

KARYA TULIS ILMIAH

POLA PENGOBATAN HALOPERIDOL BAGI PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Karya Tulis Ilmiah Ini diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Derajat
Ahli Madya Farmasi



Diajukan Oleh :
ETI SUKARTINI
NIM. PO. 71. 26. 06. 12. 15

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2015

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

POLA PENGOBATAN HALOPERIDOL BAGI PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

DISUSUN OLEH

**ETI SUKARTINI
NIM.PO.71.26.6.12.15**

Telah disetujui untuk dipertahankan
Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, Juli 2015

Pembimbing Pertama



**Wiwiek Mulyani, SKM.,MSc
NIP: 19770326 200003 2 001**

Pembimbing Kedua



Putri Febrina R.A, S.Farm, Apt

**Mengetahui
Ketua Jurusan Farmasi**



**Drs. Soengkowo, M.Kes
NIP: 19510310 197011 1 002**

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH
ETI SUKARTINI
NIM.PO.71.26.6.12.15

Telah Dipertahankan
Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada bulan Juli 2015
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

- | | |
|------------|----------------------------------|
| 1. Ketua | : Wiwiek Mulyani, SKM, Msc |
| 2. Anggota | : Putri Febrina R.A, S.Farm, Apt |
| 3. Anggota | : M. Abas, SKM, M.Kes, MM |
| 4. Anggota | : Susana, S.Farm, Apt |

1.	
2.	
3.	
4.	

Mengetahui
Ketua Jurusan Farmasi



Drs. Soengkowo, M.Kes
NIP: 19510310 197011 1 002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- *USIA bukan alasan untuk mau BELAJAR*
- *MALAS bukan jalan menuju PERUBAHAN*
- *KEBERHASILAN bukti dari KEMAUAN dan KERJA KERAS*
- *SENJATA TERBESAR ANDA ADALAH SEMANGAT HIDUP, SELALU JAGA SEMANGAT ITU JANGAN SAMPAI PADAM*

PERSEMBAHAN

1. Kedua orang tuaku, Bapak dan Ibu meski jauh diseberang selalu mendoakanku.
2. Suami dan ketiga anak-anakku Aji, Adimas dan Adil selalu memberi dukungan dan menjadi penyejuk hati dalam perjalanan hidupku.
3. Kakakku dan adik-adikku meski hanya lewat suara tetap menjadi penyemangatku.
4. Seluruh Dosen Jurusan Farmasi Poltekkes Jayapura untuk banyak Ilmu yang telah diberikan buatku.
5. Rekan-rekan di Instalasi Farmasi RSJD Abepura, terima kasih untuk pengertiannya.
6. Rekan-rekan Farmasi Angkatan 2012 yang bukan sekedar rekan buatku, kalian adalah adik-adikku meski dengan egois masing-masing kalian tetap jadi adik-adikku yang manis, semangat muda kalian menjadi semangatku untuk terus menuntut ilmu.
7. Almamaterku Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- *USIA bukan alasan untuk mau BELAJAR*
- *MALAS bukan jalan menuju PERUBAHAN*
- *KEBERHASILAN bukti dari KEMAUAN dan KERJA KERAS*
- *SENJATA TERBESAR ANDA ADALAH SEMANGAT HIDUP, SELALU JAGA SEMANGAT ITU JANGAN SAMPAI PADAM*

PERSEMBAHAN

1. Kedua orang tuaku, Bapak dan Ibu meski jauh diseberang selalu mendoakanku.
2. Suami dan ketiga anak-anakku Aji, Adimas dan Adil selalu memberi dukungan dan menjadi penyejuk hati dalam perjalanan hidupku.
3. Kakakku dan adik-adikku meski hanya lewat suara tetap menjadi penyemangatku.
4. Seluruh Dosen Jurusan Farmasi Poltekkes Jayapura untuk banyak Ilmu yang telah diberikan buatku.
5. Rekan-rekan di Instalasi Farmasi RSJD Abepura, terima kasih untuk pengertiannya.
6. Rekan-rekan Farmasi Angkatan 2012 yang bukan sekedar rekan buatku, kalian adalah adik-adikku meski dengan egois masing-masing kalian tetap jadi adik-adikku yang manis, semangat muda kalian menjadi semangatku untuk terus menuntut ilmu.
7. Almamaterku Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan judul "Pola Pengobatan Haloperidol Bagi Pasien Skizofrenia di Ruangan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura Periode Oktober 2014-Maret 2015"

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterimakasih kepada :

1. Bapak Isak J.H Tukayo, S.Kep, M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Politenik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Bapak Drs. Soengkowo, M.Kes, selaku ketua Jurusan Farmasi yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Ibu Wiwiek Mulyani, SKM, M.Sc selaku pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Putri Febrina R.A, S.Farm,Apt selaku pembimbing II yang juga telah membimbing penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak/ Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Penulis menyadari, bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima masukan, kritikan dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Sebelum dan sesudahnya penulis mengucapkan terimakasih.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya dan bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jayapura, Juli 2015

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR ISTILAH.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
INTISARI	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia	6
1. Definisi Skizofrenia	6
2. Jenis-Jenis Skizofrenia.....	7
3. Penatalaksanaan Skizofrenia.....	8
4. Etiologi.....	8
5. Gejala Skizofrenia.....	10
6. Terapi Skizofrenia.....	12

B. Haloperidol	13
1. Pengertian Haloperidol	13
2. Kegunaan Haloperidol	14
3. Mekanisme Kerja	15
4. Cara Penggunaan	15
5. Indikasi.....	17
6. Kontra Indikasi	17
7. Efek Samping Penggunaan Haloperidol	17
8. Gejala dari Penggunaan Haloperidol	19
C. Kerangka Teoritis.....	20
D. Kerangka Konsep.....	21
E. Variabel Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional Variabel.....	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel.....	26
D. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	27
E. Analisa Data dan Pengolahan Data.....	27
F. Jadwal Penelitian	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	29
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan.....	38

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	42
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR ISTILAH

Adrenergik	: Menggambarkan saraf yang melepaskan noradrenalin atau adrenalin dari ujung-ujungnya.
Agitasi	: Kegelisahan yang persisten, dengandepresi yang dalam dan kekhawatiran yang terjadi pada sekelompok orang.
Antipsikotik	Melawan Psikosis dan menggambarkan obat-obat yang juga dikenal sebagai preparat neuroleptic dalam pengobatan psikosis.
Delirium	Keadaan mental yang abnormal berdasarkan halusinasi atau ilusi. Dapat terjadi pada keadaan demam yang tinggi, pada penyakit jiwa, atau karena keracunan.
Distonia	Kelainan gerakan dimana kontraksi otot yang terus menerus : menyebabkan gerakan berputar berulang atau menyebabkan sikap tubuh yang abnormal.
Hipertermi	Suhu tubuh yang sangat tinggi. Dapat ditimbulkan secara : terapeutik.
Histamin	Zat kimia yang terdapat secara alami dalam jaringan tubuh, : yang dengan dosis kecil memiliki kerja yang nyata dan beragam terhadap otot, kapiler darah serta sekresi lambung.
Neurologis	Ilmu pengetahuan dan kajian mengenai saraf, struktur, fungsi serta kelainan patologinya.
Prevalensi	Seberapa sering suatu penyakit atau kondisi terjadi pada sekelompok orang
Rigiditas	Ukuran tingkat kekakuan, hilangnya gerakan asosiasi dari pasien, kaku kuduk.

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi operasional.....	23
Tabel 2. Jadwal penelitian	28
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	30
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	31
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Biaya	31
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Diagnosa	32
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Rawat Inap Pasien.....	32
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ruangan Perawatan Pasien	33
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Terapi Antipsikotik Haloperidol..	33
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Pengobatan.....	34
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Terapi Kombinasi Dengan Haloperidol.....	35
Tabel 13. Distribusi Sediaan Haloperidol Yang Diberikan.....	36
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keadaan Setelah Minum Haloperidol...	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Suratizin Penelitian Politeknik Kesehatan Jayapura
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Jayapura Badan
Kesbang dan Linmas Kota Jayapura
- Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian Dari Rumah
Sakit Jiwa Daerah Abepura Sebagai Rumah Sakit Terkait
- Lampiran 4. Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data Menggunakan SPSS Versi 16

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teoritis.....	20
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	21

INTISARI

POLA PENGOBATAN HALOPERIDOL BAGI PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

(Eti Sukartini)

PO.71.26.6.12.15

Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Butuh waktu lama sampai skizofrenia terdiagnosis, hal ini dikarenakan skizofrenia menunjukkan gejala yang tidak umum. Haloperidol adalah obat antipsikotik yang digunakan dalam pengobatan skizofrenia, psikosis akut, amukan dari penderita, penurunan kesadaran, mual dan muntah dalam perawatan paliatif, cegukan keras, dan kecemasan. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana pola pengobatan Haloperidol bagi pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJD Abepura. Penelitian ini adalah penelitian *survey deskriptif* dengan pendekatan *Retrospektif*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner dengan jumlah responden sebanyak 93 orang.

Hasil penelitian menunjukkan Terapi pengobatan tunggal Haloperidol sebanyak 15 orang (16,1%), terapi pengobatan kombinasi dengan Haloperidol sebanyak 78 orang (83,9%). Pengobatan tipikal sebanyak 15 orang (16,1%), pengobatan atipikal sebanyak 32 orang (34,4%), pengobatan tipikal-atipikal sebanyak 46 orang (49,5%). Keadaan pasien setelah minum obat Haloperidol sebanyak 89 orang (95,7%) keadaan membaik, sebanyak 4 orang (4,3%) keadaan kurang baik.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Pemberian Haloperidol saat ini yang ada di RSJD Abepura lebih banyak digunakan terapi kombinasi dengan obat lain baik antipsikotik tipikal maupun atipikal, dengan pemberian kombinasi diharapkan dapat mengurangi efek samping dari pemberian terapi tunggal.

Kata Kunci : Pola Pengobatan, Haloperidol, Skizofrenia



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya. Butuh waktu lama sampai skizofrenia terdiagnosis, hal ini dikarenakan skizofrenia menunjukkan gejala yang tidak umum. Gejala skizofrenia antara lain halusinasi-persepsi panca indera salah dan tidak ada stimulusnya, seperti mendengar suara padahal tidak ada yang berbicara, melihat sesuatu, mencium bau, mengecap, merasa ada yang menjalar di kulit yang tidak ada dalam kenyataan (Hermann, 2007).

Skizofrenia termasuk penyakit otak yang serius dengan gejala yang beragam, diantaranya ketidakmampuan dalam berkomunikasi, kognitif, berbahasa, daya ingat, emosi dan ketidakmampuan dalam adaptasi sosial. Penyakit skizofrenia biasa menyerang laki-laki dan perempuan diusia muda yaitu antara 15-30 tahun dengan prevalensi penyebarannya berada diantara 0,6% sampai 1,9% (Andreasen, 2008).

Pengobatan Skizofrenia dapat dilakukan dengan menggunakan obat antipsikotik. Obat antipsikotik digunakan untuk mengatasi skizofrenia dengan gejala halusinasi, delusi dan untuk pencegahan keterulangan (*British Medical Association*, 2004). Obat ini biasa disebut juga dengan obat neuroleptik. Terapi skizofrenia dengan menggunakan obat antipsikotik dibagi dalam 3 episode, yaitu terapi awal selama 7 hari pertama, terapi stabilisasi selama 6-8 minggu

dan terapi penjagaan selama 12 bulan setelah membaiknya episode pertama psikotik, sedangkan untuk pasien dengan episode akut yang multipel sebaiknya terapi penjagaan dilakukan minimal selama 5 tahun (Dipiro et al., 2008).

Haloperidol merupakan obat antipsikosis dengan potensi tinggi, memiliki efek sedasi rendah dan memberikan efek ekstrapiramidal yang besar. Haloperidol merupakan golongan Butirofenol, haloperidol merupakan salah satu obat skizofrenia, obat ini berguna untuk menenangkan keadaan mania pada penderita psikosis. Haloperidol adalah neuroleptik yang efektif dan juga memiliki sifat antimuntah, tetapi memiliki efek samping sindroma neuroleptik yang sangat berbahaya seperti hipertermi, rigiditas dan distonia, peningkatan tekanan darah hingga kolaps kardiovaskuler.

Haloperidol merupakan obat antipsikotik generasi pertama (tipikal) dalam pengobatan pasien skizofrenia. Obat antipsikotik ini termasuk dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan pengobatan di Rumah Sakit Jiwa Abepura. Haloperidol tersedia dalam berbagai kemasan, sehingga memudahkan pemberian kepada pasien skizofrenia. Haloperidol sampai saat ini masih efektif digunakan karena harganya yang terjangkau dibandingkan obat antipsikotik generasi terbaru (atipikal), sedangkan di Rumah Sakit Jiwa Abepura masih banyak pasien dengan kondisi sosial ekonomi rendah.

Jumlah penderita skizofrenia adalah sekitar 1% dari total populasi dunia. Skizofrenia adalah penyakit mental yang berat yang mengenai 7/ 1000 dari populasi orang dewasa, kebanyakan pada usia 15-35 tahun. Meskipun insidennya

rendah (3-10000) tetapi prevalensinya meningkat dikarenakan menahun. Faktanya ada 24 juta penduduk di dunia yang terkena skizofrenia, dan mendapatkan penanganan yang tidak teratur, lebih dari 50% penderita skizofrenia tidak mendapat perawatan yang layak, 90% penderita skizofrenia yang tidak mendapatkan perawatan ada di negara-negara berkembang (WHO, 2008).

Tahun 2012 di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura-Jayapura tercatat jumlah penderita gangguan jiwa 2649 orang dengan kasus terbanyak adalah skizofrenia sebesar 1059 orang (40%). Tahun 2013 jumlah kunjungan sebesar 3072 orang dengan kasus skizofrenia 1413 orang (46%), tahun 2014 jumlah kunjungan sebesar 4891 orang dengan kasus skizofrenia 2409 orang (50%), tahun 2015 dari bulan januari sampai maret jumlah kunjungan sebesar 402 orang. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita skizofrenia dari tahun 2012 sampai dengan maret 2015 terdapat peningkatan terutama penderita skizofrenia (RSJD Abepura, 2015).

Ruangan Rawat Inap RSJD Abepura terdiri dari beberapa ruang perawatan yaitu Ruang Akut bagi pasien pria dan wanita, Ruang GMO, Ruang Kronis Pria, Ruang Kronis Wanita, Ruang Kelas Pria dan Ruang Kelas Wanita. Dari hasil pengambilan data awal, sejak tahun 2012 sampai maret 2015 terdapat 2435 pasien rawat inap di RSJD Abepura, 1784 (73%) diantaranya adalah penderita skizofrenia. Salah satu pengobatan yang diberikan adalah dengan memberikan haloperidol.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui Pola pengobatan Haloperidol pada pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJD Abepura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pola pengobatan Haloperidol bagi pasien skizofrenia di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat mengetahui pola pengobatan haloperidol bagi Pasien skizofrenia di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Abepura.

2. Tujuan Khusus

Dapat mengetahui karakteristik pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Saki Jiwa Daerah Abepura.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi Umum

Dapat mengetahui secara umum tentang pengobatan bagi pasien skizofrenia, apabila ada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia.

2. Bagi pengembangan Ilmu pengetahuan teknologi

Dapat menambah informasi bagi mahasiswa khususnya Jurusan Farmasi mengenai pola pemberian haloperidol dirumah sakit Jiwa Daerah Abepura khususnya.

3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam memahami penelitian bagi mahasiswa jurusan Farmasi.

4. Bagi Pengembangan Ilmu Farmasi

Bagi pengembangan ilmu Farmasi diharapkan dapat memberikan sumbangan konsep dan teori lebih mendalam mengenai pola pengobatan haloperidol dan dosisnya, serta indikasi dan kontraindikasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan bentuk psikosis fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang yang terbesar. Dalam kasus berat, pasien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat”.Keadaan ini pertama kali digambarkan oleh Kraepelin pada tahun 1896 berdasarkan gejala dan riwayat alamiahnya.Kraepelin menamakan dementia prekoks.

Penderita terbesar yang masuk rumah sakit jiwa merupakan pasien skizofrenia, separuh dari pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit jiwa merupakan pasien skizofrenia. Pria lebih banyak terkena skizofrenia daripada wanita dan kebanyakan dimulai sebelum usia 30 tahun.

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak.Menurut Nancy Andreasen (2008) dalam *Broken Brain, The Biological Revolution in Psychiatry*, bahwa bukti-bukti terkini tentang serangan skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak sekali

faktor. Faktor-faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik.

Melinda Hermann(2007), mendefinisikan skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (*Neurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior*) Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas.

2. Jenis-Jenis Skizofrenia

Subtipe skizofrenia tersebut bukan kelainan klinik yang terpisah, tetapi metode untuk mempermudah mengklasifikasikan reaksi skizofrenia.

- a. Skizofrenia simpleks, dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gambaran khas skizofrenia kronik dapat terlihat pada banyak pasien baik yang berada didalam masyarakat maupun yang sedang menjalani perawatan jangka lama. Gejala negatif mendominasi, tanpa dorongan dan inisiatif, kemiskinan pikiran dan emosi serta perilaku eksentrik soliter.
- b. Skizofrenia hebefrenik, gejala utama gangguan proses fikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi. Mulainya biasanya pada akhir belasan tahun. Gejala awal kebingungan, konsentrasi buruk, berkabut, mimpi siang hari, sadar akan keadaan dirinya sendiri, kemurungan, depresi, apatis, waham sepintas, serta keanehan emosi.

- c. Skizofreniakatatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik. Perilaku negatif, sikap tidak stabil merupakan gambaran yang paling jelas. Hambatan pikiran, halusinasi bisa juga timbul.
- d. Skizofrenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran. Gejala khasnya waham kejaran primer dan sekunder dengan halusinasi auditorius.
- e. Episode skizofrenia akut (*lir schizophrenia*), adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- f. Skizofrenia psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali dengan serangan skizofrenia.

3. Penatalaksanaan Skizofrenia

Sejak tahun 1950, pengobatan berpusat pada pemberian anti psikotika yang mengurangi gejala hingga 70-80%. Golongan antipsikotika dibagi menjadi antipsikotika tipikal dan antipsikotika atipikal.

4. Etiologi

Penyebab skizofrenia tak diketahui dan merupakan suatu tantangan riset terbesar bagi pengobatan kontemporer. Telah banyak riset yang dilakukan dan telah banyak faktor predisposisi dan pencetus yang diketahui antara lain :

a. Hereditas

Pentingnya faktor genetika telah dibuktikan secara meyakinkan. Hereditas merupakan factor genetic yang menjadi salah satu penyebab terjadinya sizofrenia.

b. Lingkungan

Beberapa peneliti (Laing, Goffman) mengatakan skizofrenia bukan suatu penyakit, tetapi suatu respon terhadap tekanan emosi yang tak dapat ditoleransi dalam keluarga dan masyarakat, tetapi pandangan ekstrim demikian, walaupun sesuai dengan masyarakat, kurang didukung oleh penelitian. Banyak penelitian terhadap pengaruh masa kanak-kanak, khususnya atas personalitas orang tua, tetapi belum ada hasil. Riset atas peristiwa hidup memperlihatkan bahwa pasien skizofrenia mengalami peristiwa hidup itu dengan frekuensi tinggi dalam 3 minggu sebelum kambuh.

c. Emosi yang diekspresikan

Jika keluarga skizofrenia memperlihatkan *emosi yang diekspresikan* (EE) secara berlebihan, misalnya pasien sering diomeli atau terlalu banyak dikekang dengan aturan-aturan yang berlebihan, maka kemungkinan kambuh lebih besar. Juga jika pasien tidak mendapat neuroleptik. Angka kekambuhan dirumah dengan EE rendah dan pasien minum obat dengan teratur, sebesar 12% ; dengan EE rendah dan tanpa obat 42%; EE tinggi dan tanpa obat angka kekambuhan 92% (riset oleh Leff dan Wing).

d. Kepribadian premorbid

Personalitas pasien sebelumnya sering “*skizod*”. Perilaku penarikan diri dan soliter ini bisa menjelaskan banyak skizofrenia tunggal.

e. Fisik

Banyak pasien skizofrenia berbadan astenik dan dalam kasus yang telah didiagnosis pasti, sirkulasi tepinya mungkin buruk, ekstremitas sianotik, dingin dan amenore.

f. Imunologi

Ada minat belakangan ini dalam peranan antibodi otak dalam genesis skizofrenia.

g. Kerusakan otak

Bukti belakangan ini ada dilatasi *ventriculus cerebri* dan disorientasi usia pada skizofrenia kronika membuat kemungkinan ada penyebab organik. Infeksi virus lambat telah diusulkan sebagai satu kemungkinan.

5. Gejala Skizofrenia

Gejala yang timbul sangat bervariasi tergantung pada tahapan perjalanan penyakitnya. Gejala yang dapat terjadi antara lain :

a. Kelainan pikiran

Kelainan pikiran formal pikirannya berbelit-belit dan menyebar. Hubungan normal antara satu ide dengan ide lain terputus (pikiran ‘*knight’s move*’). Pasien tidak mampu berpikir abstrak daya pikirannya terganggu akibat ketidakmampuan berpikir secara normal.

b. Kelainan emosi

Reaksi emosi dan afek tidak tepat atau tidak sesuai dengan keadaan atau pikiran pasien. Kemudian timbul penumpukan dan apati. Tanda awalnya tak adanya "*rapport*" yang ditemukan disaat wawancara.

c. Kelainan kemauan

Ada kehilangan kehendak, kelemahan dan tak ada dorongan, terlihat dari kegagalan dalam pekerjaan rumah, pelajaran dan pekerjaan. Suatu saat dapat ditemukan kekerasan hati yang berlebihan, negativisme atau suatu kepatuhan secara otomatis.

d. Katatonia

Kelainan gerakan mungkin timbul dalam bentuk kekakuan, gerakan yang kurang terkoordinasi serta gaya berjalan, menyeringai, sikap dan dalam kasus ekstrim, fleksibilitas sereal dan ekopraksia.

e. Halusinasi

Halusinasi terjadi dalam banyak penyakit, tetapi pada skizofrenia halusinasi ditemukan dalam keadaan kesadaran yang jernih. Biasanya merupakan halusinasi pendengaran, tetapi indera sensorik lain mungkin terlibat.

f. Waham

- Waham primer: waham yang berkembang penuh dari suatu persepsi normal, munculnya mendadak dan sangat diyakini oleh penderita.

- Waham sekunder: merupakan suatu keyakinan yang salah dan muncul dari gejala lain misalnya pasien mungkin 'menerangkan' dengan yakin bahwa kelainan pemikirannya disebabkan karena ada suatu agen dari luar yang meletakkan pikiran itu atau mengacaukan pikiran dikepalanya.

g. Gangguan ekspresi

Kelainan pikiran dan halusinasi sering dicerminkan dalam percakapan (neologisme) tulisan tangan dibuat-buat, lukisan dan sajak yang aneh.

h. Penarikan diri

Sebagai akibat timbulnya gejala-gejala diatas, penarikan diri dari kontak sosial normal dan aktivitas sering merupakan gejala dini.

6. Terapi Skizofrenia

Tata laksana utama skizofrenia adalah obat antipsikotik, seringkali disertai dengan dukungan psikologis dan social dan perawatan di rumah sakit. Haloperidol merupakan butirofenon pertama dari antipsikotik utama. Kerja terapeutik obat-obat antipsikotik konvensional adalah menghambat reseptor D2 khususnya di jalur mesolimbik. Hal ini menimbulkan efek berkurangnya hiperaktivitas dopamin pada jalur ini, yang didalilkan sebagai penyebab simtom positif pada psikosis.

Terapi sosial diperlukan, pasien skizofrenia memerlukan rehabilitasi intensif, sosial dan industrial, tetapi jumlah rangsangan harus cocok dengan kebutuhan individu. Rangsangan berlebihan telah terbukti menyebabkan kekambuhan, rangsangan yang terlalu kecil terbukti

meneruskan penarikan diri dan kronsitas.Rehabilitasi harus dirancang, kadang-kadang sampai beberapa tahun, melibatkan pelayanan perawat, pekerja sosial, ahli terapi kerja serta ahli terapi rekreasi.

B. Haloperidol

1. Pengertian Haloperidol

Haloperidol adalah salah satu obat yang umumnya digunakan untuk mengobati pasien agresif dan berbahaya, termasuk simptom-simptom ekstrapiramidal dan akatisia. Haloperidol termasuk dalam obat antipsikosis dan juga anti mania.Perilaku agresif kelihatan berhubungan dengan simtom positif pada skizofrenia.

Semua antagonis reseptor dopamin diabsorpsi dengan baik setelah pemberian oral, sedangkan pada preparat liquid lebih efisien diabsorpsi dibandingkan dengan tablet atau kapsul. Puncak konsentrasi plasma biasanya mencapai 1 hingga 4 jam setelah pemberian oral dan 30 hingga 60 menit setelah pemberian parenteral. Tingkat steady-state tercapai kira-kira dalam 3 hingga 5 hari. Waktu paruh obat-obat ini adalah kira-kira 24 jam.^{7,21} Orang dewasa dalam keadaan akut cukup sesuai dengan menggunakan dosis ekivalen haloperidol 5 hingga 20 mg. (FDA Information, 2013).

Haloperidol juga memberikan efek samping lain berupa perilaku yang menyimpang atau perilaku psikotik, tremor, bingung, insomnia, psikosis toksik (agitasi, nanar, meracau) (Richard H, 1989). Haloperidol memiliki nama dagang Haldol®, Serenace®,Lodomer® adalah obat antipsikotik yangdigunakan dalam pengobatan skizofrenia, psikosis akut, mania,delirium,

mual dan muntah dalam perawatan paliatif, cegukan keras, agitasi dan kecemasan yang parah Haloperidol merupakan turunan *Butyrophenone* dan berfungsi sebagai agonis dopamin terbalik. Hal ini diklasifikasikan sebagai antipsikotik khas dan memiliki efek farmakologis mirip dengan fenotiazin. Haloperidol digunakan sebagai suntikan diberikan setiap empat minggu untuk orang-orang dengan skizofrenia atau penyakit terkait yang tidak patuh terhadap cara minum obat (paling sering karena mereka lupa untuk minum obat, atau karena wawasan kurang tentang penyakit) dan menderita kambuh sering sakit, atau untuk mengatasi kekurangan yang melekat pada pasangannya oral. suntikan lama bertindak seperti ini kontroversial karena dapat dilihat sebagai menyangkal orang hak mereka untuk berhenti minum obat mereka. Hal ini pada Daftar Organisasi Kesehatan Dunia Obat Esensial, daftar obat yang paling penting yang dibutuhkan dalam sistem kesehatan dasar (Currier dkk, 2003)

2. Kegunaan Haloperidol

Haloperidol digunakan dalam mengendalikan gejala Skizofrenia, psikosis akut, seperti psikosis yang diinduksi oleh obat LDS, psilocybin, amfetamin, ketamine, dan phencyclidine, dan psikosis berhubungan dengan demam tinggi atau penyakit metabolik, Hiperaktif, agresi, delirium hiperaktif (untuk mengontrol komponen agitasi delirium). Jika tidak terkendali, gangguan perilaku berat pada anak dan remaja, Agitasi dan kebingungan yang terkait dengan sclerosis serebral. Haloperidol dianggap sangat diperlukan untuk mengobati situasi darurat psikiatri, meskipun obat atipikal yang lebih

baru telah mendapatkan peran yang lebih besar dalam sejumlah situasi yang dituangkan dalam serangkaian tinjauan konsensus yang diterbitkan antara (WHO, 2005).

3. Mekanisme Kerja

Semua obat anti-psikosis merupakan obat-obat potensial dalam membloke reseptor dopamin dan juga dapat membloke reseptor kolinergik, adrenergik dan histamin. Pada obat generasi pertama (fenotiazin dan butirofenon), umumnya tidak terlalu selektif, sedangkan benzamid sangat selektif dalam membloke reseptor dopamine D2. Anti-psikosis “atypical” membloke reseptor dopamine dan juga serotonin 5HT2 dan beberapa diantaranya juga dapat membloke dopamin system limbic, terutama pada striatum.

4. Cara Penggunaan

Umumnya dikonsumsi secara oral, yang melewati “first-pass metabolism” di hepar. Beberapa diantaranya dapat diberikan lewat injeksi short-acting Intra muscular (IM) atau Intra Venous (IV), Untuk beberapa obat anti-psikosis (seperti haloperidol dan flupenthixol), bisa diberikan larutan ester bersama vegetable oil dalam bentuk “depot” IM yang diinjeksikan setiap 1-4 minggu. Obat-obatan depot lebih mudah untuk dimonitor. Pemilihan jenis obat anti-psikosis mempertimbangkan gejala psikosis yang dominan dan efek samping obat. Penggantian obat disesuaikan dengan dosis ekivalennya. Apabila obat psikosis tertentu tidak memberikan respon klinis dalam dosis optimal setelah jangka waktu memadai, dapat

diganti dengan obat anti-psikosis lainnya. Jika obat anti-psikosis tersebut sebelumnya sudah terbukti efektif dan efek sampingnya dapat ditolerir dengan baik, dapat dipilih kembali untuk pemakaian sekarang.

Dalam pemberian dosis Haloperidol, perlu dipertimbangkan:

- 1) Onset efek primer (efek klinis) : sekitar 2-4 minggu
- 2) Onset efek sekunder (efek samping) : sekitar 2-6 jam
- 3) Waktu paruh 12-24 jam (pemberian 1-2 kali sehari)
- 4) Dosis pagi dan malam berbeda untuk mengurangi dampak efek samping, sehingga tidak mengganggu kualitas hidup pasien.

Mulailah dosis awal dengan dosis anjuran lalu dinaikkan setiap 2-3 hari sehingga dosis efektif (sindroma psikosis reda), dievaluasi setiap 2 minggu dan bila perlu dinaikkan sampai dosis optimal lalu dipertahankan sekitar 8-12 minggu (stabilisasi) kemudian diturunkan setiap 2 minggu, dosis maintenance dipertahankan selama 6 bulan –2 tahun (diselingi drug holiday 1-2 hari/minggu, tapering off (dosis diturunkan tiap 2-4 minggu) kemudian dapat stop.

Obat anti-psikosis tidak menimbulkan gejala lepas obat yang hebat walaupun diberikan dalam jangka waktu lama, sehingga potensi ketergantungan sangat kecil. Jika dihentikan mendadak timbul gejala cholinergic rebound, yaitu: gangguan lambung, mual, muntah, diare, pusing, gemetar dan lain-lain dan akan mereda jika diberikan antikolinergik agen (injeksi sulfas atropine 0,25 mg IM dan tablet trihexylfenidil 3x2 mg/hari). Obat anti-psikosis parenteral berguna untuk pasien yang tidak mau atau sulit

teratur makan obat atau tidak efektif dengan medikasi oral. Dosis dimulai dengan 0,5 cc setiap bulan. Pemberiannya hanya untuk terapi stabilisasi dan pemeliharaan terhadap skizofrenia. Haloperidol juga dapat menimbulkan sindroma Parkinson, dan diatasi dengan tablet trihexylfenidil 3-4x2 mg/hari.

5. Indikasi

Obat anti-psikosis merupakan pilihan pertama dalam menangani Skizofrenia, untuk mengurangi delusi, halusinasi, gangguan proses dan isi pikiran dan juga efektif dalam mencegah kekambuhan. Major tranquilizer juga efektif dalam menangani mania, *Tourette's syndrome*, perilaku kekerasan dan agitasi akibat bingung dan demensia. Juga dapat dikombinasikan dengan anti-depresan dalam penanganan depresi delusional.

6. Kontraindikasi

Penyakit hati, penyakit darah, epilepsi, kelainan jantung, febris yang tinggi, ketergantungan alkohol, penyakit SSP dan gangguan kesadaran.

7. Efek Samping penggunaan Haloperidol

Efek samping utamaberupa ekstrapiramidal haloperidol adalah potensi tinggi khas antipsikotik cenderung menghasilkan efek samping ekstrapiramidal signifikan. Efek samping tersebut dapat berupa distonia, kekakuan otot, Parkinsonisme, hipotensi, serta efek samping antikolinergik lainnya, sembelit, mulut kering, penglihatan kabur (Janssen, 2011).

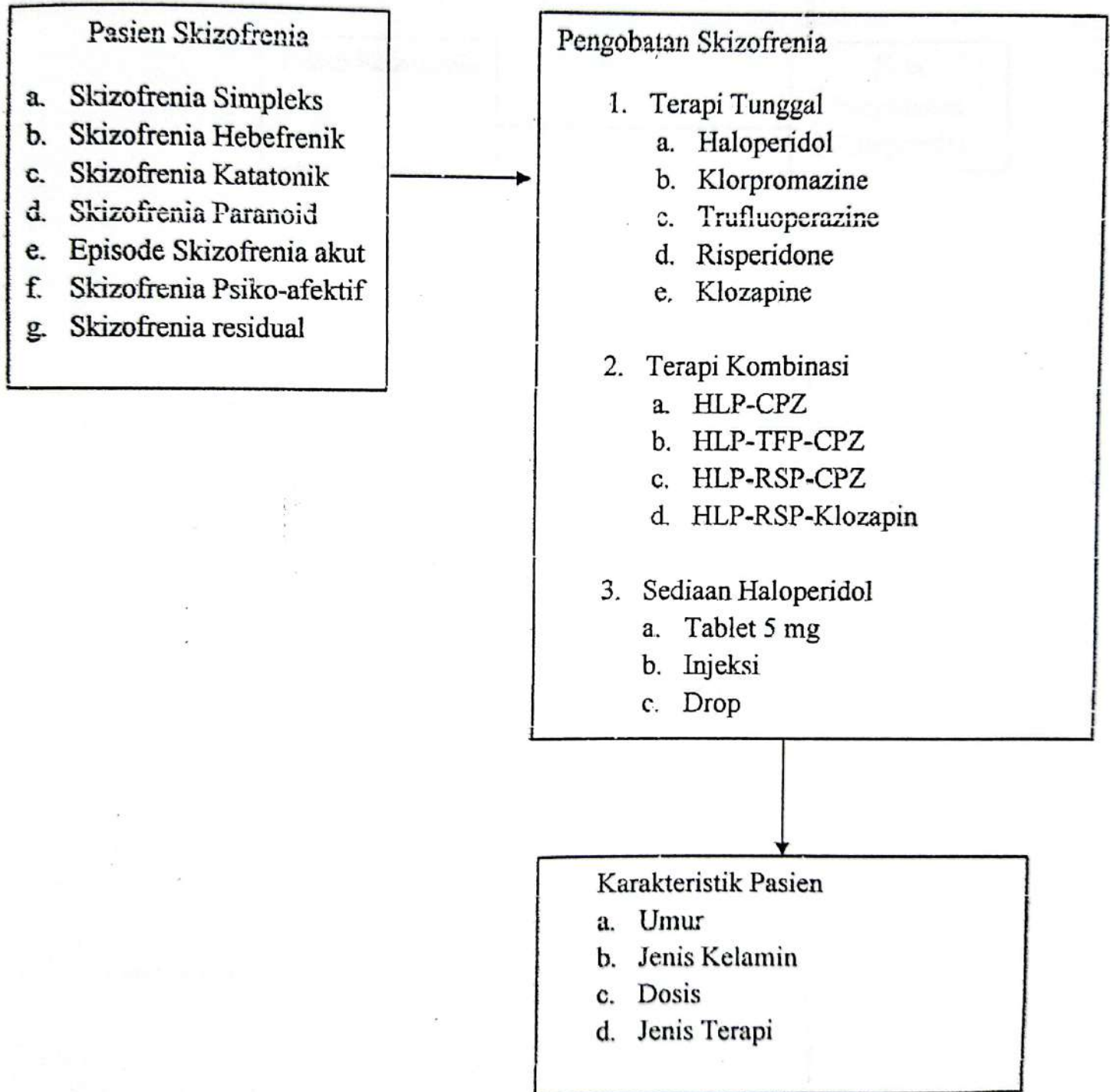
Beberapa penelitian telah menunjukkan efek haloperidol pada jaringan otak. Dalam sebuah studi 2005 plasebo-dibandingkan enam kera

menerima haloperidol sampai 27 bulan, perubahan volume otak yang signifikan sekitar 10% dan berat menurun terdeteksi. Dalam studi kemudian (2008) dari sampel yang disimpan, yang dilaporkan sebelumnya perubahan yang terutama disebabkan astrosit dan kehilangan oligodendrocyte, dengan hilangnya neuron pada sekitar 5%, yang tidak signifikan secara statistik. Sebuah studi tahun 2011 dari tikus yang diberikan haloperidol dalam dosis sebanding dengan penggunaan klinis selama delapan minggu menemukan penurunan volume otak korteks 10-12%. Dalam penelitian lain, penggunaan antipsikotik ampuh telah dikaitkan dengan penurunan kognitif dan kerusakan otak permanen. Psikosis dan morbiditas umum Beberapa studi telah meneliti kemungkinan bahwa psikosis dan atau terapi farmakologi dengan antipsikotik seperti haloperidol dapat meningkatkan risiko pasien mengembangkan kanker, terutama kanker payudara di kalangan wanita, kanker yang berhubungan dengan tembakau di antara manusia, dan kanker yang berhubungan dengan obesitas, seperti serta banyak gangguan non-psikiatrik lainnya, di antaranya metabolik, kardiovaskular, dan pernapasan, beberapa atau semua yang mungkin karena penurunan akses ke pelayanan kesehatan dan pengobatan, seperti merokok, alkoholisme, penyalahgunaan obat, dan gangguan makan, bukan untuk efek samping tertentu farmakologis (Granger dkk, 2005).

8. Gejala dari penggunaan Haloperidol

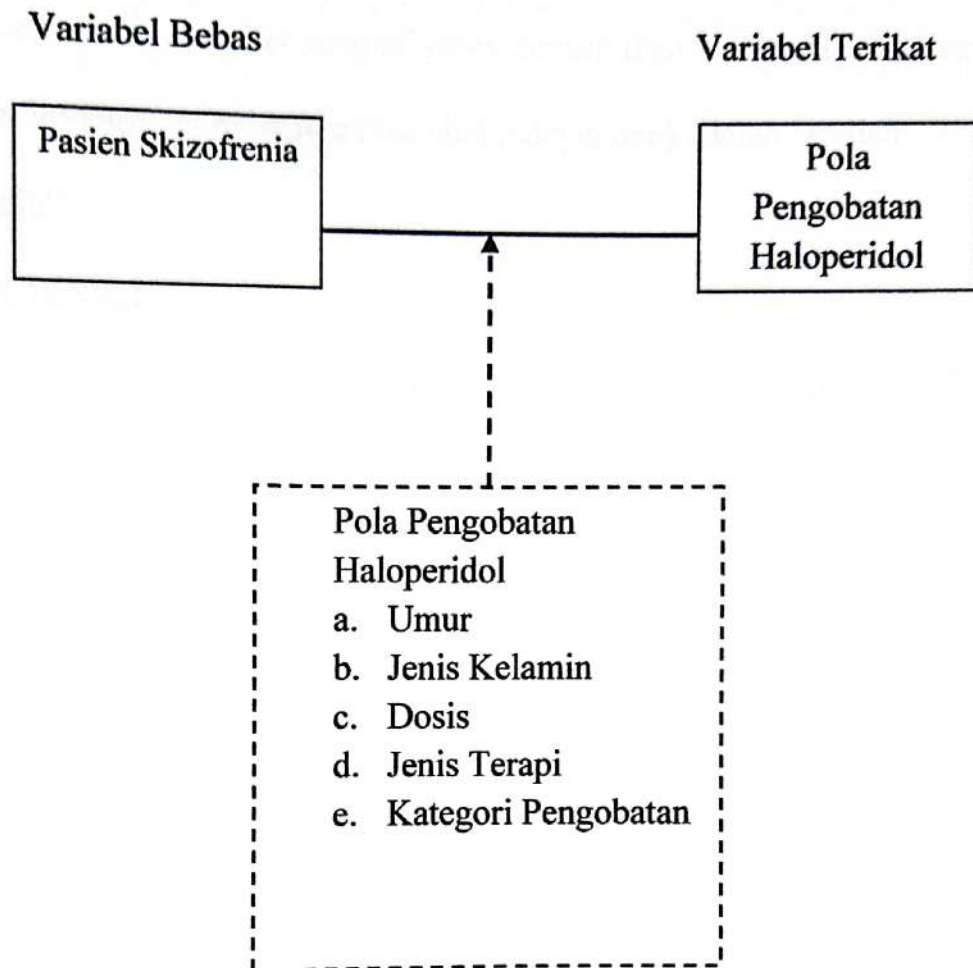
Gejala biasanya karena efek samping yang berlebihan. Paling sering ditemui seperti parah efek samping ekstrapiramidal dengan kekakuan otot dan tremor, akatisia, Hipotensi Atau hipertensi, Sedasi, efek samping antikolinergik (mulut kering, konstipasi, ileus paralitik, kesulitan dalam buang air kecil, penurunan keringat), Coma pada kasus berat, Disertai dengan depresi pernapasan dan hipotensi besar, Syok, Serangan epilepsi (Lehman dkk, 2004).

C. Kerangka Teoritis



Gambar 2.1. Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



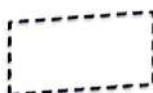
Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Keterangan :

Yang diukur



Yang tidak diukur



E. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel ini adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain, dalam penelitian ini variabel bebasnya (variabel independen) adalah "Pasien Skizofrenia".

2. Variabel Terikat

Variabel ini adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain.

Dalam penelitian ini variabel terikatnya (variabel dependen) adalah "Pola pengobatan haloperidol".

F. Definisi Operasional Variabel

TABEL 1
DEFINISI OPERASIONAL POLA PENGOBATAN PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUANG RAWAT INAP RS Jiwa ABEPURA

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Data
Pasien Skizofrenia	Pasien Skizofrenia adalah pasien dengan gangguan psikosis fungsional yang berat, tidak mempunyai kontak yang nyata terhadap lingkungan sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal (Kraepelin dalam Fontaine, 2004)	Data rekam medik	Data karakteristik pasien skizofrenia Berjumlah 7 pernyataan	Nominal
Pola Pengobatan Haloperidol	Pola pengobatan adalah bagaimana program pengobatan dengan Haloperidol pada pasien dengan skizofrenia hingga memberikan outcome yang membaik atau sampai ke dosis yang paling rendah (Rothbaum & Astin, 2000)	Data rekam medik	Data pola pengobatan Haloperidol berjumlah 3 pernyataan	Nominal
Terapi tunggal dan terapi kombinasi	Terapi tunggal adalah pemberian pengobatan kepada pasien hanya	Data rekam medik	Data anti psikotik haloperidol berjumlah	nominal

	dengan satu jenis obat saja. Terapi kombinasi adalah pemberian pengobatan kepada pasien dengan dua atau lebih obat, hal ini dikarenakan pasien tidak memungkinkan untuk minum hanya satu jenis obat saja (Rothbaum & Astin, 2000)		tiga pernyataan	
Sediaan haloperidol	Sediaan haloperidol adalah bentuk pemberian obat yang diberikan kepada pasien apakah obat diberikan secara tablet 5 mg, injeksi, atau drop	Data rekam medik	Data sediaan haloperidol berjumlah tiga pernyataan	nominal



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang akurat, menggambarkan kategori suatu masalah, menjelaskan frekuensi suatu kejadian sebuah fenomena dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti (Suyanto, 2011). Penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospektif*. *Retrospektif* adalah data yang dikumpulkan berasal dari data kejadian yang telah berlalu. (Hidayat, A, 2007).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2015.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien skizofrenia yang mendapat terapi Haloperidol di Ruang Rawat Inap RS Jiwa Daerah Abepura Jayapura. Dari hasil pengambilan data awal, populasi pasien sejak tahun 2012 sampai bulan Maret 2015 terdapat 1382 pasien Skizofrenia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Jumlah sampel dalam penelitian didapat adalah 93 pasien yang merupakan pasien skizofrenia. Jumlah sampel ini diambil berdasarkan data 6 bulan terakhir dari Oktober 2014 sampai Maret 2015. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2011).

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi terjangkau.

- 1) Pasien skizofrenia dengan terapi Haloperidol di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura-Jayapura.
- 2) Pasien Skizofrenia yang dirawat inap dari bulan Oktober 2014 sampai Maret 2015.
- 3) Pasien yang mendapat terapi Haloperidol baik terapi tunggal maupun terapi kombinasi.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria pengecualian atau karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau diteliti.

- 1) Pasien skizofrenia yang tidak mendapat terapi Haloperidol.
- 2) Pasien skizofrenia yang dirawat inap bukan pada periode tersebut.

- 3) Pasien Skizofrenia yang Rawat Jalan yang juga mendapat terapi Haloperidol .

D. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan penulis berupa Kuisisioner, ATK (alat tulis kantor), komputer, printer.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh peneliti yang langsung dari Perawat yaitu Pola pengobatan Haloperidol. Data sekunder yaitu data yang diambil oleh peneliti dengan melihat langsung di catatan rekam medik pasien.

Lembar rekam medik terdiri dari 7 pernyataan tentang data karakteristik pasien skizofrenia, 3 pernyataan tentang pola pengobatan haloperidol.

E. Analisa Data dan Pengolahan Data

Data yang diperoleh, kemudian dilakukan analisis. Penelitian ini merupakan penelitian untuk menggambarkan pola pengobatan Haloperidol pada penderita skizofrenia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Abepura. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik melalui pendekatan retrospektif dengan metode analisa data secara kuantitatif.

F. Jadwal Penelitian

TABEL 2
JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Bulan						
		10	2	3	4	5	6	7
1.	Pembuatan Proposal							
2.	Penyajian Proposal							
3.	Uji Coba Instrumen							
4.	Pengambilan Data							
5.	Pengolahan Data dan Analisis							
6.	Penulisan KTI							
7.	Penyajian/ Uji KTI							



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Mei sampai dengan 15 Juni 2015 dengan subyek penelitian yaitu semua pasien skizofrenia yang dirawat di setiap bangsal dari bulan Oktober 2014 sampai dengan bulan Maret 2015. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 93 subyek.

RSJD Abepura terletak di Jl Kesehatan 2 Abepura RT 02 RW 12 Kelurahan Awiyo Distrik Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. RSJD Abepura merupakan salah satu dari tiga rumah sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Papua. sehingga seluruh kegiatan operasionalnya langsung bertanggung jawab pada Gubernur Papua dengan koordinasi bersama Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan, RSJD Abepura merupakan Rumah Sakit Khusus (RSK) Kelas B. Motto RSJD Abepura-Jayapura adalah TERSENYUM (Terampil dalam bekerja, Simpatik dalam penampilan, Nyaman dalam perasaan, Unggul dalam pemikiran, Manusiawi dalam berperilaku).

B. Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien

a) Umur

TABEL 3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR DI
RUMAH SAKIT JiWA DAERAH ABEPURA
PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Umur	Frekuensi	Persentase
0-20 Tahun	12	12,9%
21-30 Tahun	38	40,9%
31-50 Tahun	38	40,9%
Diatas 51 Tahun	5	5,4%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

b) Jenis Kelamin

TABEL 4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN
DI RUMAH SAKIT JiWA DAERAH ABEPURA
PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	56	60,2%
Perempuan	37	39,8%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

c) Tingkat Pendidikan

TABEL 5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN TINGKAT
PENDIDIKAN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA
PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
PT	9	9,7%
SMA	41	44,1%
SMP	23	24,7%
SD	12	12,9%
Tidak Sekolah	8	8,6%
Total	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

d) Biaya Rumah Sakit

TABEL 6
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN BIAYA DI RUMAH
SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA
PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Biaya RS	Frekuensi	Persentase
BPJS & JKM	33	35.5%
JAMKESDA	60	64,5%
Biaya Sendiri	0	0%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

e) Diagnosa Skizofrenia

TABEL 7
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DIAGNOSA
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH
ABEPURA PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Diagnosa Skizofrenia	Frekuensi	Persentase
Skizofrenia Simpleks	58	62,4%
Skisofrenia Hebefrenik	11	11,8%
Skizofrenia Katatonik	1	1,1%
Skizofrenia Paranoid	19	20,4%
Episode Skizofrenia Akut	2	2,2%
Skizofrenia Psikoafektif	2	2,2%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

f) Kategori Rawat Inap Pasien

TABEL 8
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KATEGORI
RAWAT INAP PASIEN DI RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH
ABEPURA PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Kategori Pasien	Frekuensi	Persentase
Pasien Lama	70	75,3%
Pasien Baru	19	20,4%
Pasien Keluar masuk RSJ	4	4,3%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

g) Ruang Perawatan Pasien

TABEL 9
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN RUANGAN
PERAWATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT JiWA
DAERAH ABEPURA PERIODE OKTOBER
2014 – MARET 2015

Ruangan Perawatan	Frekuensi	Persentase
Ruang Akut Pria	21	22,6%
Ruang Kronis Pria	34	36,6%
Ruang Akut Wanita	16	17,2%
Ruang Kronis Wanita	19	20,4%
Ruang Kelas	3	3,2%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

h) Jenis Terapi Antipsikotik Haloperidol

TABEL 10
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS TERAPI
ANTIPSIKOTIK HALOPERIDOL DI RUMAH SAKIT JiWA
DAERAH ABEPURA PERIODE OKTOBER
2014 – MARET 2015

Jenis Terapi Antipsikotik	Frekuensi	Persentase
Terapi Tunggal	15	16,1%
Terapi Kombinasi	78	83,9%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

Berdasarkan tabel 10 diatas, dapat dilihat bahwa dari total 93 responden berdasarkan jenis terapi antipsikotik Halloperidol, terapi tunggal sebanyak 15 subyek (16,1%), terapi kombinasi sebanyak 78 subyek (83,9%).

i) Kategori Pengobatan

TABEL 11
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KATEGORI
PENGobatan DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA
PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Jenis Terapi Antipsikotik	Frekuensi	Persentase
Tipikal	15	16,1%
Atipikal	32	34,4 %
Tipikal-Atipikal	46	49,5%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

Berdasarkan tabel 11 diatas, dapat dilihat bahwa dari total 93 responden berdasarkan kategori pengobatan, pengobatan terbanyak adalah tipikal-atipikal sebanyak 46 orang (49,5%) dan pengobatan terkecil adalah tipikal sebanyak 15 orang (16,1%).

j) Terapi Kombinasi Antipsikotik Yang Digunakan

TABEL 12
DISTRIBUSI FREKUENSI TERAPI KOMBINASI DENGAN
HALOPERIDOL DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA
PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Terapi Kombinasi Dengan Haloperidol	Frekuensi	Persentase
Haloperidol(HLP)- Triheksifenidil (THP)- Klorpromazine (CPZ)	18	19,3 %
Haloperidol (HLP)- Risperidone (RSP)- Trihesifenidil (THP)- Klorpromazine (CPZ)	36	38,7 %
Haloperidol (HLP)- Risperidone (RSP)- Klozapine	14	15,0 %
Haloperidol (HLP)- Klorpromazine (CPZ)	10	10,7%
Haloperidol	15	16,1%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

Berdasarkan tabel 12 diatas dapat dilihat bahwa dari total 93 responden berdasarkan terapi kombinasi dengan Haloperidol (HLP)- Risperidone (RSP)- Trihesifenidil (THP)- Klorpromazine (CPZ) adalah 36 orang (38,7%), terapi paling sedikit Haloperidol (HLP)- Klorpromazine (CPZ) adalah 10 orang (10,7 %).

k) Sediaan Haloperidol yang diberikan

TABEL 13
DISTRIBUSI SEDIAAN HALOPERIDOL YANG DIBERIKAN DI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA PERIODE
OKTOBER 2014 – MARET 2015

Sediaan Haloperidol	Frekuensi	Persentase
Tablet 5 mg	84	90,3 %
Injeksi	7	7,5 %
Drop	2	2,1 %
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

Berdasarkan tabel 13 diatas dapat dilihat bahwa dari total 93 responden berdasarkan sediaan Haloperidol yang digunakan, yang terbanyak tablet 5 mg sebanyak 84 orang (90,3%), dan paling sedikit terapi paling sedikit drop sebanyak 2 orang (2,1%).

l) Keadaan Setelah Minum Halloperidol

TABEL 14
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEADAAN
SETELAH
MINUM HALOPERIDOL DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ABEPURA PERIODE OKTOBER 2014 – MARET 2015

Jenis Terapi Antipsikotik	Frekuensi	Persentase
Baik	89	95,7%
Kurang membaik	4	4,3%
Jumlah	93	100,0

Sumber: Data Primer RSJD Abepura 2015

Berdasarkan tabel 14 diatas, dapat dilihat bahwa dari total 93 responden, berdasarkan keadaan setelah minum Halloperidol, kondisi pasien membaik sebanyak 89 subyek (95,7%), dan kondisi pasien kurang membaik sebanyak 4 responden (4,3%) dikarenakan pasien tidak patuh minum obat.

C. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik pasien skizofrenia di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura dapat dilihat bahwa pasien yang menderita gangguan skizofrenia yang terbanyak adalah pria pada usia 21 tahun sampai 51 tahun. Hal ini terjadi karena umumnya pria pada usia tersebut lebih rentan untuk terkena skizofrenia. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap timbulnya gangguan skizofrenia. Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura hal ini sangat dipengaruhi oleh pola hidup dari para penderita, faktor ekonomi dan keturunan. Umumnya pasien dengan kondisi ekonomi yang lemah lebih mudah terkena resiko gangguan skizofrenia.

Skizofrenia simpleks paling banyak ditemukan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa atau masyarakat masih memiliki rasa malu yang besar untuk membawa anggota keluarganya ke rumah sakit jiwa, sehingga pada kondisi yang parah baru pasien mendapat pengobatan.

Pola pengobatan Haloperidol bagi pasien Skizofrenia di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura dapat dilihat antara lain Distribusi subyek berdasarkan jenis terapi antipsikotik Haloperidol yang di gunakan di RSJD Abepura pada bulan Oktober 2014 sampai dengan bulan Maret 2015. Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa terdapat 15 subyek (16,1%) mendapat terapi tunggal Haloperidol dan 78 subyek (83,9%). Hal ini menunjukkan

penggunaan Haloperidol untuk terapi tunggal tidak begitu banyak, sebagian besar penggunaan terapi Haloperidol dengan kombinasi antipsikotik lainnya.

Haloperidol adalah obat antipsikotik yang digunakan dalam pengobatan skizofrenia, psikosis akut, mania, delirium, mual dan muntah dalam perawatan paliatif, cegukan keras, agitasi dan kecemasan yang parah Haloperidol merupakan turunan *Butyrophenone* dan berfungsi sebagai agonis dopamin terbalik (Currier dkk, 2003).

Dengan demikian, penggunaan terapi Haloperidol lebih banyak digunakan terapi kombinasi dengan obat antipsikotik lainnya, seperti

- Haloperidol (HLP) - Triheksifenidil (THP) - Klorpromazine (CPZ)
- Haloperidol (HLP) - Risperidone (RSP) - Triheksifenidil (THP) - Klorpromazine (CPZ)
- Haloperidol (HLP) - Risperidone (RSP) - Klozapin
- Haloperidol (HLP) - Klorpromazine (CPZ).

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa terdapat 15 subyek mendapat pengobatan tipikal (antipsikotik generasi pertama) (16,1%), sebanyak 32 subyek (34,4%) mendapat pengobatan atipikal (antipsikotik generasi kedua), sebanyak 46 (49,5%) mendapat pengobatan tipikal-atipikal (kombinasi antara antipsikotik generasi pertama dan kedua).

Haloperidol merupakan golongan potensi rendah yang mengatasi penderita dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur. Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pasien

psikosis. Terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Haloperidol – Risperidone (RSP)- Triheksifenidil (THP) - Klorpromazine (CPZ). Terapi tunggal Haloperidol menimbulkan reaksi ekstrapiramidal (gerakan otot tak sadar) hampir 80%, dengan adanya terapi kombinasi dapat mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, hipoaktif, waham dan halusinasi (Natari R, 2012).

Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Abepura yang diberikan pengobatan dengan Haloperidol juga dikombinasikan dengan obat antipsikosis lainnya. Kombinasi dengan Triheksifenidil (THP) bertujuan untuk mengurangi gejala tremor dan kekakuan otot, kombinasi dengan Klorpromazine (CPZ), Klozapine, bertujuan untuk memberikan efek sedasi kepada pasien, karena meskipun Haloperidol merupakan antipsikosis potensi tinggi namun memiliki efek sedasi yang rendah. Kombinasi pemberian Haloperidol dengan Risperidone (RSP) yang merupakan antipsikosis generasi kedua bertujuan mengurangi efek ekstrapiramidal yang besar dari Haloperidol, hal ini juga disesuaikan dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan.

Pemberian Haloperidol yang banyak digunakan adalah sediaan tablet 5 mg dikarenakan sebagian besar pasien dapat menerima pengobatan peroral, sediaan dalam bentuk injeksi diberikan apabila kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk minum obat misalnya pasien penurunan kesadaran, dan pasien yang mengamuk. Pemberian sediaan drop diberikan pada pasien yang susah minum obat, sehingga obat dicampur dalam minuman.

Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan Skizofrenia lebih banyak menggunakan terapi tipikal-atipikal, terapi kombinasi diberikan untuk mengurangi efek ekstrapiramidal yang besar dari Haloperidol, demikian pula pengobatan skizofrenia yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura pemberian Haloperidol telah dikombinasikan dengan obat antipsikotik generasi kedua (atipikal), namun pola pemberian tersebut juga bergantung pada ketersediaan obat yang ada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.

Hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa keadaan membaik sebanyak 89 subyek (95,7%), dan keadaan kurang baik sebanyak 4 subyek (4,3%). Hal ini menunjukkan bahwa keadaan pasien setelah minum obat haloperidol menjadi membaik, keadaan kurang baik dikarenakan ada pasien yang kabur, dan tidak patuh minum obat.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesuai dengan pembahasan hasil penelitian terhadap 93 responden tentang pola pengobatan Haloperidol bagi pasien skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terapi pengobatan tunggal Haloperidol sebanyak 15 subyek (16,1%), terapi pengobatan kombinasi dengan Haloperidol sebanyak 78 subyek (83,9%).

Pengobatan tipikal sebanyak 15 subyek (16,1%), pengobatan atipikal sebanyak 32 subyek (34,4%), pengobatan tipikal-atipikal sebanyak 46 subyek (49,5%). Terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Haloperidol (HLP)- Risperidone (RSP)- Trihesifenidil (THP)- Klorpromazine (CPZ) sebanyak 39 orang (41,9%). Sediaan Haloperidol yang digunakan terbanyak adalah tablet 5 mg sebanyak 84 orang (90,3%). Keadaan pasien setelah minum obat Haloperidol sebanyak 89 subyek (95,7%) keadaan membaik, sebanyak 4 subyek (4,3%) keadaan kurang baik.

2. Karakteristik Pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin terbanyak laki-laki 60,2%, tingkat pendidikan terbanyak SMA 44,1%, biaya rumah sakit terbanyak menggunakan Jamkesda 64,5%, berdasarkan diagnosa Skizofrenia yang terbanyak Skizofrenia Simpleks 62,4%, berdasarkan kategori Rawat Inap terbanyak Pasien lama 75,3%.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh terdapat beberapa saran bagi peneliti dan penelitian :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya untuk pemberian terapi pasien skizofrenia yang banyak menggunakan Haloperidol sebagai pilihan antipsikotik generasi pertama, baik terapi tunggal maupun kombinasi dengan terapi atipikal

2. Bagi Keluarga Pasien

Melalui hasil penelitian diharapkan keluarga mampu merawat dan memberikan dukungan kepada pasien apabila datang dan menjenguk pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.

3. Bagi Pendidikan Ilmu Farmasi

- a. Perlu dilakukan lagi penelitian lanjut mengenai pengobatan pasien dengan Skizofrenia karena terapi pengobatan akan terus berkembang sehingga pasien tidak lagi hanya mendapat obat antipsikotik tipikal, tetapi juga atipikal yang sudah lebih banyak digunakan.
- b. Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan penelitian khususnya tentang pola pengobatan Haloperidol itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreasen, Nancy C. "SCHIZOPHRENIA: From Mind to Molecule". American Psychiatric Press, Inc.1994.
- Currier, Glenn W. (2003). "The Controversy over 'Chemical Restraint' In Acute Care Psychiatry".*Journal of Psychiatric Practice*9 (1): 59–70. doi:10.1097/00131746-200301000-00006. PMID 15985915.
- Dipiro et al., (2008). "Pharmacotherapy" New York, NY: McGraw Hill Medical.
- Granger, Bernard; Albu, Simona (2005)."The Haloperidol Story"*Annals of Clinical Psychiatry*17 (3): 137–40. PMID 16433054.
- Hermann D, Schneider M. et al. (2007). *Biol Psychiatry*. Pubic Medical.
- Hidayat, A. 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta.
- Janssen "Haldol Official FDA information, side effects and uses". Drugs.com. Retrieved 2013-10-03.
- _____. "HALDOL® Injection" *For Intramuscular Injection Only Product Information* [Internet]. Janssen; 2011 [cited 2013 Sep 29]. Available from: <https://www.ebs.tga.gov.au/ebs/picmi/picmirepository.nsf/pdf?OpenAgent&id=CP-2009-PI-00998-3>
- Lehman A.F., Lieberman J.A., Dixon L.B., et al. 2004. *Practice Guideline for The Treatment of Patients with Schizophrenia*. (2nd ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Lehman A.F., Lieberman J.A., Dixon L.B., et al. 2004. *Practice Guideline for The Treatment of Patients with Schizophrenia*. (2nd ed.). Arlington: American Psychiatric Association.
- Leysen JE (2003). "Occupancy of central neurotransmitter receptors by risperidone, clozapine and haloperidol, measured ex vivo by quantitative autoradiography". *Brain Research*631 (2): 191–202. doi:10.1016/0006-8993(93)91535-z. PMID 7510574. Retrieved 21 April 2014.
- _____. "Haldol Official FDA information, side effects and uses". Drugs.com. Retrieved 2013-10-03.

- Nancy C. Andreasen. "Schizophrenia: From Mind to Molecule". American Psychiatric Press, Inc. 1994.
- Natari, R. 2012. Evaluasi penggunaan antipsikotik pada pasien Skizofrenia episode pertama di RSJD Provinsi Jambi. Bandung: ITB
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC
- Notoatmodjo S, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta
- _____, dkk., (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Adi Offset. Yogyakarta
- Richard.H, 1989, *Interaksi Obat*, Terjemahan Goeswin, A dan Mathilda.B. Widiyanto, ITB, Bandung.
- RSJD Abepura, 2014. *Data Rekam Medik Pasien Rumah Sakit Jiwa dari Tahun 2012-2014* :Jayapura
- Sugiyono, (2011). *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta: Bandung.
- Suyanto. (2011). *Analisis Regresi dan Uji Hipotesis*. Yogyakarta: Caps
- Weschules, Douglas J. (2005). "Tolerability of the Compound ABHR in Hospice Patients". *Journal of Palliative Medicine* 8 (6): 1135–43. doi:10.1089/jpm.2005.8.1135. PMID 16351526.
- "WHO Model List of Essential Medicines" (PDF). *World Health Organization*. October 2005. p. 7, 35. Retrieved 22 April 2014.



LAMPIRAN

LAMPIRAN DATA REKAM MEDIK PASIEN SKIZOFRENIA

Tanggal :

Nama Pasien :

Data Demografi.

Petunjuk : Jawablah dengan ceklist (✓) pada kotak pilihan anda.

- 1) Nomer Urut Responden :
- 2) Usia : Tahun
- 3) Jenis Kelamin :
- 4) Tingkat Pendidikan :

SD

☐

SMP

☐

SMA

☐

SARJANA

☐

- 5) Biaya Rumah Sakit ditanggung :

☐

Asuransi

☐

Sebagian

☐

Biaya sendiri

- 6) Diagnosa Skizofrenia :

☐

Skizofrenia Simpleks

☐

Skizofrenia Hebefrenik

☐

Skizofrenia Katatonik

☐

Skizofrenia Paranoid

☐

Episode Skizofrenia akut

☐ Skizofrenia Psiko-afektif

☐ Skizofrenia residual

7) Kategori Rawat Inap :

☐ Pasien Lama

☐ Pasien Baru

☐ Pasien Keluar masuk RSJD Abepura

LAMPIRAN DATA REKAM MEDIK PENGOBATAN HALOPERIDOL

1) Jenis terapi antipsikotik Haloperidol :

☐ Terapi Tunggal

☐ Terapi Kombinasi

2) Kategori Pengobatan :

☐ Tipikal

☐ Atipikal

☐ Tipikal-Atipikal

3) Obat antipsikotik yang dikombinasikan dengan Haloperidol :

☐ Haloperidol(HLP)- Triheksifenidil (THP)-
Klorpromazine (CPZ)

☐ Haloperidol (HLP)- Risperidone (RSP)-
Triheksifenidil (THP)- Klorpromazine (CPZ)

☐ Haloperidol (HLP)- Risperidone (RSP)- Klorpromazine

☐ Haloperidol (HLP)- Klorpromazine (CPZ)

4) Sediaan Haloperidol :

☐ Tablet 5 mg

☐ Injeksi

☐ Drop

5) Keadaan setelah minum obat Haloperidol selama pengobatan :

☐ Baik

☐ Kurang

MASTER TABEL POLA PENGOBATAN HALOPERIDOL BAGI PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANGAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA TAHUN 2015

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Biaya Rumah Sakit	Diagnosa Skizofrenia	Kategori Rawat Inap	Ruang Perawatan	Jenis Terapi Antipsikotik	Kategori Pengobatan	Keadaan Setelah Minum Haloperidol
TN.MB	3.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.MD	2.0	1.0	2.0	3.0	4.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.AT	3.0	1.0	3.0	2.0	4.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.JW	2.0	1.0	3.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.AP	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.IR	3.0	1.0	5.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.RL	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.YK	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.FM	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.FH	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0
TN.HE	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.AD	3.0	1.0	3.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.TK	2.0	1.0	2.0	3.0	6.0	2.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.SS	3.0	1.0	4.0	2.0	1.0	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.PT	4.0	1.0	4.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	3.0	2.0
TN.AS	1.0	1.0	2.0	2.0	4.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.HB	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.YD	3.0	1.0	5.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0

TN.KI	2.0	1.0	3.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0
TN.YY	3.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.RM	2.0	1.0	4.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.FM	1.0	1.0	1.0	3.0	4.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.MA	2.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0
TN.AM	2.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0
TN.FN	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.ZL	2.0	1.0	2.0	3.0	4.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	1.0
TN.LA	4.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0
TN.HE	1.0	1.0	3.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0
TN.BM	2.0	1.0	4.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.SU	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
TN.SL	3.0	1.0	4.0	3.0	1.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0
TN.PE	2.0	1.0	2.0	3.0	4.0	3.0	2.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0
TN.HJ	3.0	1.0	5.0	3.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0	1.0
TN.JO	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0
TN.YF	3.0	1.0	5.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.HS	2.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0
TN.TK	2.0	1.0	2.0	3.0	1.0	3.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0
TN.BM	3.0	1.0	4.0	3.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0
TN.AP	2.0	1.0	3.0	3.0	4.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0
TN.KH	4.0	1.0	5.0	3.0	4.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.EO	2.0	1.0	4.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.YY	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0
TN.MM	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0
TN.AL	4.0	1.0	2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
TN.PT	1.0	1.0	5.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.AS	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0
TN.YM	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0
TN.AJ	3.0	1.0	2.0	2.0	4.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
TN.YD	2.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
TN.MR	3.0	1.0	2.0	3.0	5.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.HB	2.0	1.0	2.0	2.0	5.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0
TN.EV	4.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0
TN.GK	2.0	1.0	4.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	1.0

TN.MG	2.0	1.0	5.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
TN.KI	2.0	1.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
NY.ND	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	2.0	1.0	1.0
NY.OO	3.0	2.0	3.0	2.0	4.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	3.0	1.0
NY.YW	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	4.0	2.0	1.0	1.0
NY.YD	2.0	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0
NY.RT	2.0	2.0	2.0	3.0	4.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	3.0	1.0
NY.EW	2.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0	4.0	1.0	3.0	1.0
NY.SU	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	2.0	1.0
NY.AS	2.0	2.0	2.0	2.0	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	2.0	2.0	1.0
NY.OM	3.0	2.0	3.0	2.0	4.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	3.0	1.0
NY.SM	3.0	2.0	2.0	2.0	4.0	1.0	1.0	1.0	4.0	2.0	3.0	1.0
NY.DW	3.0	2.0	3.0	3.0	4.0	1.0	1.0	2.0	4.0	2.0	3.0	1.0
NY.FH	3.0	2.0	4.0	3.0	1.0	1.0	1.0	2.0	4.0	2.0	3.0	1.0
NY.SM	3.0	2.0	3.0	3.0	4.0	1.0	1.0	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0
NY.YM	3.0	2.0	3.0	3.0	4.0	1.0	1.0	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0
NY.YW	1.0	2.0	2.0	3.0	4.0	1.0	1.0	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0
NY.RR	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	1.0	1.0
NY.RY	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	1.0	2.0
NY.TS	3.0	2.0	3.0	3.0	6.0	1.0	1.0	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0
NY.BB	2.0	2.0	4.0	3.0	1.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0
NY.NI	3.0	2.0	4.0	3.0	1.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	1.0
NY.NK	2.0	2.0	4.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	2.0	3.0	1.0
NY.RT	2.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	2.0	1.0	1.0
NY.YO	2.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	2.0	2.0	1.0
NY.EW	2.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	2.0	2.0	1.0
NY.MU	3.0	2.0	3.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	2.0	2.0	1.0
NY.YY	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	2.0	3.0	1.0
NY.AS	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	2.0	3.0	1.0
NY.SG	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	3.0	1.0
NY.IY	3.0	2.0	1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0	3.0	1.0	2.0	1.0
NY.OD	3.0	2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	1.0
NY.MD	2.0	2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	1.0
NY.FM	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	1.0
NY.DR	3.0	2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	1.0

NY.ST	3.0	2.0	5.0	3.0	1.0	1.0	3.0	2.0	3.0	1.0
NY.ER	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	3.0	2.0	3.0	1.0
NY.RT	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	5.0	2.0	3.0	1.0
TN.TR	2.0	1.0	3.0	2.0	2.0	2.0	5.0	2.0	3.0	1.0
NY.TT	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	5.0	1.0	3.0	1.0

Keterangan :

Umur :

1. < 20 Tahun
2. 21-30 Tahun
3. 31-50 Tahun
4. > 51 Tahun

Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

Tingkat Pendidikan :

1. PT
2. SMA
3. SMP
4. SD
5. Tidak Sekolah

Biaya Rumah Sakit :

1. Swasta
2. BPJS & JKM
3. JAMKESDA

Diagnosa Skizofrenia :

1. Skizofrenia Simpleks
2. Skizofrenia Hebefrenik
3. Skizofrenia Katatonik
4. Skizofrenia Paranoid
5. Episode Skizofrenia akut
6. Skizofrenia Psiko-afektif
7. Skizofrenia Residual

Kategori Rawat Inap :

1. Pasien Lama
2. Pasien Baru
3. Pasien keluar masuk RSJD Abepura

Jenis Terapi antipsikotik

Haloperidol :

1. Terapi Tunggal
2. Terapi Kombinasi

Kategori Pengobatan :

1. Tipikal
2. Atipikal
3. Tipikal-Atipikal

Keadaan setelah minum obat

Haloperidol :

1. Baik
2. Kurang

Statistics										
	Umur Pasien	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Biaya Rumah Sakit	Diagnosa Skizofrenia	Kategori Pasien	Ruangan Perawatan	Jenis Terapi Antipsikotik	Kategori Pengobatan	keadaan setelah minum haloperidol
Valid	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Umur Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	12	12.9	12.9	12.9
21-30	38	40.9	40.9	53.8
31-50 Tahun	38	40.9	40.9	94.6
> 51 Tahun	5	5.4	5.4	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	56	60.2	60.2	60.2
Perempuan	37	39.8	39.8	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	9	9.7	9.7	9.7
	SMA	41	44.1	44.1	53.8
	SMP	23	24.7	24.7	78.5
	SD	12	12.9	12.9	91.4
	Tidak Sekolah	8	8.6	8.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Biaya Rumah Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS & JKM	33	35.5	35.5	35.5
	JAMKESDA	60	64.5	64.5	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Diagnosa Skizofrenia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skizofrenia Simpleks	58	62.4	62.4	62.4
	Skizofrenia Hebefrenik	11	11.8	11.8	74.2
	Skizofrenia Katatonik	1	1.1	1.1	75.3
	Skizofrenia Paranoid	19	20.4	20.4	95.7
	Episode Skizofrenia Akut	2	2.2	2.2	97.8
	Skizofrenia Psiko-AFEKTIF	2	2.2	2.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

		Kategori Pasien			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasien lama	70	75.3	75.3	75.3
	Pasien baru	19	20.4	20.4	95.7
	Pasien keluar masuk RSJ	4	4.3	4.3	100.0
	Abepura				
	Total	93	100.0	100.0	

		Ruangan Perawatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ruang Akut Pria	21	22.6	22.6	22.6
	Ruang Kronis Pria	34	36.6	36.6	59.1
	Ruang Akut Wanita	16	17.2	17.2	76.3
	Ruang Kronis Wanita	19	20.4	20.4	96.8
	Ruang Kelas	3	3.2	3.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

		Jenis Terapi Antipsikotik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terapi Tunggal	15	16.1	16.1	16.1
	Terapi Kombinasi	78	83.9	83.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

		Kategori Pengobatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tipikal	10	10.8	10.8	10.8
	Atipikal	36	38.7	38.7	49.5
	Tipikal-atipikal	47	50.5	50.5	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

		keadaan setelah minum haloperidol			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	39	95.7	95.7	95.7
	kurang	4	4.3	4.3	100.0
	Total	93	100.0	100.0	