

**KAJIAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DI INSTALASI RAWAT INAP RS “X” PROVINSI JAWA TENGAH  
TAHUN 2016**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1  
pada Fakultas Farmasi

Oleh:

**NINDITA AZMI NUR SHADRINA**  
**K100120129**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KAJIAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DI INSTALASI RAWAT INAP RS "X" PROVINSI JAWA TENGAH  
TAHUN 2016**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**NINDITA AZMI NUR SHADRINA**  
**K100120129**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



**Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt**  
**NIK. 831**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KAJIAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DI INSTALASI RAWAT INAP RS "X" PROVINSI JAWA TENGAH  
TAHUN 2016**




Oleh:

**NINDITA AZMI NUR SHADRINA**  
**K100120129**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Kamis, 16 November 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Hidayah Karuniawati, M.Sc., Apt.  
(Ketua Penguji)
2. Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt  
(Anggota I Penguji)
3. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt  
(Anggota II Penguji)

(  )  
(  )  
(  )

Dekan,



  
**Azis Saifuddin, Ph.D., Apt.**  
**NIK. 956**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Oktober 2017

Penulis



Nindita Azmi Nur Shadrina  
K100120129

# KAJIAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RS "X" PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2016

## ABSTRAK

Di Indonesia terdapat 4,6% penduduk mengalami gangguan jiwa berat dan 11,6% mengalami gangguan jiwa emosional. Untuk daerah Jawa Tengah terdapat 13,9% masyarakat yang menderita gangguan emosional dan 16,67% mengalami gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengobatan, gambaran interaksi yang terjadi dan ketepatan penggunaan obat antipsikotik yang digunakan pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis.

Penelitian ini dilakukan dengan metode non eksperimental dengan pengambilan data retrospektif dan data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif. Sampel yang didapatkan sebanyak 74 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian dianalisis secara deskriptif meliputi parameter tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis, dimana pemilihan obat disesuaikan dengan *Pharmacotherapy A Pathophysiological Approach 7<sup>th</sup> edition* tahun 2008 dan Permenkes No 5 tahun 2014.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah haloperidol (18,99%), risperidon (11,81%), dan trifluoperazin (8,02%), obat antipsikotik yang paling banyak mengalami interaksi adalah haloperidol dan trihexyfenidil sebanyak 21,65%, dan dari hasil kajian ketepatan penggunaan obat diperoleh hasil sebanyak 100% tepat indikasi; 100% tepat pasien; 89,18% tepat obat; dan 100% tepat dosis.

Kata kunci: *antipsikotik, pasien skizofrenia, instalasi rawat inap*

## ABSTRACT

*In Indonesia there are 4.6% of the population experiencing severe mental disorder and 11.6% have emotional mental disorders. For Central Java, there are 13.9% of people suffering from emotional disturbance and 16.67% have severe mental disorder that is schizophrenia. The purpose of this study is to know the description of treatment, the picture of interaction and accuracy of the use of antipsychotic drugs used in patients with schizophrenia in Inpatient Installation of 'X' Hospital of Central Java Regency of 2016 viewed from aspects of right indication, right drug, right patient and right dose.*

*The research is non-experimental one using retrospective data. The data was analyzed descriptively. Sample of the research was 74 patients meeting inclusion criteria. The descriptive analysis included parameters of right indication, right drug, right patient and right dose in which drugs selection was adjusted with *Pharmacotherapy A Pathophysiological Approach 7<sup>th</sup> edition* of 2008 and Regulation of Health Minister No. 5 of 2014.*

*Results of the research indicated that most administered antipsychotic drugs were haloperidol (18.99%), risperidone (11.81%), and trifluoperazin (8.02%), the most common antipsychotic drug interaction was haloperidol and trihexyphenidyl (21.65%) and the results of study on the drug use correctness showed that right indication was 100%, right patient was 100%, right drug was 89,18% and right dose was 100%.*

Keywords: *antipsychotic, schizophrenic patient, inpatient installation*

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi kesehatan manusia. Dalam Undang-undang No 23 tahun 1992 dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan hidup sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara social dan ekonomi. Atas dasar definisi kesehatan tersebut, dapat dikatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan unsur utama dalam terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 terdapat 4,6% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat dan 11,6% mengalami gangguan jiwa emosional. Untuk daerah Jawa Tengah terdapat 13,9% yang menderita gangguan emosional dan 16,7% yang mengalami gangguan jiwa berat. Prevalensi gangguan jiwa emosional yang dialami masyarakat yang berada di kabupaten Klaten berkisar 2,3% dan gangguan jiwa berat 4,7% dari jumlah penduduk 1.266.424 (Depkes RI, 2013).

Gangguan skizofrenia umumnya ditandai oleh distorsi pikiran oleh efek yang tidak serasi atau tumpul (Ibrahim, 2005). Skizofrenia dapat menyerang pada pria dan wanita dengan persentase yang hampir sama. Walaupun biasanya nampak pada masa remaja atau awal kedewasaan, pria lebih terlihat dibanding wanita (Davison *et al.*, 2004).

Prognosis untuk skizofrenia pada umumnya kurang begitu menggembirakan. Sekitar 25 persen pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat premorbid sebelum munculnya gangguan tersebut. Sekitar 25 persen tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Serta sekitar 50 persen berada diantaranya, ditandai ada kekambuhan periodik untuk waktu yang singkat. Mortalitas pasien skizofrenia lebih tinggi secara signifikan daripada populasi umum. Sering terjadi bunuh diri, gangguan fisik yang menyertai, masalah penglihatan dan gigi, tekanan darah tinggi dan penyakit yang ditularkan secara seksual (Arif, 2006).

Menurut WHO pengobatan dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai, untuk periode waktu yang tepat dan dengan harga yang terendah (Modul Pengobatan Obat Rasional, 2011). Pengobatan yang tidak rasional seperti tidak tepat indikasi, tidak tepat obat, tidak tepat dosis dan tidak tepat pasien sering kali dijumpai dalam praktek sehari-hari, baik di pusat kesehatan primer (puskesmas), rumah sakit, maupun praktek swasta. Selain itu kurangnya pemahaman dalam pemilihan obat yang tepat dapat menimbulkan kegagalan terapi serta menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan (Wibowo dan Ghofir, 2001).

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini adalah non eksperimental dengan rancangan analisis deskriptif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan rekam medis pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan Kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Pasien skizofrenia yang pernah dirawat di RS “X” Provinsi Jawa Tengah tahun 2016; (2) Pasien skizofrenia yang menerima terapi obat antipsikotik; (3) Pasien skizofrenia yang memiliki data lengkap meliputi nama, nomer rekam medik, jenis kelamin, dan usia (minimal 18 tahun).

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpul data untuk mencatat hasil rekam medik. Buku standar yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pharmacotherapy A Pathophysiology Approach 7<sup>th</sup> edition* tahun 2008, *British National Formulary 54* tahun 2008, *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> edition*, dan Permenkes No 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Bahan penelitian yang digunakan adalah catatan rekam medik pasien pada penderita skizofrenia di instalasi rawat inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah tahun 2016.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1. Karakteristik Pasien**

#### **3.1.1. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil penelitian didapatkan bahwa prevalensi jumlah pasien skizofrenia laki-laki dan perempuan mempunyai persentase yang berbeda secara signifikan. Persentase pasien skizofrenia laki-laki lebih mendominasi sebanyak 67,57%, dibandingkan dengan persentase jumlah pasien skizofrenia perempuan sebanyak 32,43%. Laki-laki paling banyak mengalami skizofrenia dibandingkan dengan perempuan, karena perempuan mempunyai hormon esterogen yang lebih protektif sehingga mampu menjaga kestabilan tubuhnya (Pierson *et al.*, 2006).

#### **3.1.2. Distribusi Pasien Berdasarkan Umur**

Berdasarkan umur pasien, pada penelitian ini digolongkan menjadi pasien yang berumur 18-30 tahun, 31-42 tahun, 43-52 tahun dan 53- lebih dari 65 tahun (Aslam, 2003). Sebanyak 50 kasus (67,57%) adalah berjenis kelamin laki-laki dan 24 kasus (32,43%) adalah berjenis kelamin perempuan. Angka kejadian skizofrenia pada laki-laki dan perempuan adalah sama, tetapi kejadian munculnya penyakit cenderung lebih awal terjadi pada laki-laki (Dipiro *et al.*, 2008).

### 3.1.3. Distribusi Pasien Berdasarkan Tipe Skizofrenia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 2 kasus (2,70%) tergolong sebagai skizofrenia, 40 kasus (54,05%) tergolong sebagai skizofrenia paranoid, 15 kasus (20,27%) tergolong sebagai skizofrenia residual, dan 17 kasus (22,98%) tergolong sebagai skizofrenia tak terperinci.

### 3.1.4. Distribusi Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta

Dari 74 sampel pasien skizofrenia yang dianalisis didapatkan sebanyak 3 pasien yang menderita skizofrenia dengan penyakit penyerta. Penyakit penyerta tersebut adalah Diabetes Melitus, yang terdapat pada nomor kasus 17, 51, dan 59.

### 3.2 Keadaan Pulang Pasien

Berdasarkan 74 pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 sebagian besar pasien pulang dari rumah sakit dalam keadaan membaik yaitu sebanyak 72 pasien (97,3%) dan tanpa keterangan sebanyak 2 pasien (2,70%).

**Tabel 1. Distribusi Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 (n=74)**

Kriteria	Jumlah	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	50	67,57
Perempuan	24	32,43
<b>Umur</b>		
18-30	32	43,24
31-42	35	47,29
43-52	6	8,11
53- >65	1	1,35
<b>Diagnosa</b>		
Skizofrenia	2	2,70
Skizofrenia Paranoid	40	54,05
Skizofrenia Residual	15	20,27
Skizofrenia Tak Terinci	17	22,98
<b>Kondisi Pulang</b>		
Membaik	72	97,3
Tanpa Keterangan	2	2,70

### 3.3. Karakteristik Obat

#### 3.3.1. Distribusi Penggunaan Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia

**Tabel 2. Distribusi Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Tahun 2016 (n=74)**

Kelas Terapi	Golongan	Nama Obat	Jumlah	Presentase (%)
Antipsikotik	Butirofenon	Haloperidol	45	60,81
		Fenotiazin	19	25,67
	Dibenzodiazepine	Chlorpromazine	4	5,40
		Clozapine	7	9,45
		Olanzapine	1	1,35
	Benzisoxazole	Risperidone	28	37,84
		Benzodiazepine	Diazepam	26
	Alprazolam		16	21,62
	Lorazepam		20	27,03
	Clobazam		4	5,40
Antikolinergik	-	Trihexyfenidyl	56	75,68



Antibiotik	Fluoroquinolone	Ciprofloxacin	2	2,70
Analgetik	Analgetik&Antipiretik	Parasetamol	1	1,35
	NSID	Asam Mefenamat	1	1,35
Vitamin	-	Vitamin B6	1	1,35

Berdasarkan tabel di atas, gambaran persepsan obat-obat yang diterima pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” lebih didominasi oleh obat-obat antipsikotik dan antikolinergik. Pada setiap resep terdapat 1 atau lebih obat antipsikotik yang diikuti dengan persepsan obat-obat lain yang disesuaikan dengan kondisi pasien, seperti antikolinergik, antibiotik, analgetik maupun vitamin.

Antipsikotik yang banyak digunakan di RS “X” Provinsi Jawa Tengah adalah haloperidol yang diresepkan pada 45 pasien dengan persentase 60,81%. Haloperidol merupakan golongan butirofenon dan merupakan obat antipsikotik dengan potensi tinggi, memiliki efek sedasi rendah dan memberikan efek ekstrapiramidal yang besar. Haloperidol merupakan obat yang paling utama pada penatalaksanaan semua tipe skizofrenia. Haloperidol juga merupakan antipsikotik potensi tinggi yang efektif pada penatalaksanaan skizofrenia fase akut (Tjay and Rahardja, 2007).

Haloperidol bekerja dengan menggeblok reseptor dopaminergik D<sub>1</sub> dan D<sub>2</sub> mesolimbik postsinaptik di otak; menekan pelepasan hormone hipotalamus dan hipofiseal; dipercaya menekan aktivasi system reticular yang mempengaruhi metabolisme basal, temperatur tubuh, dan emesis (Fuller and Sajatoviv, 2002).

Trifluoperazin diresepkan pada 19 pasien atau sebesar 25,67%. Chlorpromazin diresepkan pada 3 pasien atau sebesar 4,05%. Trifluoperazin dan chlorpromazin merupakan antipsikotik golongan fenotiazin. Obat ini efektif pada pasien dengan gangguan skizofrenia yang menarik diri dari lingkungan dan apatis serta pada pasien dengan delusi dan halusinasi (Goodman and Gilman, 2008).

Trifluoperazin bekerja dengan menggeblok reseptor dopaminergik mesolimbik postsinaptik di otak; menunjukkan efek pengeblokan alfa adrenergik dan menekan pelepasan hormone hipotalamus dan hipofiseal (Fuller and Sajatoviv, 2002).

Clozapin diresepkan pada 7 pasien atau sebesar 9,45%. Olanzapin diresepkan pada 1 pasien atau sebesar 1,35%. Clozapin dan Olanzapin merupakan antipsikotik golongan dibenzodiazepin. Clozapin merupakan obat efektif, aksinya cepat, merupakan antipsikotik dengan spectrum luas baik pada pasien skizofrenia terkontrol maupun tidak terkontrol. Clozapin digunakan untuk pasien yang parah dan gagal merespon terapi antipsikotik yang memadai (Tjay and Rahardja, 2007). Clozapin merupakan pengeblok yang lemah terhadap dopamin D<sub>1</sub> dan D<sub>2</sub>, tetapi menggeblok reseptor D<sub>1</sub>-D<sub>5</sub>, clozapine juga menggeblok reseptor serotonin 2, alfa adrenergik, histamine H<sub>1</sub>, dan kolinergik (Fuller and Sajatoviv, 2002).

Risperidon diresepkan pada 28 pasien atau sebesar 37,84%. Risperidon merupakan antipsikotik golongan benzixazole. Risperidon memiliki afinitas rendah hingga sedang pada reseptor 5-HT1C, 5-HT1D, dan 5-HT1A, afinitas lemah pada D1 dan tidak memiliki afinitas pada muskarinik atau reseptor Beta 1 dan Beta 2 (Fuller and Sajatoviv, 2002).

Diazepam diresepkan pada 26 pasien atau sebesar 35,14%. Alprazolam diresepkan pada 16 pasien atau sebesar 21,62%. Lorazepam diresepkan pada 20 pasien atau sebesar 27,03%. Clobazam diresepkan pada 4 pasien atau sebesar 5,40%. Diazepam, Alprazolam, Lorazepam, dan Clobazam merupakan antipsikotik golongan benzodiazepine. Benzodiazepine merupakan akibat aksi gamma-aminobutyric acid (GABA) sebagai neurotransmitter penghambat di otak. Benzodiazepine tidak mengaktifkan reseptor GABA A melainkan meningkatkan kepekaan reseptor GABA A terhadap neurotransmitter penghambat sehingga kanal klorida terbuka dan terjadi hiperpolarisasi sinaptik membran sel dan mendorong post sinaptik membran sel tidak dapat dieksitasi. Benzodiazepine tidak menggantikan GABA, yang mengikat pada alpha sub-unit, tetapi meningkatkan frekuensi pembukaan saluran yang mengarah ke peningkatan konduktansi ion klorida dan penghambatan potensial aksi. Hal ini menghasilkan efek anxiolisis, sedasi, amnesia retrograde, potensiasi alkohol, antikonvulsi dan relaksasi otot skeletal (Fuller and Sajatoviv, 2002).

Pada penelitian ini didapatkan antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah haloperidol yang diresepkan pada 45 pasien dengan persentase 60,81% dan risperidon yang diresepkan pada 28 pasien atau sebesar 37,84%. Haloperidol lebih menguntungkan daripada risperidon. Haloperidol mampu mengakibatkan terjadinya penurunan yang signifikan dalam mengatasi agitasi, delusi, dan halusinasi pada pasien skizofrenia (Marder *et al.*, 2003).

### **3.2.2. Distribusi Obat Golongan Lain pada Pasien Skizofrenia**

Dari sampel yang dianalisis ada beberapa pasien yang menggunakan obat selain golongan antipsikotik. Beberapa pasien tidak memperoleh hasil yang memuaskan hanya dengan pengobatan antipsikosis sehingga diperlukan kombinasi dengan obat kelompok lain (Ganiswara, 2008).

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien skizofrenia menggunakan Trihexyfenidil didapatkan presentase 75,68%. Trihexyfenidil merupakan obat golongan antikolinergik. Antikolinergik digunakan bersama dengan antipsikotik bertujuan untuk meniadakan efek samping ekstrapiramidal dari obat antipsikotik (Stockley, 2008).

Antibiotik yang digunakan yaitu golongan fluoroquinolone Ciproloxacin yang diresepkan pada 2 pasien atau sebesar 2,70%. Pada diagnosa sebelumnya pasien diresepkan antibiotik karena berdasarkan data rekam medik terdapat hasil laboratorium yang menyebutkan bahwa nilai leukosit

pasien tinggi. Penggunaan antibiotik bertujuan untuk menghambat pertumbuhan mikroba dan mengobati infeksi (Tjay dan Rahardja, 2007).

Metformin dan glimepiride digunakan pada 3 pasien atau sebesar 4,05% sebagai antidiabetik. Analgetik dan antipiretik parasetamol diresepkan pada 1 pasien dengan persentase 1,35%, analgetik NSID asam mefenamat diresepkan pada 1 pasien atau 1,35% dan vitamin B6 diresepkan pada 1 pasien atau 1,35%.

### 3.4. Evaluasi Penggunaan Obat

#### 3.4.1. Tepat Indikasi

**Tabel 3. Ketepatan indikasi pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah tahun 2016**

No	Ketepatan Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
1	Tepat Indikasi	74	100%
2	Tidak Tepat Indikasi	-	-

Dari analisis ketepatan indikasi dibuktikan dengan adanya diagnosa skizofrenia maka perlu terapi dengan antipsikotik. Seluruh sampel sebanyak 74 pasien di RS “X” Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 mendapatkan terapi dengan antipsikotik sehingga membuktikan hasilnya 100% memenuhi kriteria tepat indikasi.

#### 3.4.2. Tepat Pasien

**Tabel 4. Ketepatan pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah tahun 2016**

No	Ketepatan Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1	Tepat pasien	74	100%
2	Tidak tepat pasien	-	-

Dari analisis yang dilakukan terhadap 74 pasien di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 (tabel 10) bahwa 100% memenuhi kriteria tepat pasien. Hal ini dibuktikan bahwa pada kartu rekam medik tidak ada riwayat penyakit yang tertulis terhadap pasien. Sudah sesuai dengan kondisi fisiologi dan patologis pasien atau tidak ada kontraindikasi. Hasil tersebut dievaluasi menggunakan standar *British National Formulary 54* tahun 2008 dan *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> edition*.

#### 3.4.3. Tepat Obat

**Tabel 5. Pereseapan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 (n=74)**

No Kasus	Nama obat	Standar	Kesesuaian		Jumlah kasus	Persentase (%)
			S	TS		
2, 3, 12, 31, 32, 38, 40, 42, 49, 54, 62, 63, 69, 74	Haloperidol Risperidon	+			14	18,92%
8, 18, 47, 60	Clozapine+ Trifluoperazine		√		4	5,41%
10, 13, 37, 48, 52, 57, 70	Haloperidol Trifluoperazine	Terapi kombinasi Antipsikotik generasi pertama (AGP) +		√	7	9,46%

11, 59	Haloperidol + Chlorpromazine	+	Antipsikotik generasi kedua (AGK) (Dipiro <i>et al.</i> , 2008)	√	2	2,70%
46, 67	Risperidon + Trifluoperazine	+		√	2	2,70%
44	Clozapine + Risperidon	+		√	1	1,35%
14	Risperidon + Chlorpromazine	+		√	1	1,35%
43	Trifluoperazine + Chlorpromazine	+			1	1,35%
1, 4, 6, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 35, 39, 41, 56, 65, 66, 71	Haloperidol tunggal		Permenkes No 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer	√	23	31,08%
5, 7, 23, 36, 45, 50, 55, 58, 61, 68, 73	Risperidon tunggal			√	11	14,86%
72	Olanzapine tunggal		Antipsikotik generasi pertama (AGP) atau Antipsikotik generasi kedua (AGK) (Dipiro <i>et al.</i> , 2008)	√	1	1,35%
9, 33, 51, 53, 64	Trifluoperazine tunggal			√	5	6,76%
26, 34	Clozapine tunggal		Clozapine (Dipiro <i>et al.</i> , 2008)	√	2	2,70%

**Keterangan: AGP (antipsikotik generasi pertama); AGK (antipsikotik generasi kedua)**

Berdasarkan tabel 5 penggunaan obat paling banyak adalah Haloperidol tunggal yaitu sebanyak 23 pasien atau 31,8%. Penggunaan haloperidol tunggal telah sesuai dengan standar Permenkes No 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

Pada urutan kedua yaitu kombinasi antara haloperidol dan risperidon yaitu sebanyak 18 pasien atau 18,92%. Pada kasus kombinasi haloperidol dan risperidon telah sesuai dengan standar penatalaksanaan skizofrenia *Pharmacotherapy A Pathophysiology Approach 7<sup>th</sup> edition* (Dipiro, 2008), haloperidol merupakan antipsikotik generasi pertama risperidon merupakan antipsikotik generasi kedua. Penggunaan dua atau lebih obat pada waktu bersamaan dapat saling mempengaruhi kerja masing-masing obat. Penggunaan kombinasi obat antipsikotik dengan berbagai macam obat merupakan salah satu pertimbangan dokter untuk mencegah gejala psikosis (Katzung, 1998).

Pada kombinasi obat antipsikotik Haloperidol + Trifluoperazine (10, 13, 37, 48, 52, 57, 70) dan Haloperidol + Chlorpromazine (11, 59) tidak tepat karena penggunaan kombinasi antara AGP+AGP tidak sesuai dengan standar kombinasi untuk pasien skizofrenia. Karena penggunaan terapi kombinasi adalah antara tipikal dan atipikal atau atipikal dengan atipikal (Dipiro *et al.*, 2006).

Kombinasi pengobatan sangat diperlukan dalam tindakan pengobatan pasien skizofrenia, kemungkinan mereka akan lebih memberikan efek lebih baik (Katzung, 1998). Dua atau lebih obat yang digunakan pada waktu yang sama dapat menunjukkan reaksi antagonis dan reaksi sinergis sehingga dapat memberikan efek pada pasien (Tjay and Rahardja, 2007).

### 3.4.5. Tepat Dosis

**Tabel 6. Ketepatan dosis pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 (n=74)**

No kasus	Obat yang diresepkan	Standar terapi	Kesesuaian		Jumlah	Persentase (%) N=74
		DIH, 2008	S	TS		
1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 48, 49, 52, 54, 56, 57, 59, 62, 63, 65, 66, 69, 70, 71, 74,	Haloperidol	Dosis sehari 0-5-5 mg Dosis Maksimal 30 mg/hari	√		45	60,81
2, 3, 5, 7, 12, 14, 31, 32, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 49, 50, 54, 55, 58, 61, 62, 63, 67, 68, 69, 73, 74	Risperidone	Dosis sehari 1-2 mg Dosis Maksimal 4-8 mg/hari	√		28	37,84
9, 10, 13, 18, 33, 37, 43, 46, 48, 51, 52, 53, 54, 57, 60, 64, 67, 70, 73	Trifluoperazin	Dosis sehari 15-20 mg Dosis Maksimal 40 mg/hari	√		19	25,67
8, 18, 26, 34, 44, 47, 60	Clozapine	Dosis sehari 25-50 mg Dosis maksimal 900 mg/hari	√		7	9,45
11, 14, 43, 59	Chlorpromazine	Dosis sehari 30-800 mg Dosis Maksimal 1-2/hari	√		4	5,40
72	Olanzapine	Dosis sehari 2-10 mg Dosis Maksimal 20 mg/hari	√		1	1,35

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa pemberian dosis antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RS “X” Provinsi Jawa Tengah adalah sebanyak 100% memenuhi parameter tepat dosis. Pemberian obat harus dimulai dengan dosis awal sesuai dengan dosis anjuran. Dinaikkan dosisnya sampai 2-3 hari sampai mencapai dosis efektif (mulai timbul peredaan gejala). Evaluasi dilakukan tiap dua minggu dan bila perlu dosis dinaikkan sampai mencapai dosis optimal. Dosis ini dipertahankan sampai 8-12 minggu (stabilisasi), kemudian diturunkan tiap dua minggu sampai mencapai dosis pemeliharaan. Dipertahankan selama 6 bulan sampai 2 tahun (Mansjoer dkk, 1999).

**Tabel 7. Analisis Kesesuaian Antipsikotik**

No	Analisis Kesesuaian	Persentase (100%)
1	Tepat Indikasi	100%
2	Tepat Pasien	100%
3	Tepat Obat	89,18%
4	Tepat Dosis	100%

Dengan adanya hasil penelitian tersebut peran apoteker sangatlah penting dalam penggunaan obat rasional sehingga efek terapeutik dan keamanan suatu obat dapat mencapai efek yang optimal, melakukan monitoring terhadap efek samping obat, dan mengevaluasi keberhasilan terapi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

## 4. PENUTUP

### 4.1 Kesimpulan

1. Obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah haloperidol (60,81%), risperidon (37,84%), dan trifluoperazin (25,67%).
2. Obat lain yang digunakan dalam terapi kombinasi dengan antipsikotik paling banyak adalah trihexyfenidyl yaitu sebesar 75,68%.
3. Dari hasil kajian ketepatan penggunaan obat diperoleh hasil sebanyak 100% tepat indikasi; 100% tepat pasien; 89,18% tepat obat dan 100% tepat dosis.

### 4.2 Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian penggunaan obat secara prospektif sehingga perkembangan kondisi pasien pasien dapat dimonitoring secara langsung dan didapatkan hasil yang lebih akurat.
2. Perlu peningkatan peran serta farmasis dalam monitoring dan evaluasi terapi khususnya untuk pasien skizofrenia.

## PERSANTUNAN

Skripsi ini, penulis persembahkan kepada kedua orangtuaku tercinta atas doa dan dukungan moril maupun materil yang tiada tara. Saudara-saudarku tersayang atas dukungan, doa dan semangatnya serta sahabat-sahabatku semuanya tanpa kecuali, terima kasih atas motivasi, dukungan dan doanya selama ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif, I. S., 2006, *Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Rafika Aditama
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Davison, G.C., Neale, J.M., et al. 2004. *Abnormal Psychology*, Ninth Edition. USA. John Wiley&Sons, Inc.
- Dipiro JT., Buckley, P.F., and Crismon, L.M., 2006. *Pharmacotherapy A Pathophysologic Approach, Schizophrenia*. Edisi 66, Appleton and Lange: New York. Hal 1209-1225
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., 2008, *Pharmacotherapy: A Patophysiological Approach, Seventh Ed.*, The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved, United States of America.
- Fuller, A.M., Sajatoviv, M., 2002, *Drug Information Handbook for Psikiatry*. Lexy Comp, Kanada

- Ganiswara, S.G., 2008, *Farmakologi Dan Terapi* Edisi 5, FKUI, Jakarta.
- Goodman, Gilman, 2008. *Dasar Farmakologi Terapi*, Volume 1. ed. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Katzung, K., 1998, *Ars Prescribendi Resep yang Rasional, Edisi 2*, Airlangga University Press, Surabaya
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Wardhani, I.W., dan Setiowulan, W., 1999, *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3*, Media Aesculapius, Jakarta.
- Marder, S.R., Glynn, S.M., Wirshing, W.C., Wirshing, D.A., Ross, D., Widmark, C., Mintz, J., Liberman, R.P., Blair, K.E., 2003. *Maintenance treatment of schizophrenia with benzodiazepine or haloperidol: 2-Year outcomes*. Am. J. Psychiatry 160. 1405-1412.
- Modul Penggunaan Obat Rasional (POR), 2011, *Kurikulum Pelatihan Penggunaan Obat Rasional (POR)*, Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta: DEPKES RI 3-7
- Permenkes No 5 tahun 2014. Jakarta: *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer edisi revisi 2014*. Kementerian Kesehatan.
- Pierson, K., Addington, D., Addington, J., Patten, S., 2006. *Concomitant Administration of Sertraline and 51*, 715-718.
- Stockley, 2008. *Stocley's Drug Interaction, 8<sup>th</sup> Edition*. Pharmaceutical Press, London.
- Tjay, H.T., Rahardja, K., 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Wibowo, S., Gofir, A., 2001. *Farmakoterapi Dalam Neurologi*. Salemba Medika, Jakarta