terkendali.
- d) Skizofrenia tak terinci Gejala tidak memenuhi kriteria skizofrenia paranoid, hebefrenik maupun katatonik.
- e) Depresi pasca skizofrenia
- f) Skizofrenia residual Paling tidak pernah mengalami satu episode skizofrenia sebelumnya dan saat ini gejala tidak menonjol.
- g) Skizofrenia simpleks
- h) Skizofrenia lainnya

i) Skizofrenia yang tak tergolongkan ( Siti Zahnia et al., 2013 )

### **2.2.2 Resep**

Berdasarkan PERMENKES RI no 9 tahun 2017 tentang Apotek yang dimaksud dengan resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada seorang apoteker baik dalam bentuk kertas atau elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan bagi pasien.

### **2.2.3 Obat antipsikotik**

Salah satu penanganan skizofrenia adalah dengan menggunakan obat antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat – obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia (yulia maria jarut et al, 2013 )

Pengobatan dengan obat antipsikotik diindikasikan untuk hampir semua episode psikosis akut pada pasien dengan skizofrenia. Penggolongan antipsikotik ada dua, yaitu : antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal (A.R.Fadila et al.,2016)

#### 1) Antipsikotik klasik ( tipis / tipikal )

Antipsikotik tipikal adalah antipsikotik generasi pertama, dengan efek samping lebih besar dan mempunyai efek yang lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Contoh antipsikotik atipikal antara lain Chlorpromazine, Haloperidol, Fluphenazine, dan Trifluoperazine.

#### 2 ) Antipsikotik (atypis / atypical)

Antipsikotik ini merupakan obat generasi kedua, mempunyai efek samping yang lebih rendah. Contoh antipsikotik atipikal adalah Aripiprazole, Clozapine, Risperidone, Olanzapine, Paliperidone, dan Quetiapine. Antipsikotik ini dinyatakan memberikan efek lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif

Antipsikotik atipikal lebih menguntungkan daripada tipikal yaitu antarlain karena atipikal mempunyai efek samping yang rendah, efek untuk mengatasi gejala baik positif maupun negatif, terdapat hubungan kuat antara sistem dopaminergik dan serotonergik. Serotonin memodulasi fungsi dopamine saat ini lebih banyak digunakan sebagai pilihan, karena relatif lebih aman. ( A.R Fadila & R.M Puspita Sari, 2016 ).

1) Obat – obatan antipsikotik

Tabel 2.1 daftar antipsikotik generasi I , Dosis, dan Sediaannya

Obat antipsikotik	Rentang dosis anjuran ( mg / Hari )	Bentuk Sediaan
Antipsikotik generasi I ( APG – I )	1	2
Klorpromazin	300 – 1000	Tablet ( 25 mg, 100 mg )
Perfenazin	16 – 64	Tablet ( 4 mg )
Trifluoperazine	15 – 50	Tablet ( 1 mg , 5 mg )
Haloperidol	5 – 20	Tablet ( 0,5 mg, 1 mg, 1,5 mg, 2 mg, 5 mg ) Injeksi short acting ( 5 mg / ml ) Tetes ( 2 mg / 5ml ), longacting ( 50 mg/ ml )

Tabel 2.2 daftar antipsikotik generasi II, Dosis, dan Sediaannya

Obat antipsikotik	Rentang dosis anjuran ( mg / Hari)	Bentuk Sediaan
Antipsikotik generasi II ( APG – II )	3	4
Aripiprazole	10 -30	tablet (5 mg, 10 mg, 15 mg), tetes (1 mg/mL), discmelt (10 mg, 15 mg), injeksi (9.75 mg/mL)
Clozapine	150 – 600	tablet (25 mg, 100 mg)
Olanzapine	10 – 30	tablet (5 mg, 10 mg), zydis (5 mg, 10 mg), injeksi (10mg/mL)
Quetiapin	300 – 800	tablet IR (25 mg, 100 mg, 200 mg, 300 mg), tablet XR (50 mg, 300 mg, 400 mg)
Risperidon	2 – 8	tablet ( 1 mg, 2 mg, 3 mg), tetes ( 1 mg/mL), injeksi Long Acting (25 mg, 37.5 mg, 50 mg)
Paliperidone	3 – 9	tablet (3 mg, 6 mg, 9 mg)
Zotepine	75 – 150	tablet (25 mg, 50 mg)

Sumber rujukan. KEMENKES RI 2015

## 2) Efek samping

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 parkinsonisme (tremor, bradikinesia, hipersalivasi, rigiditas otot), hipokinesia, kekakuan anggota tubuh, dan tremor. Gejala ini muncul tergantung reaksi dari pasien penderita penyakit tersebut. ( Nova Claudia Sendika et al, 2018 )

Tabel 2.3 daftar Obat kolinergik untuk mengatasi efek samping akibat penggunaan obat antipsikotik

Nama Generik	Dosis ( mg / hari)	Waktu paruh eliminasi Jam	Target efek samping ekstrapiramidal
Trihexyphenidyl	1 – 15	4	Akathisia, dystonia, parkinsonism
Amantadin	100 – 300	10 – 14	Akathisia, parkinsonisme
Propranolol	30 – 90	3 – 4	Akathisia
Lorazepam	1 – 6	12	Akathisia
Difenhidramin	25 – 50	4 – 8	Akathisia, dystonia, parkinsonisme
Sulfas Atropin	0,5 – 0,75	12 – 24	Distonia akut

Sumber rujukan. KEMENKES RI 2015

## 2.2 Profil Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif dan preventif* di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. (PMK RI no 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat)

Puskesmas Sei Mesa merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan Banjarmasin yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas Sei Mesa didirikan pada tahun 1957 tepatnya di Jl. Pahlawan No.39.RT.08. Kelurahan Seberang Masjid Kota Banjarmasin. Wilayah pelayanan Puskesmas Sei Mesa meliputi dua Kelurahan yaitu Kelurahan Seberang Mesjid, dan Kelurahan Melayu .Karena padat nya jumlah penduduk dari tahun-ketahun dan banyaknya pasien yang datang berobat ke Puskesmas Sei Mesa maka pada tahun 1998 dilakukan rehab, kemudian pada tahun 2015 Puskesmas Sei Mesa direhab total di atas tanah dengan luas 1.780 Km<sup>2</sup>.

### 2.2.1 Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa

Kelurahan Seberang Mesjid :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Sungai Martapura
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Gadang Hanyar
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Sungai Martapura
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Melayu

Kelurahan Melayu :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan sungai Martapura
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sei Bilu
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Sei Bilu
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Seberang Mesjid

### 2.2.2 Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia atau Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sei Mesa;

Tabel 2.4 Data ketenagakerjaan Kedokteran  
Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin 2020

Dokter Puskesmas Sei Mesa	Jumlah
a. Dokter Umum	3
b. Dokter Gigi	1

Tabel 2.4 Data ketenagakerjaan Non kesehatan  
Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin 2020

Tenaga Non Kesehatan Puskesmas Sei Mesa	Jumlah
a. Tata Usaha	1
b. Administrasi umum	2
c. Administrasi Ruang Medis dan Informasi	1
d. Administrasi keuangan	2
e. Kegiatan Operasional	1

Tabel 2.4 Data ketenagakerjaan Lainnya Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin 2020

Tenaga kesehatan lainnya Puskesmas Sei Mesa	Jumlah
a. perawat	7
b. Bidan	7
c. Tenaga Kesehatan Lingkungan	1
d. Ahli Teknologi Lab	1
e. Tenaga Gizi	1
f. Apoteker	1
g. Tenaga Teknis Kefarmasian	2

Visi dan Misi Puskesmas Sei Mei Visi Puskesmas Sei Mesa :

Mewujudkan pelayanan kesehatan berkualitas menuju masyarakat Banjarmasin sehat, mandiri dan berkeadilan.

Misi Puskesmas Sei Mesa :

- a. Mendorong kemandirian perilaku hidup sehat bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata terjangkau dan berkeadilan.
- c. Menggerakkan peran aktif masyarakat dalam mewujudkan lingkungan sehat. Membangun profesionalisme dengan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal baik individu, keluarga dan masyarakat.

### Gambaran Ruang Farmasi Puskesmas Sei Mesa

Ruang Farmasi merupakan bagian dari Puskesmas Sei Mesa, Ruangan Farmasi ini dipimpin oleh seorang apoteker dan dua tenaga teknis kefarmasian. Di Puskesmas Sei Mesa melayani pasien umum dan BPJS dengan jam pelayanan yaitu :

Senin – Kamis 08 . 00 – 12 . 00 WITA

Jum'at 07 . 30 – 10 . 00 WITA

Sabtu 08 . 00 – 11 . 00 WITA

Jam Kerja Puskesmas Sei Mesa adalah :

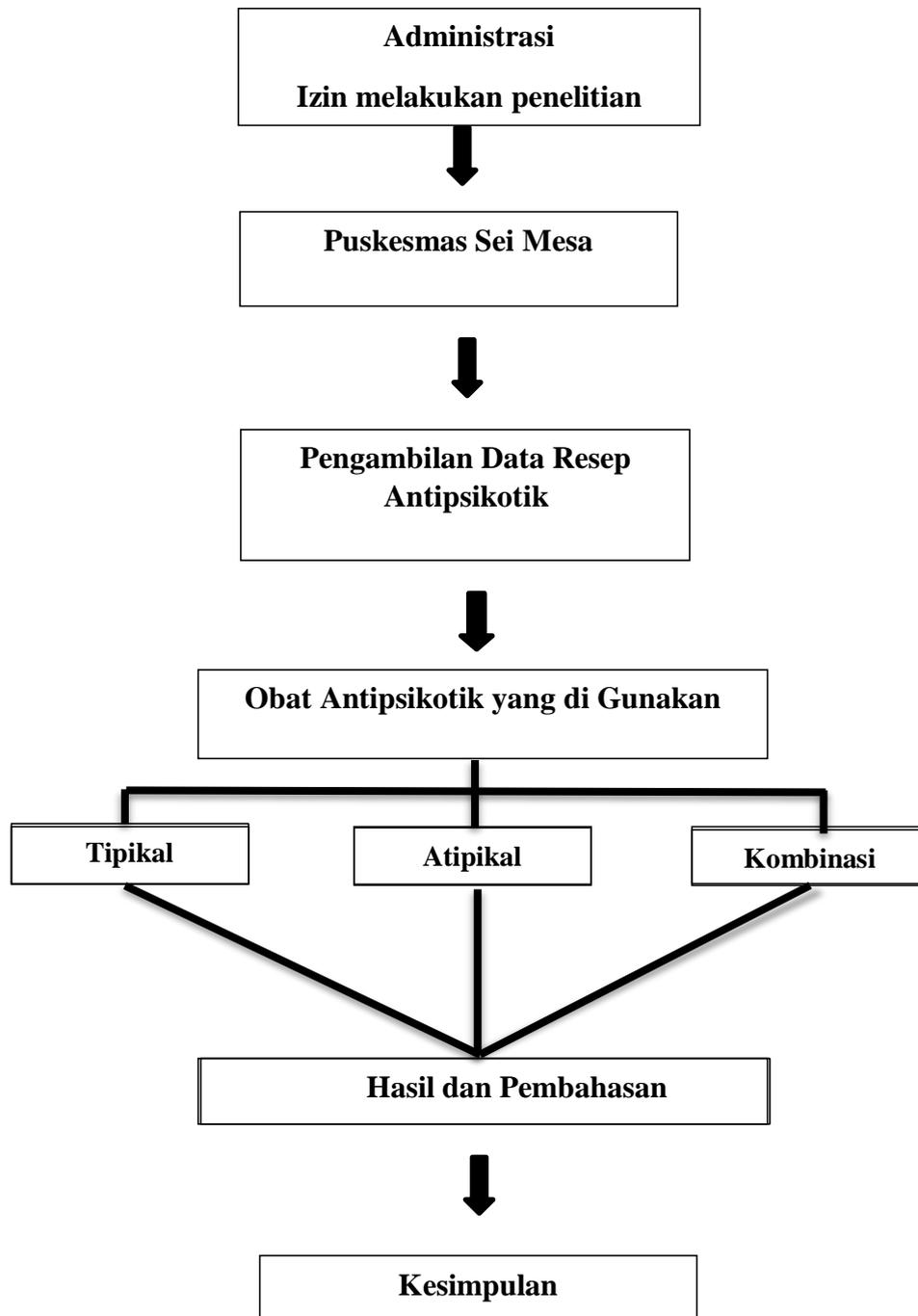
Senin – Kamis 08 . 00 – 15 . 00 WITA

Jum'at 07 . 30 – 11 . 00 WITA

Sabtu 08.00 – 14 . 00 WITA

## 2.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

