

Analisis Hubungan Penggunaan Antipsikotik Terhadap Kejadian Sindrom Ekstrapiramidal Pada Pasien Skizofrenia RSJD Atma Husada Mahakam

Alfina Damayanty¹

¹Department of Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman

 alfina.dmtv27@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is one of the severe mental disorders characterized by changes in thinking, affect, and behavior, and has the potential to disrupt the social and functional life of the sufferer. The main therapy for this condition is the administration of antipsychotic medications, although their use is often accompanied by side effects, such as extrapyramidal syndrome (EPS). This study aims to analyze the relationship between the use of antipsychotics and the incidence of EPS in schizophrenia patients at Atma Husada Mahakam Samarinda Hospital. This study uses an analytical observational design with a cross-sectional approach and prospective data collection through patient interviews and medical records. The results of this study from 60 research samples were found that 34 (57%) men in early adulthood, namely 25-35 years old, with the level of Basic Education (0-9 years) as many as 30 (50%) with those who did not work as many as 45 (75%) patients and the number of working patients as many as 15 (25%) patients, unmarried as many as 41 (68%), paranoid schizophrenia type (F20.0) with the number of cases 37 (62%), with the treatment of most combination antipsychotics. Based on the results of the analysis using the Chi-Square test, the value of $p = 0.891 (> 0.05)$, which indicates that there is no significant relationship between the use of antipsychotics and the incidence of EPS.

Keywords: Antipsychotics; Schizophrenia; extrapyramidal syndrome; EPS

Analisis Hubungan Penggunaan Antipsikotik Terhadap Kejadian Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Skizofrenia RSJD Atma Husada Mahakam

Abstrak

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan perubahan dalam berpikir, afek, dan perilaku, dan berpotensi mengganggu kehidupan sosial dan fungsional penderitanya. Terapi utama untuk kondisi ini adalah pemberian obat antipsikotik, meskipun penggunaannya sering kali disertai dengan efek samping, seperti sindrom ekstrapiramidal (EPS). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penggunaan antipsikotik dengan kejadian EPS pada pasien skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dan pengumpulan data secara prospektif melalui wawancara dan rekam medis pasien. Hasil penelitian ini dari 60 sampel penelitian didapatkan bahwa laki-laki 34 (57%), di usia dewasa awal yaitu 25-35 tahun sebanyak , dengan tingkat Pendidikan Dasar (0-9 Tahun) sebanyak 30 (50%) dengan yang tidak bekerja sebesar 45 (75%) pasien dan jumlah yang bekerja sebanyak 15 (25%) pasien, belum menikah sebanyak 41 (68%), tipe skizofrenia paranoid (F20.0) dengan jumlah kasus 37 (62%), dengan pengobatan paling banyak antipsikotik kombinasi. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,891 (> 0,05)$, yang mengindikasikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan antipsikotik dengan kejadian EPS.

Kata kunci: Antipsikotik; Skizofrenia; Sindrom Ekstrapiramidal; EPS

1. Pendahuluan

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan perubahan dalam berpikir, afek, dan perilaku, dan berpotensi mengganggu kehidupan sosial dan fungsional penderitanya. Gangguan jiwa ini adalah salah satu jenis psikosis yang memerlukan pengobatan jangka panjang [4]. Pada tahun 2018, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menemukan bahwa di Indonesia, prevalensi penderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia terus meningkat, seiring dengan peningkatan beban penyakit mental di seluruh dunia.

Tata laksana utama skizofrenia adalah pemberian antipsikotik. Obat golongan ini terbagi menjadi dua kategori besar berdasarkan generasinya, yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) dan antipsikotik generasi kedua (atipikal). Walaupun efektif dalam mengendalikan gejala psikosis, penggunaan antipsikotik terutama tipe tipikal sering kali dikaitkan dengan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal (EPS). EPS meliputi gejala motorik seperti tremor, rigiditas, distonia, dan akatisia, yang secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup pasien [6].

Beberapa penelitian menyatakan bahwa risiko EPS lebih tinggi pada penggunaan antipsikotik generasi pertama. Namun, studi lokal yang membandingkan penggunaan antipsikotik dengan kejadian EPS masih terbatas. Misalnya, studi oleh Jusuf et al ditahun 2024 di Gorontalo melaporkan variasi dalam pemilihan obat antipsikotik, namun tidak mengaitkan langsung dengan EPS. Begitu pula dalam kajian oleh Ramsi & Zulaikha (2022), dijelaskan bahwa mekanisme EPS berkaitan erat dengan blokade reseptor dopamin D2 pada jalur nigrostriatal.

Dari penjelasan penggunaan antipsikotik yang mana merupakan salah satu terapi pertama untuk pasien yang terdiagnosis skizofrenia dapat diketahui bahwa tidak hanya dapat memberikan efek terapeutik tetapi juga dapat mengakibatkan efek samping akibat penggunaannya. Salah satu yang paling sering dan banyak ditemukan yaitu terjadinya sindrom ekstrapiramidal. Sindrom ekstrapiramidal menyerang system motorik atau system pergerakan yang ketika terjadi banyak ditemukan pasien menjadi kurang patuh untuk melanjutkan pengobatan. Sehingga penelitian ini cukup penting memberikan informasi kepada pasien skizofrenia yang menggunakan antipsikotik sebagai terapi utama untuk mengetahui hubungan antara penggunaan antipsikotik baik yang tunggal maupun yang kombinasi terhadap kejadian sindrom ekstrapiramidal yang ada di Kalimantan timur khususnya di Samarinda yang mana ditemukan banyak terjadi peningkatan kejadian skizofrenia dari tahun ketahun. Sebagai pusat layanan kejiwaan di Kalimantan Timur, RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda memiliki data yang menunjukkan bahwa pasien paling sering mendapatkan diagnosis skizofrenia. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada pasien rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang menerima terapi antipsikotik di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, untuk mengetahui metode pengobatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda, dan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia dan kejadian efek samping Sindrom Ekstrapiramidal (EPS).

Penelitian ini bertujuan agar dapat memberikan informasi terkait karakteristik pasien skizofrenia yang menerima terapi antipsikotik di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda; pola pengobatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda; dan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan antipsikotik pada pasien

skizofrenia dan kejadian efek samping Sindrom Ekstrapiramidal (EPS) di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Dengan latar belakang ini, penelitian diharapkan dapat memperkuat data klinis lokal dan mendukung terapi yang lebih sesuai untuk pasien skizofrenia, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya efek samping dan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

2. Metode

Dengan menggunakan rekam medik pasien skizofrenia yang sedang dalam pengobatan rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, penelitian ini berjenis observasional analitik dengan menggunakan pendekatan secara cross-sectional serta pengambilan data dilakukan secara prospektif. Untuk menentukan pasien, penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan purposive sampling; rekam medis pasien dan wawancara digunakan sesuai dengan inklusi mereka. Selama jangka waktu yang ditentukan, pasien yang memenuhi kriteria akan diikuti perkembangan mereka. Data demografi pasien yaitu, jenis kelamin pasien, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan tipe skizofrenia yang diderita pasien, yang dikumpulkan dari rekam medik. Selanjutnya, jenis antipsikotik yang digunakan dievaluasi. Lembar pengumpul data (LPD) digunakan untuk mengumpulkan data. Kemudian data akan dianalisis menggunakan metode SPSS kemudian akan di masukan ke tabel uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia terhadap kejadian sindrom ekstrapiramidal (EPS).

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil analisis data karakteristik pasien skizofrenia

Tabel 1. Karakteristik pasien skizofrenia (N=60)

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	34	57%
Perempuan	26	43%
Usia		
18-24 (Remaja Akhir)	5	8%
25-35 (Dewasa Awal)	25	42%
36-45 (Dewasa Akhir)	14	23%
46-55 (Lansia Awal)	12	20%
56-65 (Lansia Akhir)	4	7%
Pendidikan		
Dasar (0-9 Tahun)	30	50%
Menengah (10-12 Tahun)	23	38%
Atas (>12 Tahun)	7	12%
Pekerjaan		
Bekerja	15	25%
Tidak Bekerja	45	75%
Pernikahan		
Menikah	19	32%
Belum Menikah	41	68%
Tipe Skizofrenia		
F20.0 (Skizofrenia Paranoid)	37	62%
F20.3 (Skizofrenia Tak Terinci)	21	35%
F20.9 (Skizofrenia yang Tidak Tergolongkan)	2	3%

Tabel 2 menunjukkan pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat jalan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda; **Tabel 3** menunjukkan pola penggunaan antipsikotik yang menyebabkan sindrom ekstrapiramidal; dan **Tabel 4** menunjukkan pola penggunaan obat selain antipsikotik.

Tabel 2. Pola Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia N=60

Jenis Terapi	Jenis Obat	N	%
Tunggal	Tipikal		
	Haloperidol	3	5%
	Atipikal		
	Risperidone	11	18%
	Olanzapine	7	12%
	Aripiprazole	2	3%
Kombinasi	Clozapine	2	3%
	Tipikal-Tipikal		
	Haloperidol-Chlorpromazine	2	3%
	Atipikal-Atipikal		
	Risperidone-Clozapine	12	3%
	Risperidone-Olanzapine	1	20%
	Risperidone-Aripiprazole	3	2%
	Aripiprazole-Olanzapine	1	5%
	Aripiprazole-Quetiapine	2	2%
	Atipikal -Tipikal		
	Risperidone-Clozapine-Chlorpromazine	2	3%
	Olanzapine-Aripiprazole-Trifluoperazine	1	2%
	Trifluoperazine-Clozapine	1	2%
	Trifluoperazine-Quetiapine	1	2%
	Trifluoperazine-Olanzapine	2	2%
	Haloperidol-Risperidone	2	3%
	Haloperidol-Clozapine	3	5%
	Haloperidol-Aripiprazole	1	2%
	Haloperidol-Olanzapine	1	2%
	Chlorpromazine-Risperidone	1	2%

Tabel.3 Pola Penggunaan Antipsikotik dan efek samping Sindrom Ekstrapiramidal (N=21)

Obat	Sindrom Ekstrapiramidal				N	%
	Akathisia	Distonia	Akatisia- Parkinson- Distonia- Diskinesia Tardif	Distonia- Akatisia		
Tunggal						
Tipikal						
HLP	3	-	-	-	3	14%
Atipikal						
RPD	2	1	-	1	4	19%
ARP	1	-	-	-	1	5%
Kombinasi						
Tipikal-Tipikal						
HLP-CPZ	-	1	-	-	1	5%
Atipikal-Atipikal						
RPD-OLZ	1	2	1	-	4	19%
RPD-ARP	1	-	-	-	1	5%
ARP-QTP	1	-	-	-	1	5%
Atipikal -Tipikal						
RPD-CLZ- CPZ	-	1	-	-	1	5%
HLP-CLZ	-	2	-	-	2	10%
HLP-ARP	1	-	-	-	1	5%
HLP-OLZ	1	-	-	-	1	5%
CPZ-RPD	1	-	-	-	1	5%

Keterangan:

HLP = Haloperidol

CLZ = Clozapine

RPD = Risperidone

TFP = Trifluoperazine

CPZ = Chlorpromazine

FPZ = Fluphenazine

OLZ = Olanzapine

ARP = Aripiprazole

QTP = Quetiapine

Tabel 4. Penggunaan Obat Selain Antipsikotik Pasien Skizofrenia n=41

Golongan	Obat	N	%
Antisielolitik	Lorazepam	16	39%
	Diazepam	3	7%
	Clonazepam	1	2%
Antidepresan	Fluoxatine	3	7%
Antikolinergik	Trihexyphenidil	18	44%

Tabel 5. Analisis Uji Chi-Square hubungan antara penggunaan antipsikotik secara tunggal dan kombinasi dengan kejadian efek samping ekstrapiramidal

Antipsikotik	Sindrom Ekstrapiramidal				Nilai p
	Ya (+)		Tidak (-)		
	N	(%)	N	(%)	
Tunggal	8	12%	17	28%	0,891
Kombinasi	13	25%	22	35%	
Total	21	37%	39	63%	

Hasil dari penelitian yang ditunjukkan pada [Tabel 1](#), menggambarkan gambaran umum karakteristik dari pasien skizofrenia yang menerima terapi antipsikotik dimana laki-laki dengan 34 (57%) dengan jumlah perempuan sebanyak 26 (43%). Menurut penelitian yang ada, prognosis perjalanan skizofrenia pada pria lebih buruk dibandingkan wanita, yang menyebabkan diagnosis lebih cepat pada pria [2]. Karena menjadi penopang utama keluarga, pria lebih rentan terhadap masalah mental. Menurut penelitian lain, perempuan memiliki peran fungsi sosial yang jauh lebih baik dibandingkan dengan laki-laki, sehingga lebih sulit bagi perempuan untuk menderita skizofrenia [10]. Perempuan memiliki hormon estrogen, yang memiliki efek antidopaminergik, yang dapat membantu menahan perkembangan dan mengatasi gejala skizofrenia [9].

Sebanyak 25 (42%) penderita skizofrenia berada di usia dewasa awal (25-35) tahun. Menurut literatur, hal terjadi karena usia dewasa awal adalah usia yang produktif dengan banyaknya faktor pencetus stres dan banyaknya tanggung jawab yang ditanggung, sehingga skizofrenia banyak terjadi pada mereka. Hal ini termasuk pekerjaan yang terlalu berat, masalah dengan teman dan keluarga, dan masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan emosional. Stres dapat mengakibatkan terjadinya sekresi neurotransmitter glutamat (senyawa prekursor GABA) pada sistem limbik dapat meningkat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan pada neurotransmitter, yang dapat menyebabkan skizofrenia. Ini karena stres yang disebabkan oleh beban tanggung jawab yang besar di tempat kerja adalah salah satu dari banyak penyebab skizofrenia pada pekerja di usia ini [9].

Jumlah pasien dengan tingkat pendidikan dasar (0-9 tahun) adalah yang terbesar, yaitu 30 (50%) dari pasien tersebut. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta yang ada bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyalahgunaan obat, minuman, dan rokok, yang dapat menyebabkan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia [2]. Selain itu, pada penelitian lain ditemukan bahwa orang dengan skizofrenia cenderung memiliki struktu jaringan otak yang lebih sedikit dibandingkan dengan orang normal lainnya. Sehingga hal ini berdampak pada tingkat pendidikan pasien, yang hanya berusia 0-9 tahun [1].

Pada [Tabel 1](#), juga didapati pasien yang tidak bekerja lebih dominan jumlahnya dibandingkan dengan pasien yang bekerja yaitu sebesar 45 (75%) pasien. Hal ini dapat terjadi karena pasien skizofrenia yang memiliki gejala negatif seperti kehilangan kemampuan berpikir atau berbicara (alagia), kehilangan motivasi, dan kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan dan cenderung menghindari mengisolasi diri dari kehidupan sosial. Akibatnya, sulit bagi pasien untuk mendapatkan pekerjaan. Seseorang yang tidak bekerja juga akan memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah. Tingkat ekonomi yang rendah akan menyulitkan kehidupan sehari-hari seseorang, yang dapat menyebabkan stres psikologis, yang dapat menyebabkan gangguan jiwa [2].

Untuk status pernikahan pasien menunjukkan paling banyak adalah pasien yang belum menikah sebanyak 41 (68%). Salah satu penyebab paling umum status pernikahan belum menikah adalah skizofrenia dimulai ketika usia produktif atau jenis skizofrenia kronis, yang memerlukan waktu yang lama dalam pengobatan dan dapat menghambat kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan dilingkungan sosial, seperti menikah [9].

Dalam penelitian ini, jenis skizofrenia yang paling umum diderita oleh pasien adalah skizofrenia paranoid (F20.0), skizofrenia tak terinci (F20.3), skizofrenia yang tidak tergolongkan (F20.9), dan skizofrenia paranoid adalah tipe skizofrenia yang paling umum diderita, mencapai 37 (62%) dari total kasus skizofrenia. Seringkali, pasien dengan skizofrenia tipe paranoid memiliki gejala positif dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki gejala [2].

Pada [Tabel 2](#), menunjukkan pola antipsikotik yang digunakan dalam RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk terapi pasien skizofrenia. Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik terapi kombinasi adalah yang paling sering digunakan oleh pasien, sebesar 35 (58%) dan untuk terapi tunggal sebesar 25 (42%). Juga dapat dilihat bahwa kombinasi antipsikotik atipikal-atipikal adalah yang paling sering digunakan, sebesar 19 (54%), diikuti oleh kombinasi atipikal-atipikal-tipikal sebanyak 3 (9%), dan yang paling sedikit digunakan, sebesar 1 (1%). Kombinasi atipikal-atipikal yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi antara risperidone-olanzapine sebanyak 12 (20%) diberikan pada pasien skizofrenia. Di mana kombinasi dua obat ini dapat menghasilkan beberapa efek sinergis yang mirip dengan antipsikotik generasi kedua yang dikombinasikan dengan obat generasi pertama. Hal ini karena memiliki perbedaan mekanisme kerja, kemanjuran dan reaksi merugikan atau efek samping yang berbeda [11]. Risperidone dapat secara efektif bergabung dengan reseptor dopamin D2 dan reseptor 5-hidroksitriptamin dan memiliki efek yang baik dalam memperbaiki gejala positif seperti gangguan perilaku dan gangguan emosional dan gejala negatif seperti kehilangan kemauan. Namun, risperidone tidak memiliki efek signifikan pada disfungsi kognitif pasien, sehingga kemampuan kognitif pasien masih perlu ditingkatkan. Olanzapine adalah jenis obat antipsikotik baru dengan afinitas tinggi, yang dapat mengikat dengan banyak reseptor seperti 5-hidroksitriptamin, dopamin D, α - epinefrin dan histamin H. Perbedaan terbesar antara olanzapine dan risperidone adalah bahwa olanzapine dapat mencegah keluarnya neuron dopaminergik (sistem limbik otak tengah), melindungi fungsi motorik striatum pasien, dan meningkatkan gangguan kognitif pasien. Oleh karena perbedaan mekanisme inilah yang dapat memperbaiki gejala-gejala pada pasien skizofrenia [1].

Risperidon dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal (>10%) namun sangat kecil bila dibandingkan dengan jenis antipsikotik tipikal. Minimnya efek samping dan bisa mengurangi gejala baik yang positif maupun yang negatif yang akan dirasakan oleh pasien menjadi salah satu pertimbangan untuk pemberian terapi pada pasien sehingga lebih

banyak digunakan untuk terapi tunggal pada pasien skizofrenia [8]. Untuk terapi tunggalnya sebanyak 25 (42%) terapi tunggal pada pasien menunjukkan lebih banyak menggunakan antipsikotik golongan atipikal sebanyak 22 (37%) dengan penggunaan atipikal risperidone sebanyak 11 (18%). Risperidon adalah antipsikotik atipikal yang paling umum digunakan sebagai terapi tunggal. Risperidone memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor serotonin 5-HT₂ dan aktivitas menengah terhadap reseptor dopamin D₂ [4]. Oleh karena itu, lebih banyak digunakan karena dapat bergabung dengan reseptor dopamin D₂ dan reseptor 5-hidroksitriptamin. Ini juga membantu memperbaiki gejala positif, seperti gangguan perilaku dan gangguan emosional, serta gejala negatif, seperti kehilangan kemauan.

Berdasarkan [Tabel 3](#), hasilnya menunjukkan penggunaan antipsikotik yang dapat mengakibatkan kejadian sindrom ekstrapiramidal. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa penggunaan antipsikotik dapat menyebabkan efek samping EPS, yang mencakup 21 (37%) kasus. Efek samping sindrom ekstrapiramidal paling sering terjadi ketika terapi kombinasi digunakan, dengan 13 (25%) dan 8 (12%). Dalam penelitian sebelumnya, Novita et al (2023) menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik kombinasi meningkatkan efek samping sindrom ekstrapiramidal. Hal ini menunjukkan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Berdasarkan literatur, hal ini bisa terjadi dikarenakan kedudukan reseptor D₂ yang lebih tinggi sehingga dapat menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar. Kombinasi terapi yang paling sering menyebabkan sindrom EPS ini adalah kombinasi atipikal-atipikal dan tipikal-atipikal, masing-masing menyebabkan 6 kasus, dengan kombinasi Risperidone dan Olanzapine mendominasi 4 (5%) kasus, dan kombinasi Haloperidol-Clozapine menyumbang 2 (10%).

Kombinasi selanjutnya yang banyak menyebabkan sindrom EPS pada pasien skizofrenia di penelitian ini adalah risperidone-clozapine. Dalam penelitian sebelumnya kombinasi antara risperidone dan clozapine adalah kombinasi antipsikotik yang paling banyak memicu risiko efek samping eps (dystonia), dan risperidone memiliki risiko EPS yang sedang (moderate). Ada delapan laporan kasus *rabbit syndrom* yang diinduksi risperidone, yang merupakan salah satu gejala sindrom EPS. Namun, efek samping yang mungkin terjadi pada setidaknya 50% pasien yang mengonsumsi clozapine termasuk gangguan gerakan dan hipersalivasi. Efek samping dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti toleransi individu terhadap efek samping dari setiap obat, kemungkinan penggunaan kombinasi yang lebih banyak, dan kekuatan afinitas pada reseptor dari masing-masing obat yang dikombinasikan [9].

Menurut teori, risperidone dapat menyebabkan sindrom EPS (akathisia), dikarenakan risperidon mempunyai tingkat afinitas yang lebih besar pada reseptor dopamin D₂ (63- 89%) dibandingkan dengan obat antipsikotik lain dari golongan atipikal (Ramsi & Zulaikha, 2022). Risperidone bekerja dengan memblokir reseptor dopamin D₂, terutama di jalur nigrostriatal otak. Pemblokiran ini mengurangi aktivitas dopaminergik, yang berperan penting dalam regulasi gerakan. Penurunan aktivitas dopaminergik ini dapat menyebabkan gejala akathisia [9].

Pada [Tabel 5](#), menunjukkan bahwa hubungan antara penggunaan antipsikotik baik tunggal maupun kombinasi terhadap kejadian efek samping sindrom ekstrapiramidal yang di analisis menggunakan pengujian *Chi-square* yang hasilnya menunjukkan nilai $p=0,891$ ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap pemberian antipsikotik sebagai terapi pada pasien skizofrenia, baik antipsikotik tunggal maupun yang kombinasi, terhadap timbulnya efek samping EPS pada pasien skizofrenia yang menjalani

rawat jalan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil penelitian ini bertentangan dengan temuan beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara penggunaan antipsikotik dan timbulnya efek samping EPS pada pasien skizofrenia. Namun, penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian (Dania et al (2019) yang memiliki nilai $p > 0,05$ dan menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara penggunaan antipsikotik dan efek samping EPS.

Hasil ini bisa terjadi karena adanya penggunaan obat lain yaitu fluoxetine, clonazepam, diazepam, lorazepam, dan triheksilfenidil (THD). Obat yang paling banyak digunakan untuk terapi tambahan selain antipsikotik yaitu trihexiphenidil. Obat ini memiliki senyawa piperidin, yang berfungsi untuk mengurangi aktivitas kolinergik yang berlebih (antikolinergik). Dengan menekan dan menghambat reseptor muskarinik dan astilkolin, obat ini dapat mengganggu sistem saraf parasimpatik. Selanjutnya, penggunaan lorazepam, yang banyak digunakan untuk mencegah EPS, terutama akathisia pada pasien skizofrenia.

Lorazepam merupakan obat yang termasuk ke golongan obat benzodiazepin, yang bekerja dengan meningkatkan aktivitas neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) pada reseptor GABA-A pada sistem saraf pusat. Hal ini menghasilkan efek sedatif dan ansiolitik yang dapat membantu mencegah dan meredakan gejala akathisia [3].

Tujuan penggunaan triheksilfenidil (THD) pada pasien skizofrenia adalah untuk mencegah atau mengobati efek samping sindrom ekstrapiramidal atau extrapyramidal syndrome (EPS), yang terjadi karena penggunaan obat antipsikotik dalam waktu jangka pendek dan panjang [7]. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penggunaan antipsikotik dan kejadian EPS.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyoroti terkait kejadian efek samping yang mungkin akan timbul pada saat pemberian antipsikotik sebagai terapi utama untuk pasien skizofrenia yang rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan antipsikotik tunggal maupun kombinasi yang dapat menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal, dengan nilai $p > 0,05$. Penemuan ini bisa terjadi karena adanya terapi tambahan yang diberikan pada pasien skizofrenia selain antipsikotik yaitu terapi antikolinergik yang digunakan sebagai obat untuk pencegahan terjadinya efek samping akibat penggunaan antipsikotik khususnya efek samping kejadian EPS.

Referensi

- [1] Dania, H., Faridah, I. N., Rahmah, K. F., Abdulah, R., Barliana, M. I., & Perwitasari, D. A. (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Bantul, Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.19>
- [2] Ekawati, Z., & Anurogo, D. (2018). Tata laksana terapi penyakit sistem syaraf pusat ·Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- [3] Gerolymos, C., Barazer, R., Yon, D. K., Loundou, A., Boyer, L., & Fond, G. (2024). Drug Efficacy in the Treatment of Antipsychotic-Induced Akathisia: A Systematic Review and

- Network Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(3), E241527.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.1527>
- [4] Ih, H., Putri, R. A., & Untari, E. K. (2016). Different Type of Antipsychotic Therapies on Length of Stay of Acute Schizophrenia Patients in Sungai Bangkong Regional Mental Hospital Pontianak. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(2), 115–122.
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.115>
- [5] Irham, Yusril, & Rustim. (2022). *OFFSCREEN: FILM AND TELEVISION JOURNAL PERSPEKTIF PENDERITA SKIZOFRENIA DALAM REPRESENTASI FILM EKSPERIMENTAL “b;d.”* 1(03). <https://journal.isipadangpanjang.ac.id/index.php/OS/index>
- [6] Jusuf, H., Madania, M., Ramadhani, F. N., Papeo, D. R. P., & Kalasi, M. (2024). Gambaran Penggunaan Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Kota Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 6(1).
<https://doi.org/10.37311/jsscr.v6i1.23849>
- [7] Mawardani, M. T., Saldi, R., & Wahid, A. (2023). *Gambaran Kadar Ureum Terhadap Konsumsi Haloperidol dan/atau Chlorpromazine Dengan Obat Antipsikotik Atipikal Pada Pasien Skizofrenia (Description of Urea Levels Against Consumption of Haloperidol and/or Chlorpromazine With Atypical Antipsychotic Drugs in Schizophrenic Patients)* (Vol. 1, Issue 1).
- [8] Mishra, B., Ranjan, R., Mohapatra, D., & Nath, S. (2019). Risperidone-induced tardive akathisia: A rare antipsychotic side effect with management issues. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 22(4), 499–501. https://doi.org/10.4103/aian.AIAN_111_18
- [9] Puspa Novita, R., Amriani, A., Septi Fandinata, S., & Luthfiah, A. (2023). HUBUNGAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK DENGAN EFEK SAMPING EKSTRAPIRAMIDAL PASIEN SKIZOFRENIA. In *Artikel Penelitian MESINA* (Vol. 4, Issue 1).
- [10] Ramsi, R. K., & Zulaikha, A. (2022). Patofisiologi dan Tatalaksana Sindrom Ekstrapiramidal. In *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 8, Issue 2).
- [11] Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (n.d.). *Siti Zahnia & Dyah Wulan Sumekar / Kajian Epidemiologis Skizofrenia MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016 I 160*.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)