



Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014

Rationality of Antipsychotic Usage On Schizophrenia Patient at Mental Health Department of Madani Hospital of Central Sulawesi In Period of January-April 2014

Fahrul^{1*}, Alwiyah Mukaddas², Ingrid Faustine²

¹ Prodi Farmasi, untad

² Lab. Farmakologi dan Farmasi Klinik, Prodi Farmasi, Untad

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe mental disorder, that antipsychotics was effective therapy to treat it. There are 50 million sufferers in the world, 50% did not receive appropriate treatment and 90% of patients who did not receive the proper treatment in developing country. This research is aimed to find out rationality of antipsychotic usage includes right indication, drug, patient, dosage, and frequency in Schizophrenia Patient Department of Mental health in Madani Hospital of Central Sulawesi, in the period of January-April 2014. This research is a descriptive study, prospectively done by collecting primary data which was observation and interview, and secondary data was from the schizophrenia patient medical record. Data analysis was done by descriptive quantitative to provide an overview of the characteristic of each study variables including patient characteristic, clinical characteristic, and rational use of drug. The obtained results in rationality treatment was as follows : 100% precise indications, 90.4% right drug, 87.8% right patient, 81.6% right dosage and 90.4% appropriate frequency of antipsychotic use. Antipsychotic usage in schizophrenia Patient at mental health department of Madani Hospital of Central Sulawesi cannot be stated as rational yet.

Key Words : *Rationality, antipsychotic, schizophrenia*

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat, dimana antipsikotik merupakan terapi yang efektif mengobatinya. Terdapat 50 juta penderita di dunia, 50% tidak menerima pengobatan yang sesuai dan 90% dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tepat tersebut terjadi di negara berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antipsikotik meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan tepat frekuensi pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014. Metode yang digunakan adalah deskriptif yang dikerjakan secara prospektif dengan mengumpulkan data primer dengan melakukan observasi, wawancara dan data sekunder dari rekam medik pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014. Analisa data dilakukan secara deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menjelaskan atau

memberikan gambaran karakteristik setiap variabel penelitian meliputi : Karakteristik pasien, karakteristik klinis dan rasionalitas penggunaan obat. Hasil rasionalitas pengobatan yang didapatkan adalah sebagai berikut : tepat indikasi 100%, tepat obat 90,4%, tepat pasien 87,8%; tepat dosis 81,6% dan tepat frekuensi pemberian antipsikotik 90,4%. Penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014 belum dapat dikatakan rasional.

Kata Kunci : Rasionalitas, antipsikotik, skizofrenia

I. LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang sangat berat. Penyakit ini menyerang 4 sampai 7 dari 1000 orang (Saha *et al*, 2005). Skizofrenia biasanya menyerang pasien dewasa yang berusia 15-35 tahun. Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50% dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90% dari penderita yang tidak mendapat pengobatan tepat tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) sebesar 0,46%. Sulawesi Tengah menempati peringkat pertama dari provinsi lain yang berada di Sulawesi dengan penderita skizofrenia sebesar 0,53%. (RISKESDAS, 2008).

Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan utama yang efektif mengobati skizofrenia (Irwan dkk, 2008). Rumah Sakit Daerah Madani merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik pemerintah di Provinsi Sulawesi Tengah sebagai rujukan untuk pasien gangguan kejiwaan. Berdasarkan

laporan dari unit rekam medik RSD Madani menyatakan bahwa kasus pasien skizofrenia rawat inap termasuk pasien terbanyak dan mengalami peningkatan setiap tahunnya di rumah sakit tersebut dengan kejadian pada tahun 2010 terdapat 326 pasien skizofrenia dari 506 pasien gangguan jiwa, tahun 2011 terdapat 347 pasien skizofrenia dari 560 pasien gangguan jiwa, tahun 2012 terdapat 365 pasien skizofrenia dari 427 pasien gangguan jiwa dan tahun 2013 terdapat 375 pasien skizofrenia dari 662 pasien gangguan jiwa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014 ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan tepat frekuensi.

II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental observasional yang

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia
(Fahrul dkk)

dikerjakan secara prospektif dan hasil penelitian disajikan secara deskriptif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara, yaitu pengumpulan data primer dengan melakukan observasi dan wawancara, dimana peneliti terlibat secara langsung dalam mengamati keadaan pasien dan data sekunder dari rekam medik pasien.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien	Jumlah pasien	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	59	79,7
Perempuan	15	20,3
2. Usia		
a. Laki-Laki		
18-25	14	23,7
26-45	39	66,1
46-65	6	10,2
>65	0	0
b. Perempuan		
18-25	14	23,7
26-45	39	66,1
46-65	6	10,2
>65	0	0
3. Suku/etnis		
Kaili	22	29,7
Pamona	7	9,5
Mori	2	2,7
Tomini	5	6,8
Bungku	3	4,1
Dampelas	1	1,4
Lainnya	21	28,4
Tanpa Keterangan	12	16,4
4. Status Perkawinan		
Kawin	10	13,5
Tidak/Belum Kawin	53	71,6
Duda/Janda	11	14,9
5. Jenjang Pendidikan		
Tidak Sekolah	10	13,5
SD	21	28,4
SMP	19	25,7
SMA	20	27

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia

(Fahrul dkk)

Akademi	1	1,4
Sarjana	3	4,1
6. Pekerjaan		
PNS	2	2,7
Tani/Nelayan	14	18,9
Wiraswasta	4	5,4
Buruh	1	1,4
Pelajar/Mahasiswa	2	2,7
Tidak Bekerja	51	68,9

Tabel 1 Distribusi karakteristik pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Prognosis atau perjalanan penyakit pada laki-laki lebih buruk dibandingkan pada penderita perempuan sehingga cepat terlihat. Penyebabnya dapat karena faktor genetik, lingkungan atau pengaruh dari dalam diri sendiri. (Kaplan and Sadock, 1997; Byrne *et al*, 2003). Hasil penelitian ini menunjukkan pasien laki-laki berjumlah 59 orang (79,7%), sedangkan pasien perempuan hanya berjumlah 15 orang (20,3%). Berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat rawat inap pasien skizofrenia, jenis kelamin laki-laki penderita skizofrenia lebih banyak dirawat inap dibanding dengan perempuan karena laki-laki biasanya memiliki agresifitas sangat tinggi sehingga sulit ditangani jika hanya dirawat di rumah, sedangkan agresifitas pada perempuan penderita skizofrenia masih dapat ditangani oleh keluarga di rumah sehingga cenderung dirawat di rumah.

Skizofrenia pada laki-laki biasanya timbul antara usia 15-25 tahun, sedangkan pada wanita antara 25-35 tahun (Irmansyah, 2005). Penelitian ini menunjukkan distribusi

usia pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, usia yang terbanyak pada pasien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan adalah yang berusia antara 26-45 tahun yaitu 66,1% dan 73,3%. Hal ini disebabkan pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, sedangkan pada usia tua lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologik (Kaplan and Sadock, 1997).

Distribusi suku menunjukkan suku terbanyak pasien skizofrenia adalah suku Kaili yaitu 29,70%. Hal ini disebabkan karena jumlah responden pada saat penelitian yang paling banyak dirawat inap adalah suku Kaili. Kelompok suku lainnya merupakan terbanyak kedua yaitu 28,40% (Tabel 1). Suku lainnya merupakan suku yang berasal dari luar Sulawesi Tengah. Hal ini sesuai dengan Kaplan and Sadock (2010), disebutkan bahwa para imigran baru memiliki stress lebih besar karena harus beradaptasi dengan kultur sekitarnya.

Gangguan jiwa skizofrenia biasanya muncul pada masa remaja atau belum menikah, sehingga pasien perlu pengobatan dalam jangka waktu lama karena skizofrenia bersifat kronis sehingga kemampuannya membangun relasi dengan baik (misalnya untuk menikah) cenderung terganggu (David, 2004; Sira, 2011). Penelitian ini menunjukkan status perkawinan pasien skizofrenia yang

terbanyak adalah status tidak/belum kawin yaitu 71,6%. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang yang tidak kawin (Kaplan and Sadock, 2010).

Jenjang pendidikan pasien skizofrenia yang terbanyak pada penelitian ini yaitu pendidikan SD 28,4%. Jenjang pendidikan yang terbanyak setelah itu adalah SMA 27,7%. Hal ini berkaitan dengan onset dari skizofrenia, usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15-25 dan 25-35 tahun (Kaplan and Sadock, 2010). Oleh karena itu, pada usia tersebut pasien yang terkena skizofrenia tidak dapat mendapat pendidikan yang lebih tinggi lagi karena kesulitan untuk mengikuti pendidikan formal.

Distribusi pekerjaan pasien yang terbanyak pada penelitian adalah tidak bekerja yaitu 62,2%. Selain motivasi diri yang kurang karena adanya gejala negatif yang mendasarinya, stigmatisasi dan diskriminasi pada penyandang gangguan jiwa menghalangi mereka untuk berintegrasi ke dalam masyarakat, karena sering mendapatkan ejekan, serta isolasi sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, faktor ini membatasi hak berpendapat dan hak memperoleh pekerjaan (Saperstein *et al*, 2011).

b. Karakteristik klinis skizofrenia

1. Gejala Skizofrenia

Gejala	Jumlah	Persentase
--------	--------	------------

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia

(Fahrul dkk)

		(%)
Gejala Positif		
Waham	18	16.2
Halusinasi	51	45.9
Inkoherensi	11	9.9
Gejala Negatif		
Afek Datar	19	17.1
Alogia	9	8.1
Isolasi sosial	3	2.7

Tabel 2 Distribusi gejala pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Gejala skizofrenia yang paling banyak adalah gejala positif (72,3%). Menurut Hawaris (2007) gejala positif skizofrenia merupakan gambaran gangguan jiwa skizofrenia yang mencolok dan amat mengganggu lingkungan atau keluarga dan merupakan salah satu motivasi keluarga untuk membawa penderita berobat. Halusinasi merupakan gejala positif yang paling banyak ditemukan di RSD Madani yaitu 44,5%. Halusinasi yaitu persepsi sensorik yang salah di mana tidak terdapat stimulus sensorik yang berkaitan dengannya dengan wujud penginderaan yang keliru (Arif, 2006). Halusinasi juga merupakan salah satu gejala psikotik yang merupakan kriteria diagnostik skizofrenia sehingga gejala ini mendominasi dari gejala lainnya. Afek tumpul merupakan gejala negatif yang banyak ditemukan di RSD Madani yaitu 16,8%. Afek tumpul atau alam perasaan yang datar merupakan gambaran alam perasaan yang dapat terlihat dari wajahnya

yang tidak menunjukkan ekspresi (Hawaris, 2007).

2. Tipe-tipe skizofrenia

Diagnosa	Jumlah pasien	Persentase (%)
Skizofrenia Paranoid	30	40,5
Skizofrenia Hebefrenik	3	4,1
Skizofrenia Tak Terinci	20	27,0
Skizofrenia Residual	4	5,4
Skizofrenia YTT	17	23,0
Total	74	100

Tabel 3 Distribusi tipe-tipe skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Tipe skizofrenia terbanyak adalah tipe paranoid yaitu 40,5%. Menurut Arif (2006) ciri utama skizofrenia tipe paranoid adalah adanya keyakinan yang tidak rasional (waham) mencolok atau halusinasi auditorik dalam konteks terdapatnya fungsi kognitif dan afek yang relatif masih terjaga. Hal ini sejalan dengan pembahasan sebelumnya yang menyatakan bahwa gejala halusinasi paling banyak ditemukan yang merupakan salah satu ciri yang mendominasi tipe paranoid. Tipe tak terinci merupakan tipe yang terbanyak kedua yaitu 27%. Tipe ini mempunyai gejala positif yang menonjol atau memenuhi kriteria skizofrenia tetapi tidak dapat digolongkan pada tipe skizofrenia yang lain. Berbeda dengan tipe tak terinci, tipe yang tak terinci (YTT) gejalanya sulit untuk digolongkan pada skizofrenia tertentu dimana pada penelitian ini terdapat

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia

(Fahrul dkk)

sebanyak 23%. Selanjutnya tipe residual (5,4%), tipe ini diberikan bila mana pernah paling tidak satu kali episode skizofrenia tetapi tanpa gejala positif yang menonjol. Tipe yang paling sedikit adalah tipe hebefrenik (4,1%), ciri utama tipe ini adalah pembicaraan kacau dapat disertai kekonyolan dan tawa yang tidak berkaitan dengan isi pembicaraan (Arif, 2006; Hawaris, 2007).

3. Jenis antipsikotik yang digunakan

Jenis Antipsikotik	Jumlah	Persentase (%)
Tipikal		
Klorpromazin	37	27,2
Trifluoperazin	10	7,4
Haloperidol	59	43,4
Atipikal		
Klozapin	26	19,1
Olanzapin	1	0,7
Risperidon	3	2,2
Total	136	100

Tabel 4 Distribusi jenis antipsikotik yang digunakan pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Obat antipsikotik (neuroleptik) merupakan terapi utama pada pasien skizofrenia. Jenis antipsikotik yang banyak digunakan di RSD Madani periode Januari-April 2014 adalah tipikal yaitu 78% dan paling sedikit adalah jenis atipikal yaitu 22%. Hal ini sejalan dengan pembahasan sebelumnya karena antipsikotik tipikal digunakan untuk mengobati gejala positif yang merupakan gejala yang mendominasi pasien skizofrenia. Pada penelitian ini gejala

positif mendominasi (72,3%) sehingga penggunaan antipsikotik tipikal juga paling tinggi (78%). Antipsikotik tipikal yang banyak digunakan adalah haloperidol yaitu 43,4% Haloperidol merupakan antipsikotik yang bersifat D₂ antagonis yang sangat poten. Efek terhadap sistem otonom dan efek antikolinergiknya sangat minimal. Klorpromazin merupakan antipsikotik tipikal yang paling banyak digunakan kedua yaitu 27,2%. Selain memiliki efek samping hipotensi yang tinggi dari pada haloperidol, klorpromazin juga memiliki efek samping sedatif kuat yang digunakan terhadap sindrom psikosis dengan gejala gaduh gelisah, hiperaktif, sulit tidur, kekacauan pikiran, perasaan dan perilaku. Sedangkan haloperidol yang efek samping sedatif lemah digunakan terhadap sindrom positif dengan gejala dominan antara lain halusinasi, waham, apatis, menarik diri, hipoaktif kehilangan minat dan inisiatif dan perasaan tumpul (Maslim, 2003; Dipiro *et al*, 2011).

4. Lama Rawat Inap

Lama Rawat Inap	Jumlah pasien	Persentase (%)
< 28 hari	22	29,7
> 28 hari	30	40,5

Tabel 5 Distribusi lama rawat inap pasien infeksi saluran kemih yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia

(Fahrul dkk)

Lama rawat inap pasien kurang dari 28 hari sebanyak 30%, sedangkan lama rawat inap yang lebih dari 28 hari sebanyak 40%. Berdasarkan standar pelayanan medik RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah, rawat inap perlu bagi pasien skizofrenia jika membahayakan diri sendiri atau lingkungannya dan lama perawatan pasien skizofrenia adalah minimal 4 minggu (28 hari). Hasil penelitian menunjukkan pasien yang menjalani rawat inap > 28 hari paling dominan hal ini dikarenakan pengobatan skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Namun terdapat pula 30% pasien yang menjalani rawat inap < 28 hari karena menurut salah satu dokter spesialis jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah pasien boleh berobat jalan jika selama perawatan pasien sudah memenuhi kriteria pasien pulang yaitu tenang, kooperatif, perawatan diri cukup, minum obat teratur, makan dan minum teratur.

5. Keadaan Pulang

Keadaan pulang pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014 adalah seluruh pasien skizofrenia pulang 52 orang (70,3%) sembuh parsial dengan tetap berobat jalan dan pasien skizofrenia belum pulang 22 orang (29,7%) masih dirawat inap. Beberapa pasien sudah memenuhi kriteria pulang tapi masih dirawat

inap karena belum adanya keluarga yang menjemput. Namun, jika jangka waktu yang cukup lama keluarga tidak datang, pasien diantar kerumahnya oleh pihak rumah sakit..

c. Rasionalitas penggunaan antipsikotik

1. Tepat indikasi

Tepat Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
Ya	74	100
Tidak	0	0
Total	74	100

Tabel 6 Distribusi tepat indikasi pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Hasil penelitian menunjukan semua pasien skizofrenia mendapatkan terapi antipsikotik. Hal tersebut menunjukkan semua pasien 100% tepat indikasi. Ketepatan indikasi disesuaikan dengan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Pemilihan obat mengacu pada penegakkan diagnosis. Jika diagnosis yang ditegakkan tidak sesuai maka obat yang digunakan juga tidak akan memberikan efek yang diinginkan.

2. Tepat obat

Tepat Obat	Jumlah	Persentase (%)
Ya	123	90,4
Tidak	13	9,6
Total	136	100

Tabel 7 Distribusi tepat obat pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia

(Fahrul dkk)

Pemilihan antipsikotik sebaiknya mempertimbangkan tanda-tanda klinis dari pasien, profil khasiat dan efek samping dari obat-obat yang digunakan. Hasil penelitian menunjukkan pemilihan jenis, golongan dan kombinasi antipsikotik pada pasien skizofrenia yang tepat obat sebesar 90,4% dan yang tidak tepat obat sebesar 9,6%. Penelitian pada 136 antipsikotik terdapat yang tidak tepat obat sebesar 9,4%. Hal ini terjadi karena pasien dengan episode pertama diberi Antipsikotik generasi I yaitu masing-masing diberi haloperidol, trifluoperazin dan kombinasi haloperidol dengan klorpromazin sebanyak 3 pasien. Hal ini tidak sesuai dengan algoritma pengobatan dimana *firstline* pada pengobatan episode pertama adalah antipsikotik generasi II. Selain itu, pasien yang kesekian kalinya masuk rumah sakit dengan gejala positif dan negatif tetapi hanya diberikan terapi trifluoperazin sebanyak 1 pasien. Trifluoperazin merupakan antipsikotik generasi I yang hanya efektif terhadap gejala positif. Penggunaan kombinasi klorpromazin dengan trifluoperazin pada 4 pasien juga dianggap tidak tepat. Pemberian kombinasi ini dianggap polifarmasi karena keduanya merupakan golongan fenotiazin. Pemberian obat antipsikotik dalam satu golongan umumnya memiliki efek yang sama misalnya pada potensi antipsikotiknya, efek

sampingnya seperti efek sedatif, efek ekstrapiramidal dan efek hipotensif. Kombinasi tersebut selain tidak memberikan keuntungan justru akan meningkatkan risiko efek samping yang dapat membahayakan pasien.

Pemilihan obat antipsikotik dipengaruhi oleh tingkat sedasi yang diinginkan dan kerentanan pasien terhadap efek samping ekstrapiramidal. Perbedaan antara obat antipsikotik merupakan hal yang tidak begitu penting dibanding respon pasien terhadap obat. Maksudnya adalah jenis antipsikotik yang diberikan pada pasien tergantung pada respon pasien terhadap obat tersebut. Jika pasien memiliki respon yang baik dengan mengalami perbaikan gejala dengan pemberian jenis obat antipsikotik tertentu maka obat itulah yang efektif untuk pasien tersebut. Namun bila respon pasien terhadap jenis antipsikotik tertentu tidak baik maka perlu diganti dengan jenis antipsikotik lain hingga pasien merespon lebih baik. Selain medikasi antipsikotik dari pengobatan skizofrenia, intervensi psikososial dapat memperkuat perbaikan klinis seperti dukungan keluarga dan terapi spiritual.

3. Tepat Pasien

Tepat Pasien	Jumlah	Persentase (%)
Ya	65	87,8
Tidak	9	12,2
Total	74	100

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia

(Fahrul dkk)

Tabel 8 Distribusi tepat pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Distribusi tepat pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik didapatkan hasil tepat Pasien sebesar 87,7% dan tidak tepat sebesar 12,2%. Tepat pasien jika penggunaan obat antipsikotik sesuai dengan kondisi fisiologi dan patofisiologi pasien atau tidak adanya kontraindikasi dengan pasien dan tidak terdapat riwayat alergi. Hasil penelitian didapatkan 12,2% pasien tidak tepat pasien, karena 1 pasien yang mempunyai riwayat alkoholik diberikan terapi klopazin yang kontraindikasi dengan riwayat tersebut. Selain itu, tidak ditemukannya lagi riwayat penyakit lain pada semua pasien yang diteliti. Menurut salah satu dokter di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah jika ditemukan riwayat dan penyakit fisik yang berat pasien di tempatkan di ruang tersendiri yang merupakan tempat rawat inap pasien skizofrenia dengan gangguan lainnya. Sehingga mempermudah dokter untuk lebih berhati-hati dalam memberikan terapi antipsikotik.

4. Tepat dosis

Tepat Dosis	Jumlah	Persentase (%)
Ya	111	81,6
Tidak	25	18,4
Total	136	100

Tabel 9 Distribusi tepat dosis pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi

Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Hasil penelitian didapatkan tepat dosis sebesar 81,6% dan tidak tepat sebesar 18,4% dari 136 antipsikotik. Tepat dosis adalah dosis yang berada dalam area terapi obat antipsikotik dan kesesuaian dosis tersebut berdasarkan kondisi pasien khususnya pasien lanjut usia. Hasil penelitian ini diperoleh dosis yang tidak tepat diberikan pada pasien lanjut usia karena dosis awal yang diberikan sama dengan dosis untuk pasien dewasa. Pemberian dosis obat antipsikotik pada pasien lanjut usia setengah dosis dewasa (BPOM RI, 2008). Pasien usia lanjut membutuhkan dosis antipsikotik lebih rendah karena beberapa alasan antara lain penurunan klirens ginjal, penurunan *cardiac output*, penurunan fungsi liver, penurunan P450 dan lebih sensitif untuk gejala ekstrapiramidal (Amir, 2013). Menurut Maharani (2004) dosis obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dimulai dengan dosis yang rendah lalu perlahan-lahan dinaikkan, dapat juga langsung diberi dosis tinggi tergantung pada keadaan pasien dan kemungkinan terjadi efek samping. Pada pasien yang dirawat di rumah sakit boleh diberikan dosis tinggi karena pengawasannya lebih baik (Maramis, 2004).

5. Tepat frekuensi

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia

(Fahrul dkk)

TFPA	Jumlah	Persentase (%)
Ya	123	90,4
Tidak	13	9,6
Total	136	100

TFPA : Tepat Frekuensi Pemberian Antipsikotik
Tabel 10 Distribusi tepat frekuensi pemberian antipsikotik pasien skizofrenia yang dirawat inap jiwa di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014

Hasil penelitian didapatkan tepat frekuensi pemberian antipsikotik sebesar 90,4% dan tidak tepat sebesar 9,6% dari 136 antipsikotik. Penentuan frekuensi pemberian obat dengan fungsi organ normal dapat ditentukan dengan melihat nilai waktu paruh ($t_{1/2}$) obat. Waktu paruh haloperidol 12 jam, sehingga cukup diberikan 2 kali sehari. Klorpromazin dapat diberikan dosis awal 30-75 mg 3 kali sehari namun untuk dosis pemeliharaan diberikan 100 mg 2 kali sehari. Klozapin hanya tersedia dalam bentuk preparat oral, konsentrasi plasma puncak dicapai setelah 2 jam pemberian oral. Waktu paruh eliminasi adalah 12 jam (antara 10-16 jam). Sehingga klozapin cukup diberikan 2 kali sehari agar dapat mempertahankan kadar obat dalam plasma. Kadar puncak plasma dicapai 5 jam pemberian olanzapin. Waktu paruh 31 jam (rata-rata 21-24 jam) dengan satu kali dosis (Dipiro *et al*, 2011; Amir, 2013).

Antipsikotik sering diberikan dalam dosis harian yang terbagi dan titrasi hingga mencapai dosis efektif. Jika dosis harian efektif pasien telah diketahui, obat dapat

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia (Fahrul dkk)

diberikan tidak terlalu sering. Dosis sekali sehari, biasanya pada malam hari, dapat bermanfaat bagi kebanyakan pasien selama menjalani terapi rumatan jangka panjang. Penyederhanaan jadwal dosis akan meningkatkan kepatuhan pasien (Katzung, 2012).

Penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014 belum dapat dikatakan rasional, karena kriteria pengobatan rasional meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan tepat frekuensi belum tepat 100%. Hasil rasionalitas pengobatan adalah sebagai berikut : tepat indikasi 100%; tepat obat 90,4%; tepat pasien 87,8%; tepat dosis 81,6%; dan tepat frekuensi pemberian antipsikotik 90,4%.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014 belum dikatakan rasional.

IV. DAFTAR PUSTAKA

Amir, N., 2013, *Buku Ajar Psikiatri: Skizofrenia*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- Anonim., 2005. *Standar Pelayanan Medik RSJ Madani*. RSJ Madani Provinsi Sulawesi Tengah, Palu
- Arif, I. M., 2006, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Penerbit Refika Aditama, Bandung.
- BPOM RI., 2008, *IONI: Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Byrne, M., Agerbo, E., Ewald, H., Eaton, W.W., Mortensen., P.B., 2003, *Parental Age and Risk of Schizophrenia*. Arch Gen Psychiatry
- David, A., 2004, *Buku Saku Psikiatri*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., and Dipiro, C.V., 2009, *Pharmacotherapy Handbook, Seventh Edition*, 799-813, McGraw-Hill Medical, New York.
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., and Posey, L.M., 2011, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach 8th*, McGraw-Hill Medical, New York.
- Hawaris, D., 2007, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, Edisi 2*, Balai Penerbitan, Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Irmansyah, M., 2005, *Skizofrenia Bisa Mengenai Siapa Saja*. Majalah Kesehatan Jiwa No. 3, Jakarta.
- Irwan M., Fajriansyah A., Sinuhadji B., Indrayana M. 2008, *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Fakultas Kedokteran Riau, Riau.
- Kaplan, H.I., Sadock B.J., 1997, *Sinopsis psikiatri Edisi ke-7, Terjemahan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- _____, 2010, *Sinopsis psikiatri Jilid 1*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Katzung, B., 2012, *Farmakologi Dasar dan Klinik, Edisi 10*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Maharani, F.R.L., 2004, *Kajian Penggunaan Obat Antipsikosis pada Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Grhasia Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Periode Januari-Desember 2003*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Maramis, W.F., 2004, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Maslim., 2003, *Panduan Praktis Penggunaan Klinis dan Kebijakan Obat Psikotropik (Psychotropic Medication), Edisi 3*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya, Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar, 2008, *Laporan Nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Saha, S., Chant, D., Welham, J., McGrath., 2005, *A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia*. PLoS Med 2(5): e141.
- Saperstein, A.M., Fiszdon J.M., and Bell, M.D., 2011, *Intrinsic motivation as a predictor of work outcome after vocational rehabilitation in schizophrenia* J Nerv Ment Dis:199:672
- Sira, I., 2011, *Karakteristik Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Aliyang Pontianak Periode 1 Januari – 31 Desember 2009*. Naskah Publikasi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak.
- WHO., 2011, http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/ (diakses 8 Desember 2013).

Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia
(Fahrul dkk)