BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tujuan penelitian ini merupakan untuk menguji hubungan antara pemberian obat antipsikotik dan efek samping *Extrapyramidal Syndrome* (EPS) pada pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia di Yogyakarta pada tahun 2022. bahwa tidak ada korelasi antara penggunaan obat antipsikotik dan efek samping EPS. Populasi yang digunakan 110 pasien, dengan sampel 96 pasien yang memenuhi syarat kriteria inklusi. Temuan penelitian mencakup karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, jenis skizofrenia, serta penyakit penyerta), gambaran karakteristik pengobatan pasien (profil penggunaan obat antipsikotik, distribusi penggunaan obat antipsiotik, serta profil penggunaan obat non antipsikotik) dan analisis hubungan antara terapi antipsikotik dengan potensi kejadian efek samping EPS.

1. Gambaran Karakteristik Pasien skizofrenia

Tabel 5 menunjukkan usia, jenis kelamin, dan penyakit penyerta pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta dari Januari-Desember 2022.

Tabel 5. Gambaran Karakteristik pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Periode Januari-Desember 2022

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n=96)	Frekuensi (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	72	75,00
	Perempuan	24	25,00
Usia (Tahun)	15-45	50	52,08
	45-75	43	44,79
	>75	3	3,13
Jenis Skizofrenia (<i>ICD 10 Code</i>)	Tipe Paranoid (F20.0)	19	19,79
	Tipe Tak Terinci (F20.3)	77	80,21
Penyakit penyerta	Ada	13	13,54
	Tidak	83	86,46
Total		96	100

Berdasarkan data pada tabel 5 gambaran karakteristik pasien skizofrenia dengan jumlah yang paling besar diantaranya sebanyak 72 pasien (75%) berjenis kelamin laki-laki, 50 pasien (52,08%) berusia 15-45 tahun, 77 pasien (80,21%) berjenis skizofrenia yang tak terinci (f20.3) serta 83 pasien (86,46%) tidak memiliki penyakit penyerta pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta pada bulan Januari-Desember 2022 terdistribusi berdasarkan penyakit penyerta seperti terlihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Penyakit Penyerta pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta Periode Januari-Desember 2022

Penyakit Penyerta	Jumlah	Frekuensi (%)
Hipertensi	6	46,15
Diabetes Melitus	3	23,08
Infeksi Jamur	1	7,69
Hiperlipidemia	1	7,69
Epilepsi	1	7,69
Ulkus Peptikum	1	7,69
Total	13	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa penyakit penyerta paling banyak terjadi pada pasien skizofrenia adalah hipertensi sebanyak 6 pasien (46,15%)

2. Gambaran Karakteristik Pengobatan Pengobatan Pasien Skizofrenia

Penelitian ini mengkaji karakteristik penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di RS Grhasia Yogyakarta pada bulan Januari hingga Desember 2022. Diantaranya adalah jenis terapi antipsikotik, golongan obat antipsikotik, dan potensi terjadinya efek samping EPS.

a. Profil Penggunaan Obat Antipsikotik

a. Jenis Terapi Antipsikotik

Jenis terapi antipsikotik pada tabel 7 disajikan untuk melihat penggunaan obat antipsikotik secara tunggal dan kombinasi.

Tabel 7. Jenis Terapi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Periode Januari-Desember 2022

Jenis Antipsikotik	Jumlah (n=96)	Frekuensi (%)
Tunggal	28	29,17
Kombinasi	68	70,83
Total	96	100

Berdasarkan data pada tabel 7, menunjukkan bahwa penggunaan obat antipsikotik mayoritas diberikan secara kombinasi sebanyak 68 pasien (70,83%).

Tabel 8. Distribusi Penggunaan Antipsikotik Pasien Rawat Inap Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022

Golongan Obat Antipsikotik	Nama Obat	Jumlah (n=96)	Frekuensi (%)
Tunggal			
FGA	Haloperidol	5	5,21
	Risperidon	12	12,50
SGA	Klozapin	8	8,33
	Olanzapin	3	3,13
Subtotal		28	29,17
Kombinasi			
FGA+FGA	Haloperidol+Fluphenazin	4	4,17
Sub total		4	4,17
SGA+SGA	Risperidon+Klozapin	30	31,25
	Klozapin+Olanzapin	7	7,29
	Risperidon+Klozapin+Olanzapin	6	6,25
Sub total		43	44,79
FGA+SGA	Haloperidol+Klozapin	6	6,25
	Haloperidol+Risperidon	4	4,17
	Haloperidol+Olanzapin	1	1,04
	Lodomer+Olanzapin	1	1,04
Sub total		12	12,50
FGA+2SGA	Lodomer+Risperidon+Klozapin	4	4,17
	Haloperidol+Olanzapin+Klozapin	2	2,08
	Haloperidol+Risperidon+Klozapin	1	1,04
Sub total		7	7,30
2FGA+SGA	Haloperidol+Lodomer+Olanzapin	1	1,04
Sub total		1	1,04
2FGA+2SGA	Haloperidol+Lodomer+Klozapin+Risperidon	1	1,04
Sub total		1	1,04
Total		96	100

Keterangan: FGA (*First Generation Antipsychotic*), SGA (*Second Generation Antipsychotic*)

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa penggunaan obat antipsikotik paling banyak terjadi skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Periode Januari-Desember 2022 adalah terapi kombinasi 2 obat anti psikotik yakni klozapin dengan risperidon sebanyak 30 pasien 31,25%.

b. Profil Penggunaan Obat Non-Antipsikotik

Tabel 9. Profil Penggunaan Obat Non Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Periode Januari-Desember 2022

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah (n)	Frekuensi (%)
Antidiabetes	Metformin	3	21,43
	Glimepirid	1	7,14
Antihipertensi	Amlodipin	4	28,57
	Kandesartan	2	14,29
Antikonvulsan	Asam Valproat	1	7,14
Antiemetik	Ondansetron	1	7,14
Koleksterol	Atorvastatin	1	7,14
Antifungi	Ketokonazol	1	7,14
Total		14	100

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa penggunaan obat non antipsikotik paling banyak terjadi pada pasien skizofrenia adalah amlodipin sebanyak 4 pasien (28,57%).

3. Potensi Kejadian Efek Samping EPS

Pada Penelitian ini jenis terapi antipsikotik dengan potensi kejadian efek samping EPS ditunjukkan pada tabel 10 dibawah ini.

Tabel 10. Data Jenis Terapi Antipsikotik dengan Potensi Kejadian Efek Samping EPS Pasien Rawat Inap Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022

Golongan Obat Antipsikotik	Nama Obat	Potensi Kejadian Efek Samping EPS			
		Ya	Frekuensi (%)	Tidak	Frekuensi (%)
Tunggal					
FGA	Haloperidol	1	3,57	4	14,29
	Risperidon	3	10,71	9	32,14
SGA	Klozapin	0	0,00	8	28,57
	Olanzapin	2	7,14	1	3,57
Total		6	21,43	22	78,57
Kombinasi					
FGA + FGA	Haloperidol + Fluphenazin	0	0,00	4	5,88
	Risperidon + Klozapin	23	33,82	7	10,29
SGA + SGA	Klozapin + Olanzapin	5	7,35	2	2,94
	Risperidon + Klozapin + Olanzapin	5	7,35	1	1,47

Golongan Obat Antipsikotik	Nama Obat	Potensi Kejadian Efek Samping EPS			
		Ya	Frekuensi (%)	Tidak	Frekuensi (%)
FGA + SGA	Haloperidol + Klozapin	5	7,35	1	1,47
	Haloperidol + Risperidon	4	5,88	0	0,00
	Haloperidol + Olanzapin	1	1,47	0	0,00
	Lodomer + Olanzapin	1	1,47	0	0,00
FGA + 2SGA	Lodomer + Risperidon + Klozapin	4	5,88	0	0,00
	Haloperidol+Risperidon+ Klozapin	1	1,47	1	1,47
	Haloperidol + Olanzapin + Klozapin	1	1,47	0	0,00
2FGA + SGA	Haloperidol + Lodomer + Olanzapin	1	1,47	0	0,00
2FGA + 2SGA	Haloperidol + Lodomer + Klozapin + Risperidon	1	1,47	0	0,00
Total		52	76,47	16	23,53

Keterangan: FGA (*First Generation Antipsychotic*) SGA (*Second Generation Antipsychotic*)

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa obat antipsikotik yang mengalami efek samping EPS paling banyak terjadi pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Periode Januari-Desember 2022 adalah jenis terapi antipsikotik kombinasi berdasarkan golongan obat antipsikotik yaitu SGA-SGA yang menggunakan obat risperidon+klozapin sebanyak 23 pasien 33,82%.

4. Analisis Hubungan Jenis Antipsikotik dengan Potensi Kejadian Efek Samping EPS

Tabel 11. Data Analisis Chi-Square Jenis Terapi Antipsikotik dengan Potensi Kejadian Efek Samping EPS Pasien Rawat Inap Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022

Jenis Terapi Antipsikotik	Jumlah	Potensi Kejadian Efek Samping EPS				Nilai P
		Ya	Frekuensi (%)	Tidak	Frekuensi (%)	
Tunggal	28	6	21,43	22	78,57	0,01
Kombinasi	68	52	76,47	16	23,53	

Berdasarkan tabel 11, menunjukkan bahwa penggunaan obat antipsikotik paling banyak terjadi pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari-Desember 2022 adalah kombinasi antipsikotik. Hasil analisis menunjukkan hubungan antara penggunaan obat antipsikotik dengan potensi kejadian efek samping EPS ($p=0,01$).

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia dengan obat antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta

a. Usia

Menurut statistik yang dilampirkan pada tabel 5 mayoritas dari 50 pasien (52,08%) pasien yang didiagnosis skizofrenia berusia antara 15 dan 45 tahun. Menurut (Sira, 2011) menegaskan bahwa hingga 90% pasien yang menerima pengobatan skizofrenia berada dalam rentang usia 15-55 tahun. Temuan dari penelitian (Yulianty *et al*, 2017) menunjukkan mayoritas yang menderita skizofrenia berusia antara 17 hingga 40 tahun, dengan jumlah sebanyak 43 pasien (72,9%). Menurut Penelitian (Sinata *et al*, 2023) penderita yang didiagnosis skizofrenia mayoritas berada dalam rentang usia 26-35 tahun yakni sebesar 38 pasien (38%). Studi serupa juga dilakukan oleh (Fraga & Bessy, 2022) di mana 57 pasien 57% dengan diagnosis skizofrenia berusia 26-45. Penderita skizofrenia pada rentang usia ini menghadapi banyak tuntutan hidup sehingga dapat menimbulkan stres. Rentang usia ini menunjukkan fase transisi yang melibatkan pertumbuhan intelektual dan fisik, penyesuaian peran masyarakat, dan penyesuaian pola hidup. Banyak dari mereka berjuang dengan berbagai masalah yang menantang untuk diselesaikan, sehingga sulit bagi mereka untuk menjadi dewasa atau bahkan untuk mencapai usia dewasa. Ketika menghadapi tantangan, orang sering kali menghindari meminta bantuan atau bimbingan dari orang lain karena khawatir mereka akan

dianggap tidak dewasa (Sinata *et al*, 2023). Masalah ini tidak hanya menimbulkan ketegangan, tetapi juga berpotensi meningkatkan kadar hormon katekolamin. Hormon yang tersusun atas norepinefrin, adrenalin, dan dopamin ini akan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kadar hormone katekolamin menjadi penyebab penyakit skizofrenia (Fraga & Bessy, 2022).

b. Jenis Kelamin

Menurut data yang sudah dilampirkan pada tabel 5 menunjukkan bahwa 72 pasien 75% dari total, adalah laki-laki dan menderita skizofrenia. Temuan ini konsisten dengan studi (Indriani Febrianti, 2020) yang menemukan bahwa perempuan membentuk 35 pasien (35,4%) dari populasi pasien dengan skizofrenia, sedangkan laki-laki membentuk 64 pasien (64,6%). Hasil penelitian sejalan dengan hal ini, menunjukkan bahwa pasien laki-laki sebesar 66 pasien (66%) (Fraga & Bessy, 2022). Laki-laki memiliki risiko 237 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian skizofrenia dibandingkan dengan perempuan. Pria mungkin lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental daripada wanita karena peran utama mereka di rumah, yang menghadapkan mereka pada stres yang lebih besar dalam hidup. Sebaliknya, wanita lebih mampu menerima keadaan hidup daripada pria, yang menurunkan peluang mereka untuk masalah kesehatan mental (Zahnia & Sumekar, 2016). Tingkat hormon estradiol yang lebih rendah pada pria dibandingkan pada wanita juga merupakan masalah lain. Karena sifat pelindungnya, estradiol mungkin berdampak pada perkembangan skizofrenia melalui interaksi molekuler dengan sistem neurotransmitter otak. Penelitian praklinis menemukan bahwa estradiol meningkatkan memori dan fungsi kognitif, yang dapat mengurangi gejala skizofrenia (Gogos *et al*, 2015).

c. Jenis Skizofrenia

Jenis skizofrenia hanya terdapat 2 kategori yang ditemukan di dalam rekam medis yaitu jenis skizofrenia paranoid dan jenis skizofrenia tak terinci. Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar individu yang terdiagnosis skizofrenia termasuk dalam tipe skizofrenia yang paling mayoritas oleh dikategorikan jenis skizofrenia tak terinci yakni sebanyak 77 pasien (80,21%). Ciri utama skizofrenia tak terinci memiliki ciri halusinasi, waham dan gejala-gejala psikoaktif yang menonjol misalnya kebingungan (Zahnia & Sumekar, 2016). Hasilnya tersebut konsisten dengan studi dilakukan oleh (Wulandari & Herjanti, 2018) yang menegaskan bahwa jenis skizofrenia yang paling banyak skizofrenia tak terinci sebanyak 212 pasien 46% dibandingkan skizofrenia paranoid 35 pasien (161%). Penelitian dilakukan oleh (Widyarti Khatimah, 2019) menunjukkan bahwa prevalensi paling banyak pasien skizofrenia tak terinci sebanyak 48 pasien (47%). Penelitian tambahan mengungkapkan temuan serupa, menunjukkan bahwa 79 pasien (65%) dengan skizofrenia yang tidak teridentifikasi dan 41 pasien (34%), dengan skizofrenia paranoid, merupakan dua kelompok yang paling terkena dampak skizofrenia. Pasien dengan diagnosis skizofrenia tak terinci menunjukkan gejala positif atau negatif namun gejala yang muncul beragam sehingga sulit untuk dikelompokkan dalam tipe skizofrenia secara khusus (Putri, 2020).

d. Penyakit Penyerta

Tabel 5 hasil investigasi menunjukkan bahwa 83 pasien 86,46% tidak memiliki penyakit penyerta. Sejumlah penelitian dan karya akademis telah melaporkan bahwa risiko sindrom metabolik, yang meliputi obesitas, hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia, dikaitkan dengan unsur keturunan, kebiasaan hidup, sifat pasien, keadaan klinis, dan efek samping obat antipsikotik pada pasien dengan gangguan jiwa, spesifik penyakit skizofrenia (Prabawa *et al*, 2019). Berdasarkan data tabel 6 menunjukkan

penyakit penyerta mayoritas di derita oleh pasien hipertensi yakni 6 pasien (54,54%). Hipertensi yang dialami pasien ada kaitannya dengan skizofrenia yang dialaminya. Stres menyebabkan saraf simpatik dan melepaskan hormon adrenalin yang meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah (Andria, 2013).

Penyakit penyerta merujuk pada kondisi medis yang muncul secara bersamaan dengan skizofrenia atau yang telah didiagnosis sebelum skizofrenia terdeteksi. Sebanyak 95% penderita skizofrenia mengalami penyakit penyerta sepanjang hidupnya. Komorbiditas dapat menyebabkan penggunaan narkoba pasien atau dari penyakit yang mereka alami. Komorbiditas mencakup sejumlah masalah yang terkait erat dengan variabel psikologis, seperti tukak lambung, anoreksia, bulimia, hipertensi, dan penyakit jantung *coroner* (Fadilla & Puspitasari, 2016).

2. Gambaran Pengobatan Pasien Skizofrenia dengan obat antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta
 - a. Profil Penggunaan Obat Antipsikotik

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa 83 pasien (88,29%) mendapat obat antipsikotik kombinasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020), pasien yang sebelumnya pernah menerima antipsikotik tetapi resisten terhadap obat tersebut dapat memperoleh manfaat dari pengobatan antipsikotik kombinasi. Hal ini didasarkan pada teori yang menyatakan bahwa penggunaan antipsikotik yang dikombinasikan dengan berbagai mekanisme lebih efektif dibandingkan hanya menggunakan antipsikotik tunggal saja. Temuan ini juga mendukung penelitian (Ramdini *et al*, 2018) menemukan bahwa 33% pasien mendapat obat antipsikotik tunggal atau kombinasi, sementara 67% pasien menggunakan obat antipsikotik.

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa sebanyak 30 pasien (31,25%), penggunaan obat antipsikotik mayoritas pada pasien skizofrenia yaitu jenis terapi antipsikotik kombinasi, khususnya risperidon dan klopazin. Hasil ini konsisten dengan penelitian (Muflihah, 2020) yang menunjukkan kombinasi dua obat, risperidon dan klopazin, 279 kali atau 43,26% lebih efektif. Penelitian yang dilakukan oleh (Indriani *et al*, 2020) dari total 244 pasien skizofrenia di RSUD Yogyakarta, 43,4% mendapat terapi kombinasi obat antipsikotik rispreidon dan klopazin. Kombinasi rispreidon dan klopazin merupakan pilihan yang bermanfaat bagi mereka yang tidak bereaksi terhadap obat antipsikotik lainnya. Penelitian (Muflihah, 2020) Meskipun kurangnya bukti untuk membenarkan polifarmasi atau kombinasi rispreidon dan klopazin dari sudut pandang kemanjuran, penulis menyatakan bahwa kombinasi ini masuk akal dari sudut pandang farmakologi (Muflihah, 2020). Berdasarkan penelitian (Indriani *et al*, 2020) disebutkan bahwa antipsikotik paling umum digunakan untuk pasien skizofrenia adalah jenis terapi obat kombinasi dua obat yaitu rispreidon dan klopazin. Dosis klopazin yang dianjurkan adalah 150 hingga 600 mg/hari, tetapi clozapine paling sering digunakan pada dosis 25 hingga 50 mg/hari dan memiliki efek sedatif dibandingkan antipsikotik. Risperidon, sebaliknya, memiliki dosis yang dianjurkan 2 hingga 5 mg.

b. Profil Penggunaan Obat Non Antipsikotik

Obat alternatif untuk alasan tertentu, seperti mengobati penyakit penyerta selain skizofrenia, perilaku agresif, kecemasan atau gejala suasana hati lainnya, atau mengobati efek samping (Muflihah, 2020). Hasil Tabel 9 menemukan bahwa profil penggunaan obat non antipsikotik terdapat dalam berkas medis pasien. Golongan terapi antihipertensi yaitu obat amlodipine terbanyak yaitu sebanyak 4 pasien 28,57%. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Resmiati dkk, 2023) menemukan bahwa amlodipine merupakan

obat non antipsikotik mayoritas digunakan pada pasien skizofrenia (89 pasien, 98,89%).

3. Potensi Kejadian Efek Samping EPS

Berdasarkan tabel 11 penelitian ini dari 96 sampel menunjukkan bahwa prevalensi paling tinggi EPS terjadi pada penggunaan antipsikotik kombinasi sebanyak 52 pasien (76,47%). Jenis obat antipsikotik kombinasi mayoritas faktor risiko potensi kejadian efek samping EPS yaitu kombinasi risperidon dan klozapin sebanyak 23 pasien (23,95%). Menurut penelitian (Yulianty *et al*, 2017) efek negatif dari sindrom ekstrapiramidal disebabkan oleh penggunaan bersamaan obat-obatan, yang dapat meningkatkan aktivasi reseptor D2. Penelitian ini mendukung jurnal (Indriani *et al*, 2020) menemukan bahwa kombinasi antipsikotik yang paling berisiko menyebabkan efek samping adalah risperidon dan klozapin, tercatat pada 15 pasien (15,2%). Secara umum, sindrom ekstrapiramidal, yang mencakup tremor, hipersaliva, dan rigiditas, menjadi efek samping paling umum yang terjadi pada setiap penggunaan kombinasi antipsikotik ini. Karena faktanya bahwa risperidon dapat menempati reseptor D2 antara 63% sampai 89% dan clozapine antara 16% sampai 68%, kombinasi dari dua obat juga telah terbukti bermanfaat pada individu yang resisten. Hal ini diantisipasi bahwa pasien akan merespon lebih baik terhadap clozapine dengan penambahan risperidon (Indriani *et al*, 2020).

Sindrom ekstrapiramidal (EPS), yang ditandai dengan parkinsonisme, dystonia akut, dan akatisia, adalah efek samping yang umum dari obat antipsikotik. Obat antikolinergik seperti trihexylphenidyl, enzotropin, atropin sulfas, atau diphenhydramine dapat disuntikkan secara intramuskular atau intravena jika efek samping EPS berkembang (Amir *et al*, 2012). EPS ditemukan dalam penelitian ini berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter dan dicatat dalam rekam medis pasien, bukan berdasarkan observasi pasien secara langsung. Berdasarkan temuan analisis di atas, tampaknya terapi antipsikotik baik secara terpisah maupun kombinasi berperan besar dalam menyebabkan EPS pada pasien skizofrenia yang

dirawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji tabulasi silang Chi-Square bersamaan dengan pemberian obat antipsikotik terhadap kemungkinan efek samping EPS pada individu penderita skizofrenia disajikan pada Tabel 11 penelitian ini. Terdapat hubungan yang kuat atau signifikan secara statistik antara jenis obat antipsikotik dan kejadian efek EPS negatif; nilai p 0,01 ($p < 0,05$) menunjukkan hubungan yang substansial. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Lutfiah, 2023), yang menemukan korelasi yang signifikan secara statistik dari jumlah efek samping sindrom ekstrapiramidal dan penggunaan antipsikotik, baik secara individu meskipun bersamaan, dengan nilai p sebesar 0,022 ($p < 0,05$). Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah karena data dikumpulkan secara retrospektif dari rekam medi, para peneliti tidak dapat mengamati pasien yang menerima terapi antipsikotik untuk menentukan kejadian EPS. Data rekam medis dapat digunakan untuk mengetahui kejadian EPS, namun hanya sebatas pasien mengalami efek samping EPS.