

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia fase akut di RSJ Grhasia. Data diambil dari catatan rekam medis pasien pada bulan November 2015 – Januari 2016. Dengan menggunakan desain *cross sectional* didapatkan sampel sebanyak 40 orang, terdiri dari 20 orang menggunakan terapi kombinasi Risperidon dan 20 orang menggunakan terapi kombinasi Haloperidol. Hasil yang diperoleh setelah data diolah adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20 – 29	8	20,0	20,0	20,0
30 – 39	17	42,5	42,5	62,5
40 – 49	11	27,5	27,5	90,0
>50	4	10,0	10,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 3 di atas menjelaskan bahwa berdasarkan kelompok usia yang memiliki sampel terbanyak adalah kelompok usia 30 – 39 tahun yaitu sebanyak 17 orang dan yang paling sedikit adalah kelompok usia lebih dari 50 tahun yaitu sebanyak 4 orang.

Tabel 2 Distribusi Sampel Berdasarkan Lama Fase Akut

Lama Fase Akut (Hari)	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	23	57,5	57,5	57,5
2	9	22,5	22,5	80,0
3	7	17,5	17,5	97,5
8	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabel 4 menjelaskan bahwa pasien yang fase akutnya selama 1 hari sebanyak 23 orang, selama 2 hari sebanyak 9 orang, selama 3 hari sebanyak 7 orang, dan selama 8 hari sebanyak 1 orang.

Tabel 3 Analisis Kelompok Usia antara Kelompok Terapi Kombinasi Risperidon dan Kelompok terapi Haloperidol

Kelompok Usia		Obat		Total	<i>p</i>
		Terapi Kombinasi Risperidon	Terapi Kombinasi Haloperidol		
20 – 29	Count	5	3	8	,885
	% within obat	25,0 %	15,0 %	20,0 %	
30 – 39	Count	8	9	17	
	% within obat	40,0 %	45,0 %	42,5 %	
40 – 49	Count	5	6	11	
	% within obat	25,0 %	30,0 %	27,5 %	
>50	Count	2	2	4	
	% within obat	10,0 %	10,0 %	10,0 %	
Total	Count	20	20	40	
	% within obat	100,0 %	100,0 %	100,0 %	

Tabel 5 di atas menjelaskan bahwa pada kelompok terapi kombinasi Risperidon sampel terbanyak berjumlah 8 orang dan paling sedikit berjumlah 2 orang, sedangkan pada kelompok terapi kombinasi Haloperidol sampel terbanyak berjumlah 9 orang dan paling sedikit berjumlah 2 orang. Berdasarkan analisis *Chi-Square* tersebut didapatkan nilai $p = 0,885$, maka hubungan antara kelompok terapi kombinasi Risperidon dan kelompok terapi kombinasi Haloperidol berdasarkan kelompok usia tidak terdapat perbedaan.

Tabel 4 Karakteristik Kelompok Terapi Kombinasi Risperidon dan Kelompok terapi Haloperidol Berdasarkan Lama Fase Akut

Lama Fase Akut (Hari)	Terapi Kombinasi Risperidon		Terapi Kombinasi Haloperidol	
	<i>Statistic</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Statistic</i>	<i>Std. Error</i>
<i>Mean</i>	1,95	,366	1,55	,170
<i>Maximum</i>	1		1	
<i>Minimum</i>	8		3	

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pada penggunaan terapi kombinasi Risperidon, rata-rata lama hari yang dibutuhkan adalah $1,95 \pm 0,366$ hari dengan lama fase akut minimal 1 hari dan maksimal 8 hari; sedangkan pada penggunaan terapi kombinasi Haloperidol, rata-rata lama hari yang dibutuhkan adalah $1,55 \pm 0,170$ hari dengan lama fase akut minimal 1 hari dan maksimal 3 hari.

Tabel 5 Analisis Lama Fase Akut antara Kelompok Terapi Kombinasi Risperidon dan Kelompok Terapi Kombinasi Haaloperidol

	Obat	<i>n</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
Lama Fase Akut (Hari)	Terapi Kombinasi Risperidon	20	21,40	428,00	,585
	Terapi Kombinasi Haloperidol	20	19,60	392,00	
	Total	40			

Berdasarkan uji *Mann-Whitney* sesuai tabel 7 di atas didapatkan nilai $p = 0,585$. Untuk hipotesis satu arah, nilai $p = 0,293$. Karena nilai $p > 0,05$, secara statistik tidak ada perbedaan bermakna antara lama fase akut terapi kombinasi Risperidon dengan lama fase akut terapi kombinasi Haloperidol.

Tabel 6 Karakteristik Kelompok Terapi Kombinasi Risperidon dan Kelompok Terapi Kombinasi Haloperidol Berdasarkan Biaya

Biaya	Terapi Kombinasi Risperidon		Terapi Kombinasi Haloperidol	
	<i>Statistic</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Statistic</i>	<i>Std. Error</i>
<i>Mean</i>	Rp 31.191,40	8.545,114	Rp 11.186,95	1.163,970
<i>Maximum</i>	Rp 7.598,00		Rp 3.223,00	
<i>Minimum</i>	Rp 139.560,00		Rp 18.995,00	

Berdasarkan tabel 8 dijelaskan bahwa pada penggunaan terapi kombinasi Risperidon, rata-rata biaya yang dibutuhkan pasien adalah Rp $31.191,40 \pm$ Rp 8.545,114 dengan biaya minimal Rp 7.598,00 dan biaya maksimal Rp 139.560,00; dan pada penggunaan terapi kombinasi

Haloperidol, rata-rata biaya yang dibutuhkan pasien adalah Rp 11.186,95 ± Rp 1.163,970 dengan biaya minimal Rp 3.223,00 dan biaya maksimal Rp 18.995,00.

Tabel 7 Analisis Biaya antara Kelompok Terapi Kombinasi Risperidon dan Kelompok Terapi Kombinasi Haloperidol

Obat		<i>n</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
Biaya	Terapi Kombinasi Risperidon	20	25,23	504,50	,010
	Terapi Kombinasi Haloperidol	20	15,78	315,50	
	Total	40			

Berdasarkan uji *Mann-Whitney* sesuai tabel 9 di atas didapatkan nilai $p = 0,010$. Untuk hipotesis satu arah, nilai $p = 0,005$. Karena nilai $p < 0,05$, secara statistik ada perbedaan bermakna antara biaya terapi kombinasi Risperidon dengan biaya terapi kombinasi Haloperidol.

Tabel 8 Analisis Biaya Menggunakan Tabel Efektivitas Biaya

	Biaya lebih Rendah	Biaya sama	Biaya lebih tinggi
Efektivitas lebih rendah	A	B	C
Efektivitas sama	D Terapi Kombinasi Haloperidol terhadap Terapi Kombinasi Risperidon	E	F Terapi Kombinasi Risperidon terhadap Terapi Kombinasi Haloperidol
Efektivitas lebih tinggi	G	H	I

Sesuai tabel 10 di atas, letak efektivitas biaya dari terapi kombinasi Risperidon terhadap terapi kombinasi Haloperidol berada di kelompok F, sehingga tidak perlu menggunakan perhitungan RIEB. Letak efektivitas biaya dari terapi kombinasi Haloperidol terhadap terapi kombinasi Risperidon

berada di kelompok D, sehingga efektivitas biaya terapi kombinasi Haloperidol lebih baik dibandingkan dengan terapi kombinasi Risperidon.

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa berdasarkan kelompok usia yang menderita skizofrenia paling banyak adalah kelompok usia 30 – 39 tahun dan paling sedikit pada kelompok usia di atas 50 tahun. Jika dilihat dari etiologi, skizofrenia dapat disebabkan karena faktor psikososial dan sosiokultural (Supratiknya, 2003). Hal ini juga berkaitan dengan teori diatesis stres yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki kerentanan spesifik (diatesis) bila dikenai suatu pengaruh lingkungan yang dapat menimbulkan stres akan memungkinkan adanya perkembangan gejala skizofrenia (Putri, 2013).

Banyak pula pasien skizofrenia yang mengalami relaps karena faktor ekonomi yaitu tidak adanya biaya untuk menebus obat setelah keluar dari rumah sakit jiwa, ketidakpatuhan pasien pada pengobatan, mendapat perlakuan kasar dan pertengkaran yang terus menerus dengan saudara kandung, konflik yang berkepanjangan dengan seseorang, dan emosi (marah) yang diekspresikan secara berlebihan oleh keluarga (Amelia dan Anwar, 2013). Sesuai dengan penelitian Putri, menunjukkan bahwa kelompok usia 30 – 39 tahun adalah usia yang paling sering terkena skizofrenia (Putri, 2013). Hal ini dikarenakan usia 30 – 39 tahun merupakan usia produktif yang cenderung terkena masalah – masalah yang kompleks, meliputi masalah

dengan teman dekat, rekan kerja, pekerjaan yang terlalu berat, ekonomi, dan masalah keluarga.

Kelompok usia yang paling sedikit terkena skizofrenia adalah kelompok usia di atas 50 tahun. Hal ini disebabkan karena usia tua lebih dipengaruhi oleh kondisi biologis dibandingkan dengan kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional seperti pada usia muda (Fahrul, 2014). Terapi kombinasi Risperidon dan terapi kombinasi Haloperidol, keduanya memiliki hasil yang sama dalam distribusi berdasarkan kelompok usia. Kemudian, dilakukan analisis Chi-Square dan didapatkan nilai $p = 0,885$, maka kedua kelompok terapi memiliki kesetaraan pada saat awal sebelum dilakukan terapi.

American Psychiatric Association (APA) menyatakan bahwa perjalanan penyakit skizofrenia terdiri dari tiga fase yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase stabil (Reverger, 2012). Pada fase akut, sasaran terapinya adalah mengurangi atau menghilangkan gejala psikotik dan meningkatkan fungsi normal pasien yang biasanya terjadi selama 7 hari pertama (Dipiro dkk, 2009). Terbukti pada tabel 5 yang menjelaskan bahwa pasien fase akut terjadi pada 7 hari pertama, yaitu selama 1 hari, 2 hari, dan 3 hari. Tetapi ada 1 orang yang fase akutnya selama 8 hari. Terbukti pula pada tabel 7 yang menyatakan bahwa pada penggunaan terapi kombinasi Risperidon, rata-rata lama hari yang dibutuhkan adalah $1,95 \pm 0,366$ hari; sedangkan pada penggunaan terapi kombinasi Haloperidol, rata-rata lama hari yang dibutuhkan adalah $1,55 \pm 0,170$ hari.

Berdasarkan tabel 7 tersebut didapatkan hasil bahwa ternyata pasien yang diterapi menggunakan terapi kombinasi Haloperidol lebih cepat menjadi fase stabil jika dibandingkan dengan pasien yang menggunakan terapi kombinasi Risperidon. Akan tetapi, secara statistik tidak ada perbedaan bermakna antara lama fase akut terapi kombinasi Risperidon dengan lama fase akut terapi kombinasi Haloperidol. Sesuai dengan penelitian Putri dimana jenis terapi antipsikotik tidak memberikan pengaruh terhadap perbedaan lama rawat inap pasien fase akut (Putri, 2015). Keduanya efektif dalam memblok reseptor dopamin tipe 2 (D2) yang spesifik di jalur dopamin mesolimbik. Aksi memblok reseptor dopamin tipe 2 mempunyai efek menurunkan hiperaktifitas dalam jalur yang menyebabkan munculnya simtom positif dari psikotik (Stahl, 2000). Hal ini dikarenakan pada fase akut, simtom positif lebih menonjol sehingga reseptor dopamin tipe 2 yang berperan.

Dilihat dari segi biaya, penggunaan terapi kombinasi Risperidon, rata-rata biaya yang dibutuhkan adalah Rp 31.191,40 ± Rp 8.545,114; sedangkan pada penggunaan terapi kombinasi Haloperidol, rata-rata biaya yang dibutuhkan adalah Rp 11.186,95 ± Rp 1.163,970. Biaya yang dibutuhkan pada pasien yang menggunakan terapi kombinasi Haloperidol ternyata lebih rendah dan setelah dilakukan analisis didapatkan nilai $p = 0,005$ yang berarti ada perbedaan bermakna. Bila dibandingkan dengan efektivitas menurut skor PANSS-EC, keduanya tidak terdapat perbedaan yang bermakna (Octaviany, 2016), efektivitasnya sama sehingga jika dilakukan analisis menggunakan tabel alternatif pada tabel 13 hasilnya adalah efektivitas biaya terapi

kombinasi Haloperidol lebih baik jika dibandingkan dengan terapi kombinasi Risperidon. Hal ini tidak sesuai dengan hipotesis dan literatur yang ada. Kemungkinan terjadi ketidakcocokan dengan hipotesis dan literatur karena pada fase akut yang menonjol adalah simtom positif dan pada penelitian kali ini terapi yang digunakan adalah kombinasi Risperidon – Klorpromazin – Triheksifenidil dan Haloperidol – Klorpromazin – Triheksifenidil. Pada simtom positif yang dibutuhkan adalah blokade reseptor D2. Kombinasi dari Haloperidol dan Klorpromazin sangat sesuai karena cara kerja keduanya sama yaitu memblok reseptor D2, sedangkan Risperidon selain memblok reseptor D2 juga memblok reseptor 5 HT-2. Dilihat dari segi biaya, harga satuan Risperidon jauh lebih mahal dibandingkan dengan harga satuan Haloperidol. Hal ini juga yang mungkin menyebabkan efektivitas biaya Haloperidol lebih baik dibandingkan dengan Risperidon karena jika dilihat dari lama fase akut keduanya mempunyai hasil yang tidak terlalu signifikan perbedaannya.