

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah sakit

1. Pengertian

Rumah sakit jiwa adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa secara rawat jalan, rawat inap, dan rawat jalan bagi orang dengan masalah kesehatan jiwa. Rumah sakit jiwa memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang holistik, komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (UU No.18, 2014).

Dalam perkembangannya, pelayanan rumah sakit jiwa tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik Rumah Sakit Jiwa yang pada awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat, rumah sakit pun semakin meningkatkan pelayanannya. Pelayanan rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat rehabilitatif (pemulihan) yang dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) (UU No.18, 2014).

2. Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa

Klasifikasi Rumah sakit jiwa berdasarkan PMK No. 3 2020 memiliki klasifikasi sebagai berikut:

a. Rumah sakit jiwa kelas A

Memiliki spesialisasi luas dalam bidang kesehatan jiwa serta digunakan untuk tempat pendidikan dan latihan bagi tenaga kerja di bidang kesehatan, kapasitas tempat tidur adalah 200-400 buah dan skop pelayanannya adalah tingkat nasional.

b. Rumah sakit jiwa kelas B

Belum memiliki spesialisasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, tetapi melaksanakan kesehatan jiwa dan kapasitas tempat tidur adalah 100-200 buah dengan skop pelayanan adalah tingkat provinsi.

c. Rumah sakit jiwa kelas C

Hanya memberikan pelayanan kesehatan intramural, kapasitas tempat tidur di bawah 100 buah dengan skop pelayanan adalah tingkat kabupaten.

3. Rumah sakit jiwa Naimata Kupang

Rumah Sakit Jiwa Naimata di Kupang merupakan rumah sakit khusus jiwa tipe C. Pada tanggal 23 April 2018 RS Jiwa Naimata diresmikan oleh Gubernur NTT dengan pelayanan awal pasien rawat jalan dan pada bulan Juni tahun 2018 melayani pasien rawat inap. Pada tahun 2019, Rumah Sakit Jiwa Naimata berubah status menjadi Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Jiwa Naimata (UPTD RSJ Naimata) dengan terbitnya Peraturan

Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor: 47 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang Pada Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Pada tahun 2020 dibukanya pelayanan COVID-19 sesuai dengan Keputusan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor: 138/KEP/HK/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Jiwa Naimata sebagai Rumah Sakit Penyangga COVID-19. UPTD dengan pelayanan Unit Gawat Darurat, rawat jalan, rawat inap, laboratorium dan farmasi. Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang saat ini merupakan satu- satunya rumah sakit jiwa yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

4. Gambaran umum tempat penelitian

Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan lahan seluas 5 Hektar dan jumlah gedung sebanyak 13 gedung dan saat ini memiliki kapasitas tempat tidur 80 bed. Rumah Sakit Jiwa Naimata di Kupang mulai beroperasi di tahun 2018 dan termasuk fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah NTT yang dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung oleh unit pelayanan dan kegiatan penunjang medis dan non medis. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pelayanan kesehatan pasien rawat inap dan rawat jalan, sedangkan untuk jenis pelayanan berdasarkan tanggungan adalah pasien umum, Askes, Jamsostek, Jamkesmas dan Jamkesda. Terdapat empat ruang rawat inap yang dimiliki oleh UPTD RSJ Naimata Kupang, yakni ruang ICU, Nembrala (kelas satu dan dua), Nihiwatu (kelas tiga) dan Padar atau ruang isolasi. Rumah Sakit Jiwa Naimata berada di jalan Taebenu RT 007/RW 003, Kelurahan Naimata Kecamatan Maulafa Kota Kupang,

Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan luas bangunan sebesar 3.200 m² (Haumeni, 2019).

B. Tinjauan Tentang Antipsikotik

1. Pengertian

Antipsikotik merupakan kelompok obat terbesar yang dipakai untuk mengobati gangguan mental. Secara khusus, obat-obat ini memperbaiki proses pikir dan perilaku pasien dengan gejala-gejala psikotik, khususnya bagi penderita skizofrenia (obat ini tidak dipakai untuk mengobati ansietas atau depresi) (Yudhantara & Ratri, 2018). Obat antipsikotik tidak menyembuhkan tetapi hanya meringankan penyakit karena sampai saat ini faktor penyebab psikosis fungsional masih belum diketahui dengan jelas. Banyak obat antipsikotik juga mempunyai aktivitas antiemetik, simpatolitik dan dapat memblok α -adrenergik. Obat antipsikotik mengadakan potensiasi dengan gol sedatif-hipnotik, analgetika narkotik atau anestetika sistemik. Dua aspek penting pada pengobatan dengan obat antipsikotik adalah bahwa obat tersebut tidak menimbulkan ketergantungan fisik atau mental dan pada orang dewasa sangat jarang terjadi kelebihan dosis yang berakibat fatal (Jarut, *et al.*, 2013).

2. Mekanisme kerja antipsikotik

Obat antipsikotik menimbulkan efek farmakologis dengan mempengaruhi mekanisme dopaminergik, yaitu dengan bekerja

sebagai antagonis pada reseptor dopamin, memblokir dopamin sehingga tidak dapat berinteraksi dengan reseptor (Mundakir, 2019). Pemblokiran tersebut terjadi pada pra dan post sinaptik reseptor dopamin sehingga kadar dopamin dalam tubuh meningkat dan menyebabkan terjadinya efek antipsikotik. Obat antipsikotik dalam membentuk kompleks dengan reseptor dopamin kemungkinan melibatkan dua bentuk konformasi, yaitu:

- a. Bentuk konformasi keadaan padat dari obat antipsikotik, yang hampir sama dengan bentuk dopamin yang memanjang.
- b. Bentuk konformasi S dari 4 atom berurutan yang menghubungkan cincin aromatic dengan atom N tersier basa dari obat antipsikotik, yang juga hampir sama dengan bentuk dopamin yang memanjang.

Antipsikotik adalah obat lini utama yang digunakan untuk mengurangi gejala-gejala keparahan psikotik dan mencegah terjadinya relaps atau kekambuhan pada pasien skizofrenia (Seeman, 2021). Antipsikotik sendiri bekerja dengan tujuan mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir pada pasien skizofrenia. Secara umum antipsikotik dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu antipsikotik tipikal (antagonis reseptor dopamin) dan antipsikotik atipikal (antagonis serotonin dopamin). Penggunaan obat antipsikotik baik yang tipikal maupun atipikal merupakan pilihan terapi dan yang paling sering digunakan untuk mengobati gejala psikotik. Terdapat dua kelas utama obat antipsikotik yaitu

2. Antipsikotik Generasi Kedua (AGK)

Antipsikotik atipikal merupakan obat antipsikotik generasi kedua. Obat ini bekerja dengan cara memengaruhi beberapa neurotransmitter di otak secara sekaligus. Cara kerja tersebut membuat obat ini juga dapat mengatasi “gejala pasif”, seperti emosi datar atau hilangnya motivasi untuk mengurus diri (safari, 2021).

Tabel 2. Golongan Atipikal

Antipsikotik Generasi Kedua (AGK)								
Golongan Benzamide			Golongan Dibenzodiazepin			Golongan Benzisoxazole		
Nama	Bentuk Sediaan	Dosis	Nama	Bentuk Sediaan	Dosis	Nama	Bentuk Sediaan	Dosis
Sulpiride	Tab	50mg 100mg	Clozapine	Tab	25mg 100mg	Risperidon	Tab	1mg 2mg
			Olanzapine	Tab Inj	5mg 10mg	Aripiprazole	Tab	10mg
			Quetiapine	Tab	100mg			

C. Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia dalam bahasa Yunani berasal dari kata *skizo* yang berarti retak atau pecah dan *frenia* yang berarti jiwa, jadi skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Ikawati, 2016). *Skizofrenia* ialah salah satu gangguan jiwa berat. *Skizofrenia* adalah sindrom kompleks dari gangguan perkembangan otak yang menyebabkan penyimpangan perilaku dan kognitif serta disebabkan oleh faktor genetik atau faktor lingkungan (Owen, *et.al.*, 2016). *Skizofrenia* adalah penyakit kronis, yang ditandai dengan sering terjadi relaps atau kambuh pada pasiennya. *Skizofrenia* ditandai dengan delusi, halusinasi, kebingungan, pikiran yang aneh, perilaku motorik abnormal, dan gejala negatif (Wells, *et al.*, 2015). *Skizofrenia* merupakan penyakit kronis, gangguan otak yang parah dan melumpuhkan, yang ditandai dengan pikiran kacau, khayalan, halusinasi, dan perilaku (Pardede dan Hasibuan, 2020).

2. Jenis skizofrenia

Menurut (American Psychiatric Association, 1998), *skizofrenia* diklasifikasikan menjadi lima jenis, yaitu:

a. Paranoid

Skizofrenia jenis ini ditandai dengan adanya delusi dan halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien.

b. Hebefrenik

Dirandai dengan proses berpikir yang kacau, perilaku yang tidak bertanggung jawab, ketidakpedulian, hampa tujuan dan perasaan.

c. Tidak Terorganisasi (*Disorganized Type*)

Ciri atau tanda dari skizofrenia jenis ini adalah berbicara tidak teratur, perilaku tidak terorganisir, dan perasaan yang datar.

d. Jenis katatonik (*Catatonic Type* jenis)

Ciri-ciri dari skizofrenia ini yaitu adanya gangguan psikomotor yang mungkin melibatkan motorik imobilitas, aktivitas motorik yang berlebihan, *negativisme ekstrim*, *mutisme*, kekhasan gerakan sukarela, *echolalia*, atau *echopraxia*.

5. Tak Terinci (*Undifferentiated Type*)

Ciri atau tanda yang penting dari skizofrenia tak terinci yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria paranoid, tetapi tidak termasuk dalam jenis paranoid, tidak terorganisasi, ataupun katatonik.

6. Residual

Skizofrenia jenis ini ditandai dengan menurunnya tingkat keparahan yang diikuti dengan penurunan gejala positif.

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala skizofrenia adalah sebagai berikut (Irwan, *et al.*, 2008):

a. Gejala positif

1) Waham

Keyakinan yang keliru atau salah, yang tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan terus-menerus berulang kali (waham kejar, waham curiga, waham besar).

2) Halusinasi

Gangguan penerimaan pancaindra (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman dan perabaan) tanpa adanya rangsangan eksternal. Perubahan arus pikiran, seperti arus pikir terputus misalnya dalam

pembicaraan tiba-tiba pembicaraan terhenti dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

3) Inkoheren

Berbicara tidak searah atau selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

4) Neologisme

Menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri, tetapi tidak dimengerti oleh lawan bicara dan orang lain.

5) Perubahan perilaku

a) Hiperaktif adalah perilaku motorik yang berlebihan

b) Agitasi adalah perilaku yang menunjukkan kegelisahan

c) Iritabilitas adalah mudah tersinggung

b. Gejala negatif

1) Sikap masa bodoh (*apatis*)

2) Pembicaraan terhenti tiba-tiba (*blocking*)

3) Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial)

4) Menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari

4. Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia melibatkan sistem *dopaminergik*, *serotonergik*, dan *glutamat*. Gejala positif pada skizofrenia berkaitan dengan hiperaktivitas reseptor *dopaminergik* (*hiperdopaminergik*) pada sistem mesolimbik (peningkatan aktivitas *neurotransmitter dopaminergik*). Peningkatan ini mungkin merupakan hasil dari peningkatan pelepasan dopamin, terlalu banyaknya reseptor dopamin, turunnya nilai ambang, atau hipersensitivitas reseptor dopamin, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut (Divac *et al.*, 2014). Reseptor dopamin yang terlibat pada patofisiologi skizofrenia adalah reseptor dopamin 2 (D2) yang mengalami peningkatan densitas

di jaringan otak. Gejala negatif berhubungan dengan penurunan fungsi (hipofungsi) reseptor dopamin (*hipodopaminergik*) di sistem mesocortis dan nigrostriatal yang diakibatkan karena peningkatan aktivitas serotonergik. Pasien skizofrenia juga mengalami disfungsi glutamatergik. Glutamatergik adalah suatu sistem neurotransmitter yang tersebar luas di otak (Irwan *et al.*, 2008). Disfungsi *glutamatergik* juga terlibat dalam patofisiologi skizofrenia. Kurangnya aktivitas glutamatergik menghasilkan gejala yang menyerupai hiperaktivitas dopaminergik dan mungkin itu adalah gejala skizofrenia (Wells *et al.*, 2015).

Patofisiologi skizofrenia dibagi menjadi:

a. **Hipotesis dopamine**

- 1) Terdapat peningkatan aktivitas dopamin di jalur mesolimbik, yang berkaitan dengan gejala positif seperti delusi dan halusinasi.
- 2) Disfungsi pada jalur mesokorteks juga berkontribusi pada gejala negatif dan kognitif.

b. **Hipotesis Glutamat**

- 1) Disfungsi pada sistem glutamat, terutama pada reseptor NMDA, dapat menyebabkan gangguan pada proses neurodevelopmental dan konektivitas sinaptik.
- 2) Hal ini berkaitan dengan gejala negatif dan kognitif skizofrenia.

c. **Faktor Neurodevelopmental**

- 1) Gangguan perkembangan otak sejak masa prenatal dan perinatal dapat berkontribusi pada patofisiologi skizofrenia.
- 2) Faktor risiko seperti komplikasi kehamilan, infeksi, dan trauma dapat mempengaruhi perkembangan otak.

d. Faktor Genetik

- 1) Terdapat berbagai gen yang terlibat dalam risiko terjadinya skizofrenia, seperti gen yang berkaitan dengan sistem dopamin, glutamat, dan neurodevelopmental.
- 2) Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan juga berperan penting.

e. Faktor Inflamasi

- 1) Terdapat bukti yang menunjukkan peran inflamasi dan disfungsi sistem imun dalam patofisiologi skizofrenia.
- 2) Sitokin pro-inflamasi dapat mempengaruhi fungsi neurotransmitter dan proses neurodevelopmental.