

GAMBARAN EFEK SAMPING ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA PADA BANGSAL RAWAT INAP DI RS. GRHASIA YOGYAKARTA

DESCRIPTION OF SIDE EFFECTS OF ANTI PSYCHOTIC DRUG IN SCHIZOPHRENIA PATIENT IN GRHASIA HOSPITAL

Julaeha^{1*}, Vitarani Dwi Ananda N², Dimas Adhi Pradana²

¹Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta

²Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Naskah diterima tanggal 31 Maret 2016

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychiatric illness of the most problematic, psychologically and socially. This disease requires provision of antipsychotic therapy in a long time, so it is possible in the treatment process can be found problems in the use of antipsychotics. This study aimed at profiling the use of antipsychotics, the prevalence of DRPs events, and to compare the prevalence of DRPs use of antipsychotics in patients with schizophrenia in Grhasia hospital. This study was an observational study with cross sectional descriptive. Patients who were included in this study were patients with schizophrenia in the period 2007-2009 Grhasia Hospital who met the inclusion criteria, number of patients who were taken in this research are as many as 300 patients with stratified sampling method. Data collection was performed retrospectively through medical records included patient characteristics, drug use data, and side effect event. From the data regarding the percentage of use of antipsychotics. The results showed that extrapyramidal and hypotension was the most side effects occurred in the treatment of schizophrenia.

Keywords: *Schizophrenia, Antipsychotic, DRPs, Grhasia Hospital.*

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan suatu penyakit psikiatrik yang paling banyak menimbulkan masalah secara psikologis maupun sosial. Penyakit ini memerlukan terapi pemberian antipsikotik dalam waktu yang cukup lama, sehingga sangat mungkin dalam proses pengobatan dapat ditemukan permasalahan dalam penggunaan antipsikotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien skizofrenia, profil penggunaan antipsikotik dan untuk mengetahui kejadian efek samping penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di RS Grhasia. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* deskriptif. Pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia periode 2007-2009 yang memenuhi kriteria inklusi, jumlah pasien yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 300 pasien dengan metode *stratified sampling*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif melalui rekam medik meliputi karakteristik pasien, data penggunaan antipsikotik dan kejadian efek samping antipsikotik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstrapiramidal dan hipotensi merupakan efek samping yang paling terjadi pada pengobatan skizofrenia.

Kata Kunci: *Skizofrenia, Antipsikotik, RS. Grhasia*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan penyakit psikiatrik yang menunjukkan sindrom heterogen yang bersifat kronis, antara lain pikiran aneh dan tidak teratur, delusi, halusinasi, dan kegagalan fungsi psikososial (Dipiro *et al*, 2005). Skizofrenia dapat ditandai oleh gejala-gejala yang meliputi kelainan kepribadian, cara berpikir, emosi, tingkah laku, dan hubungan dengan orang lain serta terdapat kecenderungan untuk menarik diri dari realitas ke dalam dunianya sendiri (David, 2002). Di Indonesia diperkirakan 1- 2% penduduk atau sekitar 2 – 4 juta jiwa terkena penyakit ini. Bahkan sekitar sepertiga dari 1 -2 juta yang terjangkit penyakit skizofrenia atau sekitar 700 ribu hingga 1.4 juta jiwa, kini sedang menjalani perawatan di rumah sakit jiwa.

Prognosis untuk skizofrenia umumnya kurang begitu menggembirakan. Sekitar 25% pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat *premorbid* (sebelum munculnya gangguan tersebut). sekitar 25% tidak pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50% berada diantaranya, ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu singkat (Arif, 2006).

Sebuah penelitian terbaru yang telah dilakukan selama tahun 1990 hingga 2005, tentang efek penggunaan antipsikotik atipikal terhadap resiko kesehatan jantung pada 93.300 orang yang menggunakan antipsikotik tipikal dan atipikal, yang menjalani perawatan di *clinical center* di Nashville. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa resiko terhadap kematian mendadak akibat kardiovaskular (*sudden cardiac death*) pada pasien yang menggunakan antipsikotik atipikal mempunyai resiko dua kali lipat daripada resiko kematian mendadak akibat kardiovaskular karena penggunaan antipsikotik tipikal. Resiko kematian mendadak akibat kardiovaskular akan meningkat sebanding dengan dosis yang diberikan (Lieberman, J.A. et all, 2005). Selain dapat meningkatkan resiko kematian mendadak akibat kardiovaskular, antipsikotik atipikal (terutama olanzapin) juga mempunyai efek samping peningkatan berat badan dan dapat meningkatkan kadar glukosa dan lemak dalam tubuh (Lieberman, J.A. et all, 2005). Penelitian bertujuan untuk mengetahui kejadian efek samping antipsikotik berdasarkan terapi antipsikotik yang diberikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* deskriptif, dengan pengambilan data secara retrospektif melalui rekam medik penderita skizofrenia di Rumah Sakit Grhasia periode 2007 – 2009. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2010 di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Populasi yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Grhasia periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2009.

Pasien skizofrenia yang dilibatkan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dengan diagnosa utamanya adalah skizofrenia dan mendapatkan terapi antipsikotik selama masa perawatan. Pasien skizofrenia tidak dapat dilibatkan dalam penelitian jika catatan rekam mediknya tidak lengkap. Total jumlah pasien skizofrenia periode Januari 2007 sampai dengan Desember 2009 adalah 2.472 pasien. Pengambilan sampel dari total jumlah pasien skizofrenia periode 2007-2009 dilakukan dengan metode *stratified sampling*. Dalam tiap tahunnya diambil 100 pasien, total pasien yang diambil selama 3 tahun yaitu 300 pasien.

Pengumpulan data dilakukan dengan penelusuran rekam medik pasien skizofrenia dengan diagnosa utama skizofrenia yang di rawat di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta periode 2007 – 2009. Data yang dikumpulkan meliputi :

1. Karakteristik demografi pasien meliputi : Jenis kelamin, umur, pendidikan, status marital, dan status marital.
 2. Profil penggunaan antipsikotik meliputi: Jenis, cara pemberian, golongan antipsikotik, dan jenis kombinasi antipsikotik.
 3. Efek samping antipsikotik
- Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan perhitungan dan persentase yang disajikan dalam bentuk tabulasi dan diagram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien

Deskripsi mengenai karakteristik pasien yang dirawat di RS Grhasia Yogyakarta meliputi : jenis kelamin, umur, pendidikan, status pasien, dan status marital.

Tabel 1. Distribusi pasien skizofrenia di RS Grhasia berdasarkan jenis kelamin

Tahun	Jumlah pasien perempuan (%)	Jumlah pasien laki-laki (%)	Total
2007	42	58	100
2008	44	56	100
2009	36	64	100

a. Jenis Kelamin

Pengelompokan pasien berdasarkan jenis kelamin dimaksudkan untuk mengetahui distribusi pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin. Secara rinci persentase distribusi pasien skizofrenia tersaji pada tabel 1.

Dari data pada tabel 1 dapat diketahui bahwa pasien skizofrenia laki-laki lebih banyak daripada pasien skizofrenia perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang disampaikan oleh Jeffrey yang menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki prevalensi yang lebih tinggi untuk mengalami skizofrenia daripada perempuan dengan usia awal kemunculan gejala terjadi paling banyak antara usia 25 sampai pertengahan 30 tahun untuk perempuan dan usia 15 sampai 25 tahun pada laki-laki (Jeffrey *et al*, 2005). Menurut penelitian yang disampaikan oleh Kaplan bahwa perempuan memiliki fungsi sosial yang baik jika dibandingkan dengan laki-laki, sehingga menyebabkan laki-laki cenderung lebih mudah mengalami skizofrenia. Pada umumnya, hasil terapi pasien skizofrenik perempuan adalah lebih baik daripada hasil terapi pasien skizofrenik laki-laki (Kaplan *et al*, 2001).

b. Usia

Distribusi usia pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kelompok usia yaitu antara usia 10-30 tahun, usia 31-50 tahun, dan usia 51-80 tahun. Secara rinci distribusi pasien skizofrenia berdasarkan kelompok usia tersaji pada tabel 2.

Kelompok terbanyak penyakit skizofrenia pada tahun 2007, 2008, dan 2009 berusia antara 31-50 tahun, mencapai 50 persen. Pasien berusia 51-80 tahun, merupakan kelompok usia yang paling sedikit mengalami skizofrenia dengan persentase 9 %. Menurut penelitian yang disampaikan oleh Jeffrey, onset kejadian skizofrenia umumnya terjadi pada usia remaja, skizofrenia biasanya terdiagnosa pada masa remaja akhir atau dewasa awal, tepat saat orang mulai keluar dari keluarga. Skizofrenia jarang terjadi pada masa kanak-kanak. Gangguan ini umumnya terjadi pada akhir masa remaja atau awal usia 20 tahun-an pada masa

Tabel 2. Distribusi pasien skizofrenia di RS Grhasia berdasarkan kelompok usia

Kelompok usia (tahun)	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)
10-30	44	41	41
31-50	47	50	46
51-80	9	9	13
Total	100	100	100

dimana otak sudah mencapai kematangan yang penuh (Jeffrey *et al*, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia 31-50 tahun merupakan jumlah terbanyak pasien skizofrenia di RSUD Grhasia. (tabel 2) Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kaplan, bahwa 90 persen pasien dalam pengobatan skizofrenia adalah antara usia 15-55 tahun (Kaplan *et al*, 2001).

c. Pendidikan

Pada penelitian ini pendidikan pasien skizofrenia dikategorikan menjadi : tidak sekolah (TS), SD, SLTP, SLTA, dan Universitas (Perguruan Tinggi). Persentase pasien skizofrenia berdasarkan distribusi pendidikan dapat dilihat pada tabel 3.

Kelompok terbanyak pasien skizofrenia pada tahun 2007, 2008, dan 2009 menurut kategori pendidikan adalah pada tingkat SLTA, sedangkan jumlah kelompok terendah pada tahun 2007 adalah kategori yang tidak sekolah (TS). Pada tahun 2008 dan 2009 jumlah kelompok terendah adalah kategori pendidikan tingkat Universitas. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Videbeck yang menunjukkan bahwa pasien skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit yang akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya, dimana berhubungan pada usia pertumbuhan atau remaja yang berpengaruh pada tingkat daya pikir pasien terutama ketika menuju lingkungan pendidikan (Videbeck, 2008). Oleh karena itu pendidikan pasien skizofrenia paling banyak pada penelitian ini adalah SLTA.

Tabel 3. Distribusi pasien skizofrenia di RS Grhasia berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)
Tidak sekolah (TS)	1	9	6
SD	25	23	17
SLTP	24	17	32
SLTA	46	45	45
Universitas	4	6	0
Total	100	100	100

Tabel 4. Distribusi pasien skizofrenia di RS Grhasia berdasarkan status marital

Status marital	2007 (%)	2008 (%)	2009 (%)
Menikah	32	31	27
Tidak menikah	64	63	70
Janda	3	3	3
Duda	1	3	0
Total	100	100	100

d. Status marital

Berdasarkan status marital, pasien skizofrenia dikategorikan menjadi : menikah, tidak menikah, janda, dan duda. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan status marital dapat dilihat pada tabel 4.

Dari hasil penelitian persentase pasien skizofrenia dengan status marital tidak menikah, merupakan persentase terbanyak. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara hasil peneliti dengan pernyataan Durand dan Barlow yang memaparkan bahwa pasien skizofrenia cenderung tidak membangun atau mempertahankan hubungan signifikan. Kebanyakan orang dengan gangguan ini mengalami kesulitan untuk berfungsi di masyarakat. Kesulitan ini terutama berlaku bagi kemampuan mereka berhubungan dengan orang lain sehingga banyak dari pasien skizofrenia tidak pernah menikah atau mempunyai anak (Durand, 2006).

e. Status pasien

Pengelompokan pasien berdasarkan status pasien dimaksudkan untuk mengetahui jumlah pasien skizofrenia berdasarkan dominasi status ekonomi pasien. Persentase jumlah pasien skizofrenia berdasarkan status pasien dapat dilihat pada tabel 5.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pasien skizofrenia dengan status ASKESKIN mempunyai persentase terbesar bila dibandingkan dengan pasien skizofrenia dengan status UMUM dan ASKES. Berdasarkan data epidemiologi secara umum memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia berasal dari kelompok sosioekonomi yang rendah. Pengamatan tersebut telah dijelaskan oleh hipotesis pergeseran ke bawah (*downward drift hypothesis*), yang menyatakan bahwa orang yang terkena pergeseran ke kelompok sosioekonomi yang lebih rendah atau gagal keluar dari kelompok sosioekonomi rendah karena penyakitnya. Suatu penjelesan alternatif

Tabel 5. Distribusi pasien skizofrenia di RS Grhasia berdasarkan status pasien

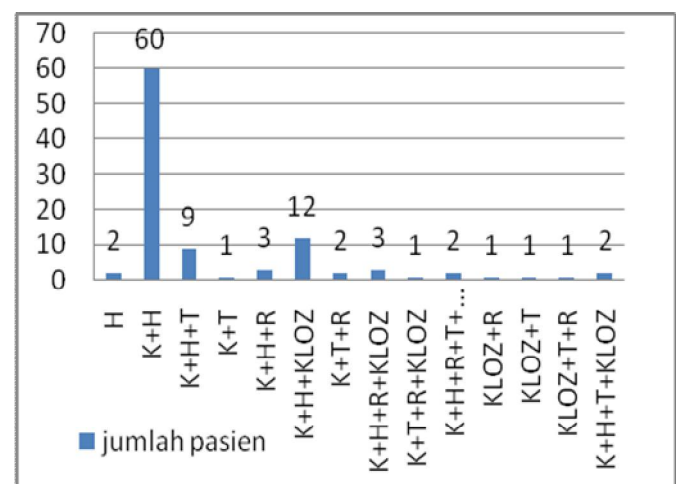
Tahun	UMUM (%)	ASKES KIN (%)	ASKES (%)	Total
2007	44	53	3	100
2008	56	43	1	100
2009	43	52	5	100

adalah hipotesis akibat sosial (*social causation hypothesis*), yang menyatakan bahwa stres yang dialami oleh anggota kelompok sosioekonomi rendah berperan dalam terjadinya skizofrenia (Kaplan *et al*, 2001). Dari kedua hipotesis tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi skizofrenia karena faktor ekonomi tampaknya meningkat di antara populasi negara ketiga (negara berkembang).

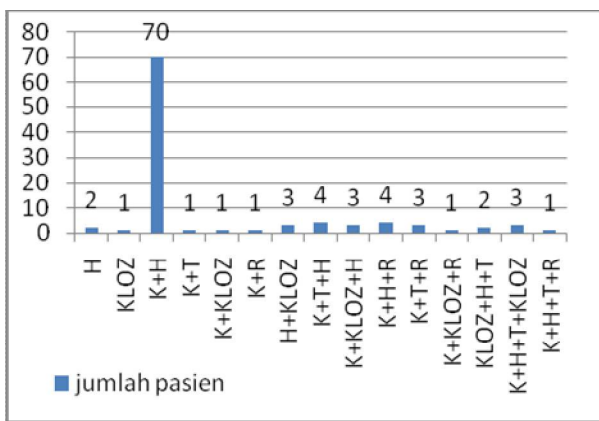
2. Profil penggunaan antipsikotik.

Deskripsi mengenai antipsikotik yang diberikan (haloperidol, klorpromazin, trifluperazin, klozapin, dan risperidon) secara tunggal maupun kombinasi dalam terapi skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta. Penggunaan antipsikotik yang diberikan pada periode 2007 – 2009 disajikan pada gambar 1, 2 dan 3.

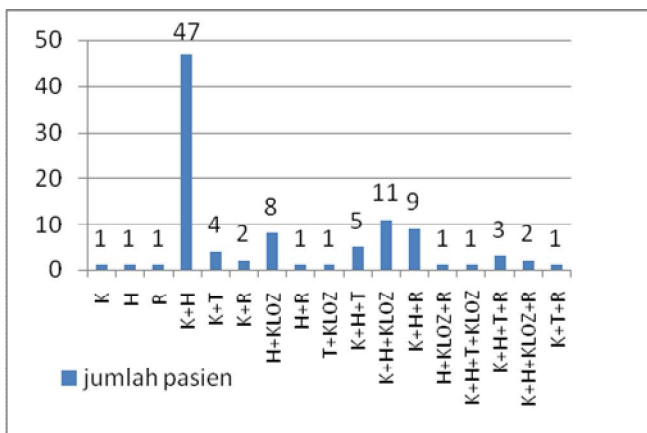
Daftar Singkatan Antipsikotik
 K = klozapin H = haloperidol
 T = trifluperazin R = risperidon
 KLOZ = klozapin



Gambar 1. Profil penggunaan antipsikotik pasien skizofrenia RS. Grhasia Yogyakarta tahun 2007



Gambar 2. Profil penggunaan antipsikotik pasien skizofrenia RS. Grhasia Yogyakarta tahun 2008.



Gambar 3. Profil penggunaan antipsikotik pasien skizofrenia RS. Grhasia Yogyakarta tahun 2009.

Kombinasi klorpromazin dan haloperidol merupakan antipsikotik yang paling banyak digunakan pada periode 2007-2009. Dari perbandingan persentase penggunaan antipsikotik untuk mengatasi skizofrenia, antipsikotik tipikal mempunyai persentase lebih tinggi dibandingkan dengan antipsikotik golongan atipikal, hal ini dikarenakan sebagian besar pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RS.Grhasia berasal dari keluarga kurang mampu.

Pada dasarnya semua obat antipsikotik mempunyai efek primer (efek klinis) yang sama pada dosis ekuivalen, perbedaan terutama pada efek sekunder (efek samping) yang ditimbulkan akibat pemberian antipsikotik. Pemilihan jenis antipsikotik harus mempertimbangkan gejala psikosis dan efek samping antipsikotik. Klorpromazin merupakan salah satu antipsikotik golongan tipikal yang mempunyai efek samping

sedatif yang kuat yang diresepkan untuk penderita skizofrenia yang mengalami gejala psikosis berupa gaduh gelisah, hiperaktif, sulit tidur, kekacauan pikiran, perasaan, dan perilaku. Selain itu klorpromazin diresepkan untuk mengatasi efek samping antipsikotik yang berupa insomnia (28). Haloperidol dan trifluoperazin merupakan antipsikotik yang mempunyai efek sedatif lemah digunakan untuk mengatasi gejala apatis, menarik diri, perasaan tumpul, hipoaktif, waham, dan halusinasi.

Apabila gejala negatif lebih menonjol dari gejala positif pada pasien skizofrenia, pilihan obat antipsikotik atipikal perlu dipertimbangkan, khususnya pada pasien skizofrenia yang tidak dapat mentolerir efek samping ekstrapiramidal. Antipsikotik atipikal selain dapat memblokir reseptor dopamin pada sistem mesolimbik, juga dapat memblokir reseptor serotonin pada sistem mesokortikal, sehingga memberikan efek penurunan gejala negatif. Klozapin merupakan antipsikotik atipikal yang diindikasikan untuk mengatasi pasien yang resistensi terhadap terapi antipsikotik, ketika antipsikotik lain tidak memberikan efek terapi.

Pada saat ini antipsikotik atipikal lebih banyak direkomendasikan sebagai “*drug of choice*” untuk penanganan skizofrenia karena hampir tidak menimbulkan efek samping ekstrapiramidal. Namun, pada kenyataannya penanganan pasien skizofrenia di RS Grhasia masih banyak menggunakan antipsikotik tipikal, terutama klorpromazin dan haloperidol. Hal ini dikarenakan mayoritas pasien skizofrenia di RS Grhasia berasal dari kalangan kurang mampu, yang dikhawatirkan tidak dapat membeli antipsikotik atipikal yang harganya lebih mahal jika dibandingkan dengan antipsikotik tipikal.

Berdasarkan faktor cara pemberian obat, antipsikotik yang diberikan paling banyak secara oral. Cara pemakaian obat secara oral adalah pemakaian yang umum, mudah digunakan bila diberikan pada pasien dan lebih murah dibandingkan dengan parenteral. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang menyatakan bahwa skizofrenia banyak diderita dari kelas bawah dibandingkan kelas atas. Sudah lama diketahui bahwa angka-angka skizofrenia lebih tinggi di pusat kota yang menjadi tempat tinggal dari individu kelas bawah dan skizofrenia menimbulkan spekulasi bahwa stress lingkungan ada kaitannya dengan kehidupan dari kelas bawah yang menyebabkan (sekarang-kurangnya) terjadinya perkembangan

skizofrenia. Oleh karena itu pasien skizofrenia banyak diberikan antipsikotik secara oral.

Penggunaan antipsikotik secara parenteral menjadi pilihan yang lebih baik bila dibutuhkan efek yang segera, seperti dalam keadaan pasien yang sangat agresif atau menolak minum obat. Kelemahan dari pemakaian parenteral adalah faktor biaya yang lebih mahal karena tuntutan sterilitas yang tinggi bagi semua injeksi, dan memerlukan petugas terlatih untuk pengobatan. Kelemahan dan kelebihan dari masing-masing cara pemakaian obat dapat saling melengkapi sehingga pengobatan dikatakan efektif jika penggunaannya sesuai dengan situasi dan kondisi yang dibutuhkan untuk pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RS. Grhasia. Karena pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RS Grhasia banyak dari kalangan keluarga miskin, maka antipsikotik banyak diberikan secara oral.

3. Efek samping obat

Seorang pasien dikatakan mengalami efek samping obat jika pasien mengalami keluhan yang bersifat subyektif ataupun objektif yang tidak diinginkan akibat pemakaian suatu obat pada dosis lazim. Efek samping yang dialami oleh pasien bersifat potensial, karena pengambilan data secara retrospektif. Penilaian efek samping yang dialami oleh pasien berdasarkan keluhan yang tercatat dalam rekam medik kemudian membandingkannya dengan literatur dan jurnal yang membahas tentang efek samping antipsikotik. Uraian kejadian *DRPs* berupa efek samping obat periode 2007-2009 dapat dilihat pada tabel 6.

Dari hasil penelitian ini, efek samping yang paling banyak dialami oleh pasien skizofrenia berupa timbulnya gejala ekstrapiramidal, hipotensi, dan peningkatan enzim SGOT/SGPT. Prevalensi ekstrapiramidal akibat penggunaan antipsikotik potensi rendah adalah 2,3-10%, pada antipsikotik potensi tinggi prevalensi ekstrapiramidal mengalami peningkatan hingga 64%. Resiko terjadinya ekstrapiramidal akan meningkat jika diberikan pada pasien **geriatri** (diatas 60 tahun), haloperidol merupakan antipsikotik yang mempunyai efek samping gejala ekstrapiramidal paling kuat jika dibandingkan dengan antipsikotik lainnya. Pemblokkan reseptor dopamin oleh antipsikotik tipikal tidak hanya terjadi pada jalur mesolimbik yang berfungsi sebagai pengaturan memori, sikap, kesadaran,

dan proses stimulus, tetapi pemblokkan reseptor dopamin juga terjadi pada jalur nigrostriatal yang berfungsi sebagai pengatur sistem gerak. Pemblokkan dopamin pada jalur nigrostriatal menyebabkan menurunnya jumlah dopamin, sehingga dapat terjadi gejala ekstrapiramidal (Dipiro *et al*, 2005).

Selain efek samping yang sering muncul berupa gejala ekstrapiramidal, hipotensi merupakan efek samping yang paling banyak muncul setelah gejala ekstrapiramidal. Klorpromazin merupakan antipsikotik yang mempunyai efek hipotensi paling tinggi jika dibandingkan dengan antipsikotik tipikal lainnya. Hipotensi yang terjadi akibat pemberian antipsikotik adalah karena adanya blokade pada reseptor α_1 . Reseptor α_1 mempunyai peran dalam kontraktilitas otot polos pada berbagai jaringan, termasuk kontraktilitas pada otot jantung (Leonard, 2003). Pemblokkan reseptor

Tabel 6. Uraian kejadian *DRPs* berupa efek samping antipsikotik pada pasien skizofrenia di RS Grhasia periode 2007-2009

Tahun	Efek samping yang terjadi	Jumlah pasien	Antipsikotik yang di duga
2007	Penurunan kadar limfosit	1	Haloperidol
	Gejala EPS	13	Haloperidol
	Mastalgia	1	Haloperidol
	Kejang	3	Klorpromazin / klozapin
	Hipotensi	3	Klorpromazin
	Hiperpigmentasi	1	Klorpromazin
	Tardive diskenesia	2	Haloperidol
	Mual-muntah	2	Haloperidol
	Anemia	4	Klorpromazin
	Alergi pada kulit	5	Klorpromazin
	Peningkatan SGOT/SGPT	2	Klorpromazin
	Hepatomegali ringan	1	Klorpromazin
	Takikardi	1	Klorpromazin
	Sesak napas	1	Klozapin
2007	Peningkatan kadar gula darah	1	Klozapin
	2008	Dispepsia	1
Gejala EPS		9	Haloperidol
Hipotensi		13	Klorpromazin / klozapin
2009	Peningkatan SGOT/SGPT	6	Klorpromazin
	Hiperpigmentasi	1	Klorpromazin
	Gejala EPS	5	Halopridol
	Mual-muntah	1	Haloperidol
	Peningkatan SGOT/SGPT	2	Klorpromazin
	Hipotensi	7	Klorpromazin / klozapin

$\alpha 1$ pada otot polos jantung menyebabkan menurunnya tekanan darah (hipotensi). Untuk mengatasi efek dari hipotensi, pasien dianjurkan tidak segera berdiri setelah mengkonsumsi klorpromazin. Hampir semua pasien skizofrenia dapat mentoleransi efek hipotensi yang timbul akibat pemberian antipsikotik, namun jika dalam waktu 2-3 bulan terapi pasien tidak dapat mentoleransi efek hipotensi, maka sebaiknya dilakukan penurunan dosis klorpromazin atau digantikan dengan antipsikotik lain yang mempunyai efek hipotensi rendah seperti haloperidol, trifluperazin, dan risperidon (Dipiro *et al*, 2005).

Peningkatan kadar enzim SGOT/SGPT merupakan efek samping yang paling banyak terjadi selain gejala ekstrapiramidal dan hipotensi. Peningkatan kadar enzim SGOT/SGPT merupakan efek samping dari klorpromazin (golongan fenotiazin) dengan prevalensi mencapai 50%. Hampir 2% dari pasien yang mengalami peningkatan kadar enzim SGOT/SGPT menjadi ikterus. Ikterus yang dialami oleh pasien biasanya bersifat ringan selama minggu kedua sampai keempat pengobatan. Terjadinya ikterus merupakan manifestasi hipersensitivitas, karena terjadinya infiltrasi eosinofilik pada hati dan juga terjadi eosinofilia, dan tidak ada kaitannya dengan dosis. Jika kadar enzim SGOT/SGPT tiga kali diatas nilai normal, maka pemberian antipsikotik harus dihentikan dan digantikan dengan antipsikotik dengan efek samping ikterus hampir tidak ada, seperti klozapin dan haloperidol (Gilman *et al*, 2007).

KESIMPULAN

Ekstrapiramidal dan hipotensi merupakan efek samping yang paling terjadi pada pengobatan skizofrenia. Kejadian efek samping ekstrapiramidal berkaitan dengan penggunaan antipsikotik haloperidol. Kejadian hipotensi berkaitan dengan penggunaan antipsikotik klorpromazin dan klozapin.

DAFTAR PUSTAKA

Arif, I.S., 2006, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Refika Aditama, Bandung, 3.

- David, Ovedoff, 2002, *Kapita Selekta Kedokteran*, diterjemahkan oleh Hendarto, N., Binarupa Aksara, Jakarta, 134.
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., N Yee, G.C., Maztke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M., 2005, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, Mc. Graw-Hill Medical Publishing Division, New York, 1209-1210; 1213-1217; 1221
- Durand, V.M., dan Boerlow, D.H., 2006, *Intisari Psikologi Abnormal*, Edisi Keempat, Jilid Kedua, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 270.
- Gilman, Goodman., Limbird, Lee, E., Hardman, Joel, G., 2007, *Goodman dan Gilman Dasar Farmakologi Terapi*, Edisi 10, Penerbit EGC, Jakarta.
- Jefrey, S.N., Ratus, S.A., Greene, B., 2005, *Psikologi Abnormal*, Edisi Kelima, Jilid Kedua, Erlangga, Jakarta, 105.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A., 2001, *Sinopsis Psikiatri*, Edisi Ketujuh, Jilid Satu, Binarupa Aksara, Jakarta,
- Leonard, Brian E., 2003, *Fundamentals of Psychopharmacology*, Third Edition, Jhon Wiley and Sons Ltd, England, 255 – 292.
- Lieberman, J.A., Stroup, T.S., McEvoy, J.P., 2005, Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia, *NEJM*, 353 (12): 1209-1214.
- Maslim, Rusdi, 2007, *Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*, Edisi Ketiga, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya, Jakarta,
- Videbeck, S.L., 2008, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Edisi Pertama, Penerbit EGC, Jakarta, 340-360.