

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, fasilitas pendidikan, dan rumah sakit pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan peralatan.

Antipsikotik generasi pertama efektif menangani gejala-gejala positif (Conn *et. al.*, 2008). Sedangkan antipsikotik generasi kedua efektif dalam menangani gejala-gejala negatif. Antipsikotik generasi kedua diketahui memiliki risiko efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah dibandingkan antipsikotik generasi pertama (Weinbrenner *et al.*, 2009; Hanson *et al.*, 2010). Isu mengenai kekuatan efikasi antar keduanya, hingga kini masih menjadi topik yang menarik dan seringkali dikaitkan dengan efek samping.

Berdasarkan jurnal (Anggi raya dkk, tahun 2016) pasien skizofrenia di RSJD Sambang Lihum diberikan kombinasi lebih dari satu jenis obat antipsikotik. Jenis obat antipsikotik yang paling banyak diberikan adalah Haloperidol. Alasan penggunaan obat antipsikotik konvensional adalah

karena dianggap paling efektif dari segi efek antipsikotiknya serta harganya yang relative murah. Haloperidol dan klorpromazin adalah jenis antipsikotik yang paling sering diberikan dan kedua jenis obat tersebut termasuk ke dalam jenis antipsikotik konvensional yang dapat menimbulkan efek samping berupa EPS. Kombinasi obat yang digunakan untuk masing- masing pasien skizofrenia berbeda-beda. Berdasarkan data diperoleh obat yang sering digunakan secara kombinasi adalah klorpromazin (CPZ) dan haloperidol (HLP) atau kombinasi keduanya. CPZ dan HLP sering digunakan selain karena efektif dalam mengatasi sindrom positif, harga obat ini juga relatif lebih murah dibandingkan dengan obat antipsikotik lain seperti risperidon, olanzapinean clozapin. Namun CPZ-HLP yang digunakan tunggal ataupun kombinasi berpotensi tinggi menimbulkan sindrom parkinson.

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

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

### 2.1.1 Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering atau hampir 1% penduduk dunia menderita psikotik selama hidup mereka. Gangguan-gangguan psikis yang sekarang dikenal sebagai skizofrenia, untuk pertama kalinya diidentifikasi sebagai *demence precoce* atau gangguan mental dini oleh Benedict Muler (Sutatminingsih, 2002 :2).

Beberapa laporan mengatakan skizofrenia lebih sering terjadi pada populasi urban dan pada kelompok sosial ekonomi rendah.

Hal ini mungkin disebabkan oleh suatu “kecenderungan terpuruk” misal orang-orang pengangguran yang tidak fungsional. Lingkungan yang buruk tidak “menyebabkan” gangguan ini. Meskipun demikian lingkungan yang buruk dapat menyebabkan penyakit sulit dikendalikan (Sutatminingsih, 2002 : 3).

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 )

Dibandingkan dengan gangguan abnormalitas psikis lainnya, penderita skizofrenia relatif paling sedikit yang sembuh maupun yang meninggal, sehingga menumpuk di Rumah Sakit, dimana 50% pasien RSJ adalah penderita skizofrenia. Gangguan kepribadian skizofrenia ini bisa terjadi pada hampir setiap tingkat usia : modus pada usia 30 - 35 tahun, 10% pada usia 20 tahun, 65% pada usia 20 - 40 tahun, dan 25% usia di atas 40 tahun (Sutatminingsih, 2002 : 21).

Menurut Nurdiana (dalam CDK 2007 : 32), penderita skizofrenia merupakan kasus terbanyak dari kasus psikosa dan juga ternyata jumlah kasus skizofrenia kambuhan yang dirawat menunjukkan angka tinggi. Pasien dengan diagnosa skizofrenia akan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua.

Skizofrenia termasuk dalam kriteria gangguan akut (Charlson et al.,2019). Komorbiditas psikiatri berada di antara pasien skizofrenia. Penyalahgunaan zat yang menjadi penyebab umum terjadinya skizofrenia (Mankekar & Chavan, 2014). Seringkali

pasien skizofrenia menunjukkan gejala berupa gejala positif dan gejala negatif (Ganti, Kaufman, & Blitzstein, 2016; Hidalgo Vicario & Rodríguez Hernández, 2013). Pemberian terapi antipsikotik yang tepat untuk mengatasi gejala skizofrenia akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Fujimaki, Takahashi, & Morinobu, 2012). pengobatan skizofrenia merupakan pengobatan jangka panjang dan memiliki beberapa tahapan pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi dan keadaan pasien (Rika Paramitha dkk, 2016).

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati schizophrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati schizophrenia (Irmansyah M., 2005). Obat antipsikotik dibagi menjadi 2 yaitu antipsikotik golongan pertama (antipsikotik tipikal) dan antipsikotik golongan kedua (antipsikotik atipikal) (Sukandar Elin, 2008).

Beberapa tipe skizofrenia yang diidentifikasi berdasarkan variabel klinik menurut ICD-10 antara lain sebagai berikut :

- 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

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)

- a. Antipsikotik klasik ( typis / 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..

- b. 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 antara lain 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 ).

### 2.1.2 Trihexifenidil

Trihexifenidil adalah antikolinergik yang mempunyai efek sentral lebih kuat dari pada perifer, sehingga banyak digunakan untuk terapi penyakit Parkinson. Efek sentral terhadap susunan saraf pusat akan merangsang pada dosis rendah dan mendepresi pada dosis toksik. Trihexifenidil diindikasikan untuk mengontrol gangguan ekstrapiramidal karena obat sistem saraf pusat seperti reserpin dan fenotiazin. Trihexifenidil juga digunakan untuk menangani pasien gangguan kejiwaan, yaitu pada pasien skizofrenia, obat ini bekerja dengan memblokir asetilkolin pada reseptornya, sehingga menghasilkan efek mengurangi kekakuan otot, pengeluaran air liur yang berlebihan, tremor, dan meningkatkan kemampuan mengatur gerakan.

Trihexifenidil memiliki efek menekan dan menghambat reseptor muskarinik sehingga menghambat sistem saraf parasimpatis, dan juga memblokir reseptor muskarinik pada sambungan saraf otot sehingga terjadi relaksasi. Pemberian secara oral trihexifenidil diabsorpsi cukup baik dan tidak terakumulasi di jaringan. Ekskresi terutama bersama urin dalam bentuk metabolitnya.

Trihexyphenidyl HCl adalah amina antimuskarinik tersier. Mekanisme aksi Trihexyphenidyl adalah dengan menghambat secara langsung pada  $\alpha_1$  dan reseptor muskarinik M1. Obat ini diserap dengan baik dari saluran pencernaan, dan onset (obat mulai memberikan efek) 60 menit setelah dosis oral dengan aktivitas puncak terjadi setelah 2 hingga 3 jam. Satu dosis memiliki durasi aksi sekitar 6 hingga 12 jam dan kemudian diekskresikan dalam urin. dikenal juga dengan nama Benzhexol adalah salah satu antagonis muskarinik yang bekerja sentral digunakan sebagai tambahan pada pengobatan semua bentuk parkinsonisme; Untuk mengontrol gejala ekstrapiramidal karena terapi obat; sebagai antispasmodik.

### 2.1.3 Klormazin

Clorpromazine yang menempati urutan kedua dimaksudkan karena clorpromazine memiliki efek samping sedatif kuat yang digunakan terhadap sindrom psikosis dengan gejala gaduh, gelisah, hiperaktif, sulit tidur, kekacauan pikiran, perasaan dan perilaku. chlorpromazin termasuk dalam kelas fenotiazin (Maslim 2014).

### 2.1.4 Haloperidol

Haloperidol yang merupakan antipsikotik generasi pertama karena haloperidol merupakan obat yang paling utama pada penatalaksanaan semua tipe skizofrenia (Tan & Rahardja 2015). Haloperidol merupakan pilihan utama pada terapi tunggal pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2016 karena haloperidol merupakan salah satu obat turunan butiroferon yang tersedia dalam bentuk generik dan parenteral. Antipsikotik golongan butiroferon ini cenderung lebih kuat dan lebih sedikit menimbulkan efek otonom namun efek ekstrapiramidalnya lebih besar (Katzung 2012).

Haloperidol 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). Haloperidol sangat efektif dalam mengobati gejala positif pada pasien skizofrenia, seperti mendengar suara, melihat hal-hal yang sebenarnya tidak ada dan memiliki keyakinan yang aneh (Maslim. 2014).

### 2.1.5 Clozapin

Clozapin merupakan satu-satunya obat antipsikotik generasi kedua yang digunakan secara tunggal pada terapi pasien rawat

inap skizofrenia. Clozapin adalah antipsikotik generasi kedua yang termasuk kelas dibenzodiazepin, merupakan neuroleptik atipikal dengan afinitas tinggi untuk reseptor dopamin D4 dan afinitas rendah untuk subtipe lain, antagonis di alpha-adrenoseptor, reseptor 5-HT2A, reseptor muscarinik, dan reseptor histamin H1. Clozapin bekerja dengan menduduki reseptor D2 hanya sekitar 38- 47%. Bahkan dengan dosis setinggi 900 mg sehari, kurang dari 50% dari reseptor D2 ditempati. Clozapin telah terbukti memiliki khasiat yang unggul dalam mengurangi perilaku bunuh diri dan efektif dalam mengobati gejala positif dan negatif pada pasien dengan skizofrenia yang sulit disembuhkan. Clozapin dapat menyebabkan hipotensi orthostatik dan efek samping sindrom metabolik berupa peningkatan enzim Alanine Transaminase (ALT) dan Aspartate Transaminase (AST) pada hati.

## **2.2 Profil Rumah Sakit Dr H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin**

### **2.2.1 Profil Rumah Sakit**

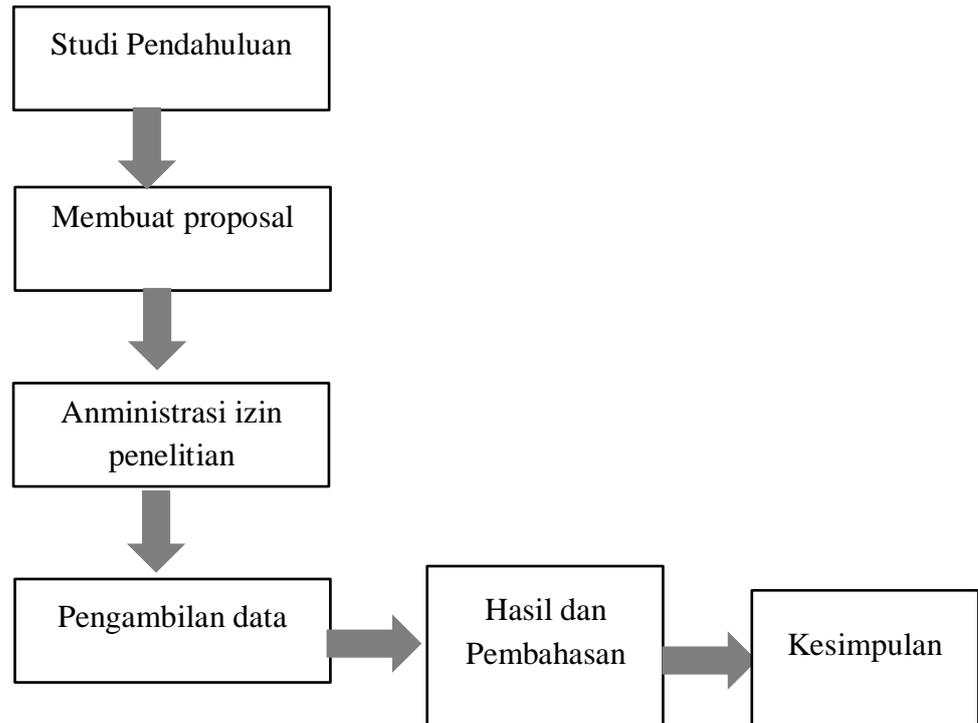
Sebelum rumah sakit menempati bangunan baru di jalan Brigjen H.Hasan Basry Banjarmasin, maka rumah sakit ini terlebih dahulu menempati di jalan Letjen R.Soeparto no. 41 Banjarmasin. Rumah sakit Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang merupakan peninggalan pemerintah Belanda yang pernah menjajah negri ini selama 3,5 abad dan diperkirakan dibangun sekitar tahun 1926 diatas tanah seluas 7,4 – 65 m<sup>2</sup> yang mula-mula hanya digunakan sebagai rumah sakit umum, waktu itu penduduk kurang lebih 50.000 orang. Kemudian setelah pecah perang dunia II sewaktu pengambilan alihan kekuasaan dari pemerintah Belanda kepala pemerintah Jepang.

Rumah sakit ini oleh pemerintah Jepang di bubarkan dan para pasien mental dipulangkan ke keluarga masing – masing dan sebagian dipindahkan ke Rumah Sakit Kota Baru (Pulau Laut)

Kalimantan Selatan. Begitu pula Rumah Sakit Umum Daerah Ulin, sedang gedung lama tersebut tentara Jepang dipergunakan sebagai mess pertahanan dan segala macam kegiatan militernya di daerah ini setelah perang dunia II, maka gedung tersebut dijadikan perawatan orang sakit jiwa yang menampung penderita berasal dari daerah Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah. Setelah revolusi kemerdekaan bagi pemerintah Indonesia (17 Agustus 1945), rumah sakit jiwa ini mulai berfungsi sebagai rumah sakit jiwa walaupun dengan segala keterbatasan, baik fasilitas peralatan, obat-obatan, tenaga medis dan paramedis, tenaga rumah tangga, tenaga administrasi dan kepegawaian masih dikerjakan oleh inspektur kesehatan provinsi Kalimantan Selatan. Tempat perawatan orang sakit jiwa pada waktu itu masih berstatus otonom yang dipimpinnya dirangkap oleh inspektur kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Setelah itu, rumah sakit ini diserahkan terimakan oleh inspektur kesehatan statusnya kepada Kementerian kesehatan (DepKes) yang pada itu ditandatangani langsung oleh jawatan rumah sakit jiwa tersebut diubah menjadi Rumah Sakit Perawatan Sakit Jiwa Banjarmasin sejak tahun 1952 dengan kapasitas 100 tempat tidur. Sekarang Rumah sakit Jiwa Banjarmasin berganti nama menjadi Rumah Sakit Dr.H.Moch Anshari Saleh yang bertempat di jalan Brigjen H.Hasan Basry dan dibangun sejak tahun 1980 di atas seluas 88.09832 m<sup>2</sup>. Adapun operasi kegiatannya mulai sejak tanggal 22 Juli 1985 dan diresmikan pemakaiannya oleh Bapak Menteri Republik Indonesia Dr. Soewardjo Soerjaningrat pada tanggal 3 September 1985. Tahun 2002, Rumah Sakit Jiwa Banjarmasin (RSAS) sedang dalam proses penatapan kelas Rumah Sakit Jiwa kelas B menjadi kelas A, tahun 2001 diberlakukan otonomi daerah. RSAS diserahkan ke Pemerintah Daerah. Pemprov Kalsel mengusulkan melalui surat Gubernur Kalimantan Selatan Nomor

: 061/00611/ORG, tanggal 30 april 2001, perihal usulan konversi dari RS Jiwa Banjarmasin kelas B non pendidikan.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep