

Profil Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia dengan Sindrom Metabolik di RS. Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta 2024 dan Tinjauanya menurut Islam

Profile of Antipsychotic Use in Schizophrenia Patients with Metabolic Syndrome at Soeharto Heerdjan Hospital Grogol Jakarta 2024 and its Review from an Islamic Perspective

Syifa Aziza¹, Citra Fitri², Fatimah Eliana³,

¹Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

³Bagian Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

Email syifaaziza333@gmail.com

KATA KUNCI Skizofrenia, Antipsikotik, Sindrom Metabolik, Efek Samping, Rumah Sakit Jiwa, Prevalensi, Atipikal, Tipikal.

ABSTRAK

Pendahuluan: Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang sering mempengaruhi cara berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku, yang dapat menyebabkan dampak sosial yang signifikan bagi penderitanya. Pengobatan utama untuk skizofrenia adalah penggunaan antipsikotik, baik tipikal maupun atipikal. Meskipun antipsikotik atipikal lebih sering digunakan karena efek samping yang lebih ringan, mereka tetap berisiko menyebabkan sindrom metabolik, yang merupakan kumpulan kondisi seperti obesitas, dislipidemia, hipertensi, dan diabetes. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis profil penggunaan antipsikotik dan keterkaitannya dengan sindrom metabolik pada pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta pada tahun 2024.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan rancangan cross-sectional, yang mengumpulkan data dari rekam medis pasien. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *Software Statistical Package For Social Science (SPSS)* versi 29.0., uji *fisher exact*.

Hasil: Berdasarkan analisis deskriptif terhadap 58 responden pasien skizofrenia di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, umur rata-rata adalah 35.33 tahun dengan rentang 15-83 tahun. Sebanyak 50% responden adalah laki-laki dan 50% perempuan, sementara 79.3% tidak mengalami sindrom metabolik. Penggunaan antipsikotik didominasi oleh jenis atipikal (87.9%). Uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

signifikan antara jenis antipsikotik dan sindrom metabolik, dengan ($p > 0,05$.) Hal ini menunjukkan bahwa profil antipsikotik tidak mempengaruhi kejadian sindrom metabolik pada pasien tersebut.

Simpulan: Berdasarkan analisis pasien skizofrenia di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas efek samping antipsikotik terjadi pada pasien tanpa sindrom metabolik. Antipsikotik atipikal, terutama risperidone, adalah yang paling banyak digunakan, meskipun kombinasi dengan clozapine juga terlihat. Tidak ada hubungan signifikan antara jenis antipsikotik dengan sindrom metabolik. Saran meliputi pentingnya monitoring rutin untuk deteksi dini sindrom metabolik dan peran apoteker dalam edukasi pasien. Penelitian mendatang disarankan untuk melibatkan lebih banyak sampel dan mengkaji lebih dalam tentang sindrom metabolik pada pasien ini.

KEYWORDS

Schizophrenia, Antipsychotics, Metabolic Syndrome, Side Effects, Psychiatric Hospital, Prevalence, Atypical, Typical.

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychotic disorder that often affects thinking, perception, emotions, and behavior, causing significant social impacts on sufferers. The primary treatment for schizophrenia is the use of antipsychotics, both typical and atypical. While atypical antipsychotics are more commonly used due to milder side effects, they still carry the risk of causing metabolic syndrome, a collection of conditions such as obesity, dyslipidemia, hypertension, and diabetes. This study aims to analyze the profile of antipsychotic use and its correlation with metabolic syndrome in schizophrenia patients treated at Dr. Soeharto Herdjan Psychiatric Hospital in Grogol, Jakarta, in 2024. The research method employed is a descriptive observational study with a cross-sectional design, utilizing patient medical records for data collection. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 29.0, employing the Fisher's exact test. Based on a descriptive analysis of 58 schizophrenia patients at Soeharto Heerdjan Hospital, the average age was 35.33 years, with a range of 15 to 83 years. Fifty percent of the respondents were male and 50% were female, while 79.3% did not experience metabolic syndrome. The use of antipsychotics was predominantly atypical, accounting for 87.9% of cases. Chi-Square testing revealed no significant relationship between the type of antipsychotic used and the occurrence of metabolic syndrome ($p > 0.05$). This indicates that the antipsychotic profile does not influence the incidence of metabolic syndrome in these patients. Based on the analysis of schizophrenia patients at Soeharto Heerdjan Hospital, it can be concluded that the majority of antipsychotic side effects occur in patients without metabolic syndrome. Atypical antipsychotics,

particularly risperidone, were the most commonly used, although combinations with clozapine were also observed. There was no significant relationship between the type of antipsychotic used and the presence of metabolic syndrome. Recommendations include the importance of routine monitoring for early detection of metabolic syndrome and the role of pharmacists in patient education. Future research is suggested to involve a larger sample size and to further investigate metabolic syndrome in these patients.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang melibatkan penyimpangan dalam proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Penderita sering kali merasakan adanya pengaruh eksternal yang mengendalikan dirinya, mengalami waham yang tidak biasa, serta gangguan persepsi dan realitas, bahkan kecenderungan autisme. Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang paling umum terjadi, dengan hampir 1% dari populasi dunia mengalaminya sepanjang hidup mereka.

Gejala-gejala skizofrenia dapat mencakup perubahan dalam persepsi, emosi, kognisi, dan perilaku, yang berdampak pada seluruh aspek sosial penderita (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016).

Terapi utama untuk mengatasi skizofrenia adalah dengan pemberian antipsikotik. Meskipun efektif dalam mengurangi gejala psikotik, penggunaan antipsikotik dapat menimbulkan efek samping, salah satunya adalah sindrom metabolik (Dania et al., 2019). Antipsikotik terbagi menjadi dua jenis, yaitu antipsikotik tipikal yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin, dan antipsikotik atipikal yang berfungsi sebagai antagonis reseptor serotonin-dopamin. Kedua jenis obat ini memiliki mekanisme kerja yang serupa dalam menurunkan gejala psikotik dengan

mengikat reseptor D2 (Nashika, 2020). Sindrom metabolik adalah kumpulan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit kardiovaskuler aterosklerotik, seperti dislipidemia aterogenik, peningkatan kadar glukosa darah, tekanan darah tinggi, serta keadaan protrombik dan proinflamasi. Terdapat beberapa definisi sindrom metabolik dari berbagai organisasi internasional, seperti World Health Organization (WHO), NCEP ATP-III, dan International Diabetes Federation (IDF), yang memiliki kesamaan komponen utama namun dengan kriteria yang berbeda (Rini, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Jesic et al. (2012) menyebutkan bahwa efek samping sindrom metabolik umumnya muncul pada pasien skizofrenia setelah penggunaan terapi antipsikotik selama sekitar empat minggu. Antipsikotik generasi kedua, atau yang dikenal sebagai antipsikotik atipikal, cenderung memiliki efek samping ekstrapiramidal (EPS) yang lebih rendah pada dosis rendah dan lebih sering dikaitkan dengan peningkatan berat badan, gangguan kardiovaskular, dan diabetes melitus, meskipun risiko terjadinya sindrom metabolik pada penggunaan antipsikotik atipikal lebih rendah dibandingkan dengan antipsikotik tipikal.

Beberapa jenis antipsikotik atipikal yang lebih sering terkait

dengan efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah antara lain aripiprazol, quetiapin, dan klozapin. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti berencana untuk melakukan kajian mengenai gambaran sindrom metabolik yang berhubungan dengan penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Herdjan Grogol Jakarta pada tahun 2024.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode observasi deskriptif untuk mengetahui profil antipsikotik dengan sindrom metabolik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta. Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode cross sectional, yang umum digunakan dalam studi observasional untuk mengukur prevalensi, determinan, dan ciri-ciri suatu populasi pada satu waktu tertentu.

Populasi penelitian ini terdiri dari pasien skizofrenia yang menjalani perawatan rawat jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta. Sampel yang diambil adalah pasien skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap dan terdata dalam rekam medis rumah sakit yang diperbolehkan digunakan sebagai sumber penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah data yang tidak diperbolehkan digunakan karena tidak memenuhi persyaratan penelitian.

Penetapan sampel dilakukan menggunakan teknik non-probability dengan metode purposive sampling. Besar sampel ditentukan menggunakan

rumus Lemeshow, yang menghasilkan jumlah sampel sebanyak 388 orang.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis untuk mengetahui diagnosis skizofrenia dengan sindrom metabolik.

Langkah-langkah pengumpulan dan pengukuran data dimulai dengan peneliti membuat surat izin penelitian yang diserahkan ke rumah sakit. Setelah itu, peneliti menentukan jumlah populasi dan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Data diperoleh melalui rekam medis, hasil pemeriksaan antropometri, serta pemeriksaan laboratorium. Pengolahan dan analisis data dilakukan setelah data terkumpul. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah rekam medis untuk mengetahui diagnosis skizofrenia dengan sindrom metabolik.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat, dengan uji Chi-Square untuk mengetahui profil antipsikotik pada pasien skizofrenia dengan sindrom metabolik di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta.

HASIL

Berdasarkan analisis deskriptif terhadap 58 responden pasien skizofrenia di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan, umur rata-rata adalah 35.33 tahun dengan rentang 15-83 tahun. Sebanyak 50% responden adalah laki-laki dan 50% perempuan, sementara 79.3% tidak mengalami sindrom metabolik. Penggunaan antipsikotik didominasi oleh jenis atipikal (87.9%). Uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis antipsikotik dan sindrom metabolik, dengan ($p < 0,05$.) Hal ini

menunjukkan bahwa profil antipsikotik tidak mempengaruhi kejadian sindrom metabolik pada pasien tersebut.

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil Statistika Deskriptif Usia, Lingkar pinggang, dan GDP.

Variabel	Min	Maks	Mean	SD
Usia	15	83	35.33	13.159
Lingkar Pinggang	70	115	89.14	11.347
GDP	46	189	109.09	28.481

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa:

- Usia memiliki nilai minimum 15 tahun dan maksimum 83 tahun, dengan rata-rata usia (mean) 35.33 tahun dan standar deviasi 13.159 tahun.
- Lingkar pinggang memiliki nilai minimum 70 cm dan maksimum 115 cm, dengan rata-rata 89.14 cm dan standar deviasi 11.347 cm.
- GDP (Gross Domestic Product) memiliki nilai minimum 46 dan maksimum 189, dengan rata-rata 109.09 dan standar deviasi 28.481.

Tabel 2. Hasil Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Laki-laki dan Perempuan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	29	50%
Perempuan	29	50%
Total	58	100%

Tabel ini menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki dan perempuan masing-masing adalah 29 orang, dengan persentase 50%.

Tabel 3. Hasil Distribusi Frekuensi Sindrom Metabolik

Sindrom Metabolik	Frekuensi	Persentase
Tidak Menderita	46	79.3%
Menderita	12	20.7%
Total	58	100%

Dari tabel tersebut, diketahui bahwa 46 responden tidak menderita sindrom metabolik (79.3%), sementara 12 responden menderita sindrom metabolik (20.7%).

Tabel 4. Hasil Distribusi Frekuensi Antipsikotik Konvensional dan Atipikal

Antipsikotik	Frekuensi	Persentase
Konvensional	7	12.1%
Atipikal	51	87.9%
Total	58	100%

Pada tabel ini, dapat dilihat bahwa 7 responden menggunakan antipsikotik konvensional (12.1%) dan 51 responden menggunakan antipsikotik atipikal (87.9%).

Tabel 5. Hasil Uraian Antipsikotik yang digunakan pada Pasien Skizofrenia di RS. SoehartoHeerdjan Grogol Jakarta 2024

Antipsikotik	Nama Obat	Jumlah	Persentase
Generasi Tunggal AGP	Haloperidol	3	5.2%
	AGK	Aripiprazol	1

	Olanzapine	1	1.7%
	Quetiapine	2	3.4%
	Risperidone	16	27.6%
Kombinasi 2 Antipsikotik	AGK-AGK	Clozapine + Risperidone	13
	AGK-AGP	Risperidone + Haloperidole	3
	Olanzapine + Aripiprazole	1	1.7%
	Olanzapine + Clozapine	1	1.7%
	Quetiapine + Aripiprazole	1	1.7%
	Quetiapine + Risperidone	3	5.2%
	Risperidone + Olanzapine	6	10.3%
Kombinasi 3 Antipsikotik	AGK-AGK-AGK	Clozapine + Olanzapine + Risperidone	3
	AGK-AGK-AGP	Quetiapine + Clozapine + Haloperidole	1

Dari tabel ini, kita memperoleh informasi mengenai penggunaan antipsikotik generasi AGP dan AGK, baik dalam bentuk tunggal, kombinasi 2, maupun kombinasi 3 antipsikotik.

B. Analisis Bivariat

Untuk menganalisis hubungan antara dua variabel kategorik, digunakan statistik Chi-Square. Chi-Square digunakan untuk menguji

apakah ada perbedaan proporsi antara dua variabel kategori berdasarkan nilai observasi dengan nilai harapan. Pada uji Chi-Square, hipotesis yang digunakan adalah:

H_0 : Tidak ada hubungan antara antipsikotik dengan sindrom metabolik.

H_1 : Ada hubungan antara antipsikotik dengan sindrom metabolik.

- Keputusan pengujian menggunakan uji Chi-Square adalah:
- Jika $p\text{-value} < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.
- Jika $p\text{-value} > 0.05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Tabel 6. Hasil Hubungan Antipsikotik dengan Sindrom Metabolik

Antipsikotik	Sindrom Metabolik	Tidak Menderita	Menderita	Total	P value
Konvensional	7 (15.2%)	0 (0%)	7 (12.1%)	7	0.325
Atipikal	39 (84.8%)	12 (100%)	51 (87.9%)	51	
Total	46 (100%)	12 (100%)	58 (100%)	58	

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa pada kelompok yang menggunakan antipsikotik konvensional, seluruh responden tidak menderita sindrom metabolik (0% menderita), sedangkan pada kelompok dengan antipsikotik atipikal, 39 orang tidak menderita sindrom metabolik dan 12 orang menderita sindrom metabolik. P-value yang diperoleh adalah 0.325, yang lebih besar dari 0.05, yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara profil antipsikotik pada pasien skizofrenia dengan sindrom metabolik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta, analisis terhadap efek samping penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa mayoritas pasien tidak menderita sindrom metabolik, yaitu 79,3% dari keseluruhan pasien, sementara hanya 20,7% yang menderita sindrom metabolik. Pasien yang menggunakan antipsikotik atipikal mendominasi kelompok penelitian ini dengan jumlah 87,9%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Salman (2021), yang juga mencatat bahwa mayoritas pasien skizofrenia menggunakan antipsikotik atipikal. Pada terapi awal skizofrenia, penggunaan antipsikotik generasi kedua atau atipikal lebih dianjurkan dibandingkan dengan antipsikotik generasi pertama (tipikal) karena lebih jarang menyebabkan efek samping dyskinesia tardif, salah satu efek samping yang sering terjadi pada penggunaan antipsikotik tipikal. Dosis antipsikotik yang tepat juga sangat penting untuk mengurangi kemungkinan efek samping yang berpotensi mengganggu kepatuhan jangka panjang pasien terhadap pengobatan. Pasien yang baru pertama kali mengalami skizofrenia disarankan menggunakan dosis rendah dari antipsikotik, baik tipikal maupun atipikal, sesuai dengan rekomendasi yang ada.

Faktor-faktor yang menyebabkan sindrom metabolik pada

pasien skizofrenia yang mengonsumsi antipsikotik atipikal melibatkan interaksi antara neuropeptida dopamin, histamin, orexigenik, reseptor adrenergik dan muskarinik, serta kegagalan homeostasis glukosa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan yang sering terjadi pada pasien yang menggunakan antipsikotik atipikal bisa berkontribusi pada perkembangan sindrom metabolik. Meskipun demikian, beberapa jenis antipsikotik tipikal, seperti Klorpromazine, juga dapat menyebabkan disregulasi metabolisme tubuh. Dislipidemia adalah komponen kedua terbesar dari sindrom metabolik setelah obesitas, dan dislipidemia ini banyak ditemukan pada pasien yang menggunakan antipsikotik. Prebawa et al. (2019) menjelaskan bahwa dislipidemia tersebut erat kaitannya dengan efek samping dari antipsikotik yang digunakan oleh pasien skizofrenia.

Selain itu, penggunaan jenis antipsikotik juga berperan penting dalam perkembangan sindrom metabolik pada pasien skizofrenia. Berdasarkan penelitian, pasien yang menggunakan antipsikotik tunggal jenis risperidone tercatat sebanyak 27,6% dari total pasien, sedangkan penggunaan kombinasi antipsikotik seperti clozapine dan risperidone mencapai 22,4%. Penggunaan antipsikotik kombinasi ini memiliki potensi untuk meningkatkan risiko sindrom metabolik, termasuk peningkatan berat badan, karena kombinasi obat tersebut mempengaruhi reseptor serotonin dan meningkatkan rasa lapar. Hal ini memperburuk patogenesis sindrom metabolik dengan meningkatkan asupan kalori yang tidak terkontrol,

terutama pada pasien yang menjalani perawatan di rumah atau panti sosial. Kombinasi antara risperidone dan clozapine diketahui dapat menurunkan sensitivitas insulin dan mengubah kadar hormon adiponektin, yang berfungsi dalam mengatur metabolisme lipid plasma, dalam waktu 4 hingga 14 minggu. Penurunan sensitivitas insulin yang terjadi pada pasien skizofrenia yang mengonsumsi antipsikotik atipikal menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah, yang kemudian diikuti dengan hiperglikemia dan peningkatan risiko terjadinya sindrom metabolik.

Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa meskipun mayoritas pasien menggunakan antipsikotik atipikal dan tidak mengalami sindrom metabolik, sebagian kecil pasien tetap menunjukkan tanda-tanda sindrom metabolik. Penggunaan antipsikotik atipikal berpotensi mempengaruhi metabolisme tubuh, terutama dalam mengatur nafsu makan dan pengeluaran energi. Beberapa agen antipsikotik, seperti olanzapine, dapat bertindak sebagai antagonis pada reseptor serotonin 5-HT_{2C}, yang mempromosikan penurunan nafsu makan pada tubuh. Pada kenyataannya, olanzapine dan antipsikotik atipikal lainnya dapat menghambat ekspresi POMC, sebuah gen yang bertanggung jawab dalam mengatur rasa lapar.

Meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia dengan sindrom metabolik dalam penelitian ini, terdapat bukti yang menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik atipikal dapat menyebabkan perubahan pada

sensitivitas insulin dan sekresi insulin, yang berujung pada gangguan metabolik. Penurunan sensitivitas insulin dapat disebabkan oleh perubahan pada jalur sinyal insulin, atau peningkatan faktor-faktor sirkulasi yang mengubah mekanisme sinyal insulin dalam tubuh. Gangguan regulasi parasimpatik pada aktivitas sel beta pankreas turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko metabolik pada pasien yang menggunakan antipsikotik. Penurunan fungsi transport glukosa, yang diatur oleh insulin, menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah, yang jika terus berlanjut dapat mengarah pada penurunan sensitivitas insulin dan berkembang menjadi sindrom metabolik yang lebih parah. Dengan demikian, meskipun sebagian besar pasien tidak menderita sindrom metabolik, penting untuk tetap memantau dan mengelola risiko yang ditimbulkan oleh efek samping dari penggunaan antipsikotik, terutama antipsikotik atipikal, pada pasien skizofrenia.

Pandangan Islam terhadap Kesehatan Jiwa

Dalam Islam, manusia diciptakan oleh Allah dengan dua dimensi utama: jasmani dan rohani. Jasmani, yang terdiri dari tubuh yang dapat dilihat dan diidentifikasi, berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan rohani, yang mencakup aspek internal manusia seperti akal, hati, dan ruh, mengarah pada kehidupan batiniah dan spiritual. Al-Qur'an menjelaskan bahwa manusia terdiri dari tubuh (basyar) dan jiwa (insan), keduanya saling terhubung dan mempengaruhi satu sama lain. Allah menciptakan manusia dengan

kesempurnaan yang luar biasa, seperti yang tertera dalam Surat Al-Mu'minun ayat 12-14, yang menggambarkan perjalanan penciptaan manusia dari saripati tanah hingga menjadi makhluk yang sempurna.

Manusia terdiri dari tiga dimensi yang saling terkait, yaitu fisik, jiwa, dan ruh. Fisik merujuk pada tubuh manusia, yang terdiri dari berbagai bagian yang dapat terlihat oleh mata, seperti rambut, kulit, tangan, dan kaki. Jiwa, menurut Al-Ghazali, terbagi dalam tiga tingkatan: *nafs nabatiyah* (jiwa vegetatif), *nafs hayawaniyah* (jiwa sensitif), dan *nafs insaniyah* (jiwa rasional), yang semuanya berfungsi untuk mengarahkan tubuh agar berfungsi sesuai dengan kehendaknya. Sementara itu, ruh adalah daya yang memberikan kehidupan, menggerakkan organ tubuh, dan memberikan eksistensi pada manusia. Menurut Ibnu Qoyyim, ruh adalah daya cahaya yang menggerakkan tubuh materi dan memberikan keberadaan bagi manusia.

Kesehatan mental dalam Islam atau *al-tibb al-ruhani* pertama kali diperkenalkan oleh Abu Zayd Ahmed ibnu Sahl al-Balkhi, seorang dokter Persia yang menghubungkan kesehatan tubuh dan jiwa. Ia juga memperkenalkan istilah *Tibb al-Qalb* yang menggambarkan kesehatan mental. Dalam Islam, kesehatan mental berkaitan dengan keserasian antara tubuh dan jiwa, yang harus bebas dari gangguan emosional dan mental, seperti kecemasan dan kesedihan. Seorang yang memiliki kesehatan jiwa adalah mereka yang mampu menyesuaikan diri dengan baik terhadap dirinya sendiri dan lingkungan sekitarnya, berdasarkan iman dan takwa. Dalam konteks ini,

Islam mengajarkan pentingnya keseimbangan antara faktor internal, seperti sifat dan bakat, serta faktor eksternal, seperti lingkungan sosial dan budaya. Gangguan mental bisa terjadi ketika seseorang gagal beradaptasi secara positif dengan lingkungan sosialnya.

Islam juga memberikan penjelasan tentang penyakit mental dalam Surat Al-Baqoroh 2:10, yang menyebutkan penyakit hati seperti kedengkian dan kebencian yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Beberapa ciri dari mental yang tidak sehat antara lain perasaan tidak nyaman, tidak aman, kurang percaya diri, serta gangguan dalam hubungan sosial dan emosional. Penyakit mental dalam pandangan Islam bisa berupa gangguan psikologis yang disebabkan oleh ketidakseimbangan atau ketidakmampuan jiwa untuk berfungsi secara optimal.

Dalam Islam, kesehatan dan penyakit dipandang sebagai ujian dari Allah. Dalam Surat Asy-Syuara 78-82, Allah berfirman bahwa Dia adalah penyembuh bagi segala penyakit. Ketika seseorang mengalami sakit, itu adalah ujian untuk menguji kesabaran dan ketakwaannya. Penyakit harus diterima dengan sabar, dan pengobatan harus dilakukan dengan ikhtiar, sambil tetap berdoa dan memohon pertolongan kepada Allah. Dengan demikian, Islam mengajarkan bahwa kesehatan jiwa dan raga adalah bagian dari keseimbangan hidup yang harus dijaga. Kesehatan jiwa mencakup aspek spiritual, emosional, dan sosial yang harus diselaraskan dengan prinsip-prinsip iman dan ketakwaan kepada Allah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap pasien skizofrenia yang menjalani perawatan rawat jalan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Grogol Jakarta, dapat disimpulkan bahwa efek samping penggunaan antipsikotik pada mayoritas pasien didominasi oleh mereka yang tidak menderita sindrom metabolik, dengan penggunaan antipsikotik atipikal yang paling banyak digunakan. Sebagian besar pasien juga menggunakan antipsikotik tunggal jenis risperidone, sedangkan penggunaan antipsikotik kombinasi didominasi oleh clozapine + risperidone. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara profil antipsikotik pada pasien dengan sindrom metabolik. Berdasarkan kesimpulan tersebut, saran yang dapat diberikan adalah pentingnya melakukan monitoring rutin seperti pemeriksaan darah lengkap, profil lipid, gula darah puasa, pengukuran lingkaran pinggang, dan BMI selama dua bulan setelah terapi untuk deteksi dini sindrom metabolik. Selain itu, perlu peran aktif apoteker dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kepatuhan terhadap regimen terapi untuk mengurangi efek desensitisasi obat. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk mendapatkan hasil yang lebih kompleks serta menyelidiki lebih dalam mengenai jenis-jenis sindrom metabolik yang terjadi pada pasien skizofrenia yang menggunakan antipsikotik.

DAFTAR PUSTAKA

Dania, H., Faridah, I. N., Rahmah, K. F.,
Abdulah, R., Barliana, M. I., &

- Perwitasari, D. A. (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Bantul, Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.19>
- Kardiologi, J., & Rohman, M. S. (2007). Tinjauan Pustaka Patogenesis dan Terapi Sindroma Metabolik. *Jurnal Kardiologi Indonesia J Kardiol Ind*, 28(2), 160–168.
- Nashika, R. (2020). UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA.
- Pauzi, M. (2021). 915-Article Text-2331-1-10-20211003. HUBUNGAN BEBAN SOSIAL DENGAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA PASCA PASUNG DI WILAYAH KABUPATEN BUNGO - JAMBI.
- Rini, S. (2015). SINDROM METABOLIK. In *J MAJORITY* | (Vol. 4).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.
- Komang, I., Landra, G., Devi, K., & Anggelina, I. (2022). Paranoid Schizophrenia. In *Ganesha Medicine Journal* (Vol. 2).
- Krishna R. Patel., Cherian, J., Gohil, K., & Atkinson, D. (2014). Schizophrenia: Overview and Treatment Options.
- Manassa Hany, A., Rehman, B., Azhar, Y., & Chapman, J. (2023). Schizophrenia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- Mohamed, S. M., Shalaby, M. A., El-Shiekh, R. A., El-Banna, H. A., Emam, S. R., & Bakr, A. F. (2023). Metabolic syndrome: risk factors, diagnosis, pathogenesis, and management with natural approaches. In *Food Chemistry Advances* (Vol. 3). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.focha.2023.100335>

- Mus, R., Sadewa, A. H., Hastuti, P., Puspasari, A., Maharani, C., & Setyawati, I. (2021). Risk factor of metabolic syndrome in Javanese population based on determinants of anthropometry and metabolic measurement. *Journal of The Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 53(3). <https://doi.org/10.19106/jmedsci005302202105>
- Noce, A., Di Lauro, M., Di Daniele, F., Zaitseva, A. P., Marrone, G., Borboni, P., & Di Daniele, N. (2021). Natural bioactive compounds useful in clinical management of metabolic syndrome. *Nutrients*, 13(2), 1–37. <https://doi.org/10.3390/nu13020630>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. In *Chest* (Vol. 158, Issue 1, pp. S65–S71). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Siti Zahnia & Dyah Wulan Sumekar | Kajian Epidemiologis Skizofrenia MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016 I 160.