

Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.V.L Ratumbusang

Paula Rumagit^{1*}, Randy Tampa'i¹, Douglas Pareta¹, Joke Tombuku²

¹Program Studi Farmasi, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

² Program Studi Biologi, Universitas Kristen Indonesia Tomohon

*Penulis Korespondensi :paularumagit@gmail.com

Diterima tanggal : 2 Februari 2021; Disetujui tanggal : 25 April 2021

ABSTRAK

Untuk mengetahui potensi interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan interaksi obat antipsikotik haloperidol dan risperidon atau kombinasinya pada pengobatan pasien Skizofrenia Paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang. Data diambil dari rekam medik dan lembar resep pasien skizofrenia paranoid. hasil penelitian diperoleh karakteristik pasien jenis kelamin laki-laki 60%, perempuan 40%, obat antipsikotik terbanyak yang digunakan yaitu antipsikotik tipikal haloperidol 12,1% dan antipsikotik atipikal risperidon 21,6%. Golongan obat lain terbanyak digunakan adalah trihexipenidil 28,1% dan diazepam 15%. Potensi interaksi penggunaan obat antipsikotika haloperidol, risperidon dan kombinasinya berdasarkan tingkat keparahan dari jumlah kasus 337 diperoleh level *serious* 1,5% dengan jumlah kasus 5, level *significant* 94,5 % dengan jumlah kasus 318, dan level *minor* 4% jumlah kasus 14.

Kata kunci: Interakasi obat, antipsikotik, skizofrenia

ABSTRACT

To find out potential drug interactions based on the severity of haloperidol and risperidone antipsychotic drug interactions or their combinations in the treatment of outpatient Paranoid Schizophrenia patients at Prof Dr. V. L. Ratumbusang Mental Hospital. Data were taken from medical records and prescription sheets of paranoid schizophrenia patients. The results is obtained characteristics of male sex 60%, women 40%, the most antipsychotic drugs were used is typical antipsychotic haloperidol 12.1% and atypical antipsychotic risperidone 21.6% . Other classes of drugs are used is trihexipenidil 28.1% and diazepam 15%. The potential interactions of the use of the haloperidol antipsychotic drug, risperidone and their combination based on the severity of the number of cases 337 obtained a serious level of 1.5% with a number of cases 5, a significant level of 94.5% with a number of cases 318, and a minor level of 4% the number of cases 14.

Keywords; *evaluation, satisfaction, pharmacy services*

PENDAHULUAN

Interaksi obat adalah perubahan efek farmakologi suatu obat oleh senyawa lain yang berada bersamaan di dalam tubuh atau modifikasi tindakan satu obat oleh tindakan obat lainnya [1,2], Interaksi dapat berupa peningkatan, pengurangan atau peniadaan efek obat, pengurangan efek samping sebagai interaksi yang menguntungkan atau peningkatan sehingga timbul efek toksik yang merugikan [3]. Pengobatan dengan beberapa obat sekaligus (polifarmasi) memudahkan terjadinya interaksi obat [4]. Meningkatkan resiko efek samping merugikan yang tidak disengaja [2]. Interaksi obat dapat terjadi di antara obat dengan obat, obat dengan makanan, obat dengan lingkungan, obat dengan hasil pemeriksaan biokimia klinik dan obat dengan herbal [3].

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang bersifat sangat serius, berkelanjutan, mengakibatkan kendala sosial, emosional dan kognitif (pengetahuan, pengenalan, daya membedakan). Skizofrenia adalah penyebab terpenting gangguan psikotik, tidak dapat disembuhkan, penanganannya bersifat simptomatis yaitu meniadakan gejalanya dan kemudian mencegah kambuhnya lagi [5].

Antipsikotik terdiri dari golongan generasi pertama (tipikal) mempunyai afinitas tinggi menghambat reseptor dopamin 2 pada Nigrostriatal, menyebabkan reaksi ekstrapiramidal yang kuat, efektif mengatasi simptom positif (halusinasi, waham, bicara kacau). Antipsikotik banyak diresepkan dalam psikiatri sebagai kombinasi dan umum di semua indikasi utama seperti skizofrenia. Dasar pemikiran adalah perawatan lainnya kurang efektif pada gejala inti, pasien dengan komorbiditas memerlukan tambahan obat dan untuk mengurangi efek samping obat [6]. Polifarmasi antipsikotik sebagai upaya terakhir dari psikiater untuk merawat pasien yang parah seperti pada skizofrenia tipe residual, untuk mengurangi gejala positif dan

negatif, mengurangi jumlah total obat dan efek samping ekstrapiramidal [7].

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang melayani pasien rawat inap dan rawat jalan psikiatri dengan standar akreditasi rumah sakit yaitu Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) diantaranya peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai [8]. Sehubungan dengan keamanan obat maka kegiatan skrining dan monitoring interaksi obat perlu diperhatikan dan dilakukan oleh farmasis untuk mengurangi resiko terjadinya efek merugikan dari interaksi obat, terkait polifarmasi menurut [7] dapat meningkatkan resiko kematian mendadak jantung yang menjurus pada penurunan kepatuhan pasien akan terapi. Antipsikotik haloperidol dan risperidon dominan diresepkan pada pengobatan pasien skizofrenia. Skizofrenia paranoid merupakan penyakit dengan jumlah penderita terbanyak dari 20 besar penyakit yang diterapi di rumah sakit jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang [9].

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Alat yang digunakan pada penelitian adalah alat tulis menulis, laptop, lembar kerja untuk pengamatan

Bahan yang digunakan adalah lembaran resep BPJS rawat jalan, data pasien di rekam medik, *tools drug interaction checker* pada data base [13] *Stockley's drug Interaction handbook* [10] Buku Ajar Psikiatri Klinis [11] dan ISO Farmakoterapi; [1]

Prosedur Pelaksanaan Penelitian

- Perhitungan jumlah sampel pasien skizofrenia paranoid, memilah dan mengambil sampel data pasien rawat jalan peserta BPJS yang memenuhi kriteria inklusi
- Data yang telah ada di olah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk

memudahkan pengamatan dan evaluasi meliputi data usia pasien, jenis kelamin, lama perawatan pasien, pola penggunaan antipsikotik haloperidol, risperidon dan kombinasinya, interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan.

- c. Untuk data potensi interaksi obat berdasarkan keparahan secara teori menggunakan *tools drugs interaction checker* pada data base [13] dan di analisa bersama literatur penunjang lain seperti [10,12], Buku Ajar Psikiatri Klinis; [11] dan ISO Farmakoterapi; [1]
- d. Data dimasukan ke komputer kemudian proses *editing*, diperiksa, dicek atau koreksi kelengkapannya.
- e. Data yang telah jadi ditampilkan dalam bentuk tabel terbuka distribusi frekuensi kemudian dideskripsikan

Analisis Data

Data rekam medis yang terpilih disajikan dalam bentuk tabel meliputi : data usia pasien berdasarkan klasifikasi usia menurut Depkes 2009, jenis kelamin, lama perawatan pasien, pola penggunaan obat antipsikotika haloperidol, risperidon dan kombinasinya, prosentase potensi interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan. Data diolah dan di analisis secara teori menggunakan *tools drugs interaction checker* pada data base www.Medscepe.com dan di analisa bersama literatur penunjang lain seperti [10,12], Buku Ajar Psikiatri Klinis; [11] dan ISO Farmakoterapi; [1]

kemudian dihitung jumlah kejadian interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan

dibagi seluruh kejadian interaksi obat dikali 100%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini penggunaan obat tipikal pada pengobatan skizofrenia lebih dominan adalah derivat butirofenon yaitu haloperidol dan golongan atipikal derivat benzisoksazol, risperidon oleh karena itu penelitian ini mengacu pada kedua obat ini. Kedua obat ini dipakai bersamaan atau dikombinasikan dengan obat lain seperti yang ditunjukkan pada tabel 1 pola penggunaan obat yang dipakai bersama dengan antipsikotik haloperidol dan risperidon. Tabel 1 menunjukkan pemakaian antipsikotik haloperidol 12,1% atau 37 pasien yang menggunakan obat ini , risperidon 21,6% atau 66 pasien.

Diazepam sebagai anti anxietas digunakan untuk menenangkan pasien dengan gejala positif dengan prosentase 15 %, lorazepam 1,6% dan clobazam 0,3%. Benzodiazepin diberikan untuk mengatasi kegelisahan dan kecemasan. Trihexiphenidil digunakan sebagai antikolinergik, untuk menanggulangi efek samping antipsikotik terutama efek samping ekstrapiramidal yang ditimbulkannya (Tjay dan Rahardja, 2015) dengan prosentase pemakaian 28,1%. Clozapin tidak menimbulkan efek samping ekstrapiramidal tetapi karena memiliki resiko agranulasitosis hanya digunakan untuk skizofrenia resistensi terapi, dan harus dipantau sel darah putih [9]. Dalam penelitian ini prosentase pemakaian clozapine 9,2%.

Tabel 1. Pola Penggunaan Obat Haloperidol, Risperidon dan Kombinasinya

(1)	(2)	(N)	(%)
(1)	(2)	(3)	(4)
Tipikal (APG I)	Haloperidol	37	12,1
	Trifluoperasin	12	4
Atipikal (APG II)	Risperidon	66	21,6
	Clonilex/clozapin	28	9,2
Antidepresan	Fluoxetin	3	1
Antiansietas - Benzodiazepin	Diazepam	46	15
	Lorazepam	5	1,6
	Clobazam	1	0,3
Antikolinergik	Tihexyphenidil	86	28,1
Antimania	Lithium Karbonat	2	0,6
Antikonvulsan	Na. Divalproat	1	0,3
	Karbamazepin	8	2,6
	Na. Fenitoin	3	1
Vitamin	Asam Folat	3	1
H2 Bloker	Ranitidin	1	0,3
	Domperidon	1	0,3
Cholesterol	Simvastatin	1	0,3
Antitiroid	Propylthiouracil	1	0,3
Antiautmia (β bloker)	Propranotol	1	0,3
Total		306	100

Menstabilkan suasana hati dikombinasikan dengan litium karbonat (0,6%), divalproat (0,3%) dan karbamazepin (2,6%) untuk penderita yang labil dan perilaku yang mengganggu. Propanolol (0,3%) digunakan untuk mengatasi efek agresif [1]. Penggunaan fenitoin (1%) digunakan untuk epilepsi dengan gejala psikotik untuk menghambat terjadinya kejang. Asam folat (1%) digunakan untuk pasien skizofrenia yang muda lupa. Fluoxetin (1%) digunakan untuk memperbaiki gejala negatif dan mengatasi gejala obsesif (cemas, takut, khawatir) selama penggunaan dengan klozapin [1]. Obat lain yang digunakan masing-masing 0,3 % adalah untuk terapi

penyakit penyerta seperti asam urat, kolesterol dan maag.

Interaksi obat dengan tingkat keparahan *Serious* merupakan tingkat keparahan yang dapat mengancam jiwa sehingga diperlukan pemantauan teratur oleh dokter atau alternatif pengobatan lain. Pada tabel 2 tingkat keparahan *Serious* didapatkan pada kombinasi haloperidol dan fluoxetine 0,6% atau 2 kasus, haloperidol dan trifluoperasin 0,3% atau 1 kasus dan kombinasi risperidon dan fluoxetine 0,6% atau 2 kasus.

Tabel 2. Potensi Interaksi Berdasarkan Tingkat Keparahan *Serious*

KOMBINASI OBAT		N	%	EFEK INTERAKSI	SOLUSI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Haloperidol	Fluoxetin	2	0,6	Keduanya saling meningkatkan efek	Hindari, gunakan obat alternatif
	Trifluoperazin (TFP)	1	0,3	Keduanya meningkatkan interval Qtc	Hindari, gunakan obat alternatif
Risperidon	Fluoxetin	2	0,6	Meningkatkan efek risperidon	Hindari, gunakan alternatif
TOTAL		5	1,5		

Pada level *Serious* jumlah kasus yang terjadi hanya sedikit yaitu 5 (1,5%) dan pemakaiannya perlu di monitor.

a. Haloperidol dan Fluoxetine (0,6%)

Pemakaian bersama haloperidol dan fluoxetine saling meningkatkan efek masing-masing obat dengan pengaruh pada enzim hati CYP2D6. Hindari atau gunakan obat alternatif (*Medscepe*). Beberapa pasien mengalami peningkatan kadar haloperidol 20 mg / hari dan memicu peningkatan efek EPS seperti tremor, akatisia (gelisah) dan gejala parkinson meskipun tidak semua. Anti depresan serotonin selektif reuptake Inhibitor menurunkan ambang kejang [10] Penyesuaian dosis dan dipantau ketat pemakaian kedua obat ini [12]

b. Haloperidol dan Trifluoperasin (0,3%)

Pemakaian bersama haloperidol dan trifluoperasin pada level *Serious* dapat meningkatkan interval Qtc. Hindari atau gunakan obat alternatif (*Medscepe*). Keduanya dapat memperpanjang interval Qtc sehingga menghasilkan efek aditif dan peningkatan resiko aritmia ventrikel termasuk torsade de pointes dan kematian mendadak. Hati-hati bila dikombinasikan dengan

antikolinergik, terutama pada orang tua. Hati-hati pada pasien dengan penyakit jantung bawaan, gangguan elektrolit (muntaber) perlu penyesuaian dosis dan pemantauan erat. Pasien harus dikonseling untuk kegiatan yang perlu kewaspadaan [12].

Pada tabel 3 menunjukkan interaksi terbesar pada pemakaian bersama risperidon dan trihexyphenidil dengan jumlah kasus 62 atau 18,3%, risperidon dan clozapin jumlah kasus 42 (12,4%), haloperidol dan risperidon jumlah kasus 39 (11,5%), haloperidol dan trihexyphenidil jumlah kasus 36 (10,7%), risperidon dan trifluoperasin jumlah kasus 33 (9,8%), risperidon dan diazepam jumlah kasus 30 (9%), haloperidol dan clozapin jumlah kasus 30 (9%), haloperidol dan diazepam dengan jumlah kasus 20 (6%). Interaksi dengan jumlah kasus yang kecil seperti haloperidol, risperidon dan karbamazepin masing-masing 5 kasus (1,5%); risperidon dan lorazepam, fenitoin masing-masing dengan jumlah kasus 3 (0,9%); risperidon dan fluoxetin, clobazam dengan jumlah kasus masing-masing 2 (0,6%), haloperidol dan trifluoperasin 2 kasus atau 0,6%; haloperidol dan

Tabel 3. Potensi Interaksi Berdasarkan Tingkat Keparahan *Significant*

KOMBINASI OBAT	N	%	EFEK INTERAKSI	SOLUSI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Haloperidol Clozapin	30	9	Meningkatkan interval QTc Meningkatkan efek antidopaminergik, termasuk gejala EPS dan Sindrom Neuroleptik Maligna (SNM)	Penyesuaian dosis dan dipantau erat
Diazepam	20	6	Meningkatkan sedasi	Titiasi dosis
Fluoxetin	1	0,3	Meningkatkan interval QTc	Ubah terapi, monitor erat
Lorazepam	1	0,3	Meningkatkan sedasi	Titiasi dosis
Risperidon	39	11,5	Meningkatkan interval QTc Meningkatkan efek antidopaminergik, termasuk gejala EPS dan Sindrom Neuroleptik ganas (SNM)	Penyesuaian dosis, monitor erat atau ubah terapi
Trifluoperazin (TFP)	1	0,3	Keduanya meningkatkan efek antidopaminergik, termasuk gejala EPS dan SNM	Penyesuaian dosis, Dipantau erat
Trihexyphenidil (THP)	36	10,7	Meningkatkan sedasi Halop meningkatkan efek THP oleh sinergisme farmakodinamika. Potensial efek antikolinergik aditif	Penurunan dosis THP
Karbamazepin	5	1,5	Menurunkan kadar haloperidol	Penyesuaian dosis
Risperidon Diazepam	30	9	Meningkatkan sedasi	Monitor pemakaian
Trihexyphenidil (THP)	62	18,3	Risperidon meningkatkan efek THP oleh sinergisme farmakodinamika. Potensial efek antikolinergik aditif	Penurunan dosis THP
Clozapin	42	12,4	Meningkatkan efek antidopaminergik, termasuk gejala EPS dan Sindrom Neuroleptik ganas Meningkatkan sedasi	Dosis disesuaikan /dikurangi, Pantau erat kontrol lab

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Trifluoperasin	33	9,8	Meningkatkan efek antidopaminergik, termasuk EPS dan sindrom Neuroleptik Ganas. Meningkatkan interval QTc Meningkatkan sedasi	Ubah terapi, monitor erat Penurunan dosis
Lorazepam	3	0,9	Meningkatkan sedasi	Titrasi dosis, pantau erat
Fluoxetin	2	0,6	Meningkatkan interval QTc	Penyesuaian dosis, pantau erat
Clobazam	2	0,6	Meningkatkan sedasi / Depresi pemanasan Meningkatkan efek risperidon	Penurunan Dosis risperidon
Fenitoin	3	0,9	Menurunkan efek risperidon	Monitor pemakaian
Carbamazepin	5	1,5	Menurunkan kadar risperidon	Penyesuaian dosis
Litium	1	0,3	Modulator serotonin meningkatkan dopamine blockade, mungkin meningkatkan resiko SNM Antipsikotik meningkatkan efek modulator serotonin → sindrom serotonin	Penyesuaian dosis, / penghentian obat Pemantauan ketat
Simvastatin	1	0,3	Simvastatin meningkatkan level risperidon	Penggunaan dimonitor
TOTAL	318	94,5		

fluoxetine, lorazepam masing-masing 1 kasus atau 0,3%; risperidon dan litium, simvastatin masing-masing hanya 1 kasus atau 0,3%. Jumlah kasus interaksi level *significant* dari pemakaian bersama obat-obat tersebut dapat dilihat pada tabel 3

a. Haloperidol dan Diazepam (6%),
Lorazepam (0,3%)

Hasil interaksi dengan obat-obat benzodiazepine, keduanya meningkatkan sedasi, penggunaannya perlu pemantauan atau monitoring (*Medscepe*). Efek samping seperti pusing, kantuk, kebingungan dan kesulitan berkonsentrasi. Titrasi dosis mungkin diperlukan terutama saat memulai pengobatan [12]

b. Haloperidol dan Fluoxetin (0,3%)

Pemakaian bersama haloperidol dan fluoxetine pada level *significant* dapat meningkatkan interval QTc (gangguan irama jantung) ubah terapi atau monitor secara erat (*Medscepe*). Beberapa pasien mengalami peningkatan kadar haloperidol 20 mg / hari dan memicu peningkatan efek EPS seperti tremor, akatisia (gelisah) dan gejala parkinson meskipun tidak semua. Anti depresan serotonin selektif reuptake Inhibitor

menurunkan ambang kejang [10]. Penyesuaian dosis dan dipantau ketat pemakaian kedua obat ini [12]

c. Haloperidol dan Risperidon (11,5%)

Haloperidol dan risperidon meningkatkan interval QTc, meningkatkan efek antidopaminergik, termasuk gejala ekstrapiramidal dan sindrom neuroleptik malignam serta meningkatkan sedasi (*Medscepe*). Risperidon adalah antagonis reseptor serotonin dan dopamin, meskipun antagonis reseptor dopamin ini sama kuat dengan haloperidol, risperidon lebih kecil efek ekstrapiramidal [11] Pemakaian bersama menimbulkan efek agonis dopamin aditif. Apabila pengobatan diubah, dilakukan perlahan mengurangi dosis obat lama dan secara bersamaan meningkatkan dosis obat yang baru untuk menghindari relaps, dipantau secara ketat tanda-tanda Sindrom Neuroleptik Malignam (*Stockley's*). Peningkatan resiko aritmia ventrikel termasuk torsade de pointes dan kematian mendadak jadi hati-hati pada penderita gangguan jantung dan elektrolit, penyesuaian dosis dan dipantau erat [12]

d. Haloperidol dan Trifluoperasin (0,6%)

Pemakaian bersama haloperidol dan trifluoperasin pada level *significant* dapat

meningkatkan interval Qtc dan meningkatkan sedasi (Medscepe). Interaksi trifluoperasin meningkatkan efek sedatif [1] Menurut [12] keduanya dapat memperpanjang interval Qtc sehingga menghasilkan efek aditif dan peningkatan resiko aritmia ventrikel termasuk torsade de pointes dan kematian mendadak. Hati-hati bila dikombinasikan dengan antikolinergik, terutama pada orang tua. Hati-hati pada pasien dengan penyakit jantung bawaan, gangguan elektrolit (muntaber) perlu penyesuaian dosis dan pemantauan erat. Pasien harus dikonseling untuk kegiatan yang perlu kewaspadaan.

e. Haloperidol dan Trihexyphenidil (10,7%)

Haloperidol meningkatkan efek trihexyphenidil oleh sinergisme farmakodinamika, potensial efek antikolinergik aditif (Medscepe). Potensial keracunan antikolinergik seperti sakit perut, demam, pandangan kabur, bingung atau halusinasi

f. Haloperidol dan karbamazepin (1,5%)

Haloperidol dan karbamazepin dapat meningkatkan interval QTc, neurotoksisitas (mis; bicara cadel), kantuk dan bingung (Stockley's, 2008). carbamazepin menurunkan kadar haloperidol (Medscepe) karna carbamazepin termasuk penginduksi penting, dosis perlu ditingkatkan saat terapi diberikan bersamaan dengan induser dan diturunkan bila induser dihentikan [1]. Penyesuaian dosis dan pemantauan lebih sering untuk menggunakan kedua obat ini [12]

g. Risperidon dan Diazepam (9%), Lorazepam (0,9%), Clobazam (0,6%)

Risperidon dan diazepam, lorazepam dapat meningkatkan sedasi/depresi pernafasan (Medscepe). Risperidon dan clobazam kombinasi keduanya dapat meningkatkan kadar/efek risperidon dengan mempengaruhi metabolisme enzim CYP2D6.

h. Risperidon dan Trihexyphenidil (18,3%)

Risperidon meningkatkan efek trihexyphenidil, oleh sinergisme farmakodinamik. Potensi efek antikolinergik aditif, penggunaan di monitor (Medscepe).

Gejala keracunan antikolinergik meliputi midriasis, penglihatan kabur, wajah memerah, demam, kulit kering, retensi urin, konstipasi, takikardi. Pengurangan dosis pada satu atau kedua obat mungkin diperlukan jika efek samping berlebihan [12]

i. Risperidon dan Clozapin (12,4%)

Risperidon dan Clozapin pemakaian bersama dapat meningkatkan sedasi, efek antidopaminergik, termasuk gejala EPS dan SNM (Medscepe). Kedua obat menyebabkan penambahan berat badan, peningkatan sebesar 15 – 25 kg pada penggunaan jangka pendek dapat mencetuskan dan memperberat diabetes militus

j. Risperidon dan Trifluoperasin (9,8%)

Pemakaian bersama risperidon dan trifluoperasin menyebabkan peningkatan efek antidopaminergik, termasuk EPS dan SNM, meningkatkan interval QTc dan meningkatkan sedasi. Mengubah terapi atau dilakukan monitoring ketat (Medscepe).

k. Risperidon dan Fluoxetin (0,6%)

Secara *significant* kombinasi risperidon dan fluoxetin dapat meningkatkan interval QTc. Lakukan pemantauan pada pemakaian obat ini (Medscepe). Penghambatan metabolisme risperidon menyebabkan efek samping aditif SSRI dan risperidon seperti ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolaktin, dan ginekomastia.

l. Risperidon dan Fenitoin (0,9%)

Fenitoin menurunkan efek risperidon (Medscepe). Titiasi dosis diperlukan terutama memulai pengobatan (Drugs.com). Antagonisme efek anti konvulsan fenitoin oleh antipsikotik (ambang kejang diturunkan), fenitoin mempercepat metabolisme

m. Risperidon dan Carbamazepin (1,5%)

Carbamazepin menurunkan kadar risperidon dengan meningkatkan metabolisme (Medscepe). Carbamazepin sebagai penginduksi enzim yang kuat, meningkatkan metabolisme risperidon oleh enzim CYP2D6. Pantau kadar risperidon dan waspada terhadap peningkatan dosis risperidon [10]

n. Risperidon dan Litium (0,3%)

Modulator serotonin dapat meningkatkan blockade dopamin, kemungkinan meningkatkan resiko sindrom ganas neuroleptik, meningkatkan efek serotonergik dari modulator serotonin, menyebabkan sindrom serotonin (perubahan status mental, ketidakstabilan otonom) atau

sindrom maligna (hipertermia, kaku otot, disfungsi otonom) (Medscepe).

o. Risperidon dan Simvastatin (0,3%)

Simvastatin akan meningkatkan level atau efek risperidon, penggunaan di monitor (*medscepe*).

Tabel 12. Jumlah Interaksi Obat Berdasarkan Tingkat Keparahan

TINGKAT KEPARAHAN (1)	N (2)	PROSENTASE % (3)
<i>Serious</i>	5	1,5
<i>Significant</i>	318	94,5
<i>Minor</i>	14	4
JUMLAH	337	100

Tingginya prosentase signifikan disebabkan banyaknya jenis obat yang diberikan pada penderita skizofrenia paranoid. Beberapa efek samping menjadi resiko potensial bagi pasien yang diterapi jangka panjang sehingga perlu dilakukan monitoring terhadap potensi interaksi dari obat yang digunakan untuk menghindari efek yang tidak dikehendaki sehingga dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat oleh pasien. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dukungan keluarga dan lingkungan diperlukan guna menunjang keberhasilan dari pengobatan minimal mengurangi gejala sehingga dapat membantu pasien dalam menjalankan aktifitasnya dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang terhadap 90 pasien skizofrenia paranoid rawat jalan peserta BPJS di bulan Januari 2020 diperoleh karakteristik pasien jenis kelamin laki-laki 60%, perempuan 40%, obat antipsikotik terbanyak yang digunakan yaitu antipsikotik tipikal haloperidol 12,1% dan antipsikotik atipikal risperidon 21,6%. Golongan obat lain terbanyak digunakan adalah trihexipenidil 28,1% dan diazepam 15%. Potensi interaksi penggunaan obat

antipsikotika haloperidol, risperidon dan kombinasinya berdasarkan tingkat keparahan dari jumlah kasus 337 diperoleh level *serious* 1,5% dengan jumlah kasus 5, level *significant* 94,5 % dengan jumlah kasus 318, dan level *minor* 4% jumlah kasus 14.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Dwi, A.R, S. A. Sumiwi, M.I Barliana, D.P. Destiani dan I.L.Nur. Jurnal. Potensi Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di Salah Satu Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jawa Barat. 2018. Program Studi Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang. Indonesia.

[2] Stan M, 2019. Manajemen Obat dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa. Andi Offset. Yokyakarta

[3] Elin Y.S, R. Andrajati, J.I. Sigit, I.K. Adnyana, A.A.P. Setiadi dan Kusnandar. 2008. Iso Farmakoterapi. P.T ISFI Jakarta

- [4] Anonim, 2009^b. Farmakologi dan Terapi. Edisi 5 (Cetak ulang). Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- [5] Tjay, H.T dan K. Rahardja. 2015. Obat-Obat Penting. Khasiat Kegunaan dan Efek-Efek Sampingnya. Edisi 7. Cetakan Pertama. Elex Media Komputindo. PT. Gramedia. Jakarta
- [6] Goodwin.G, W. Fleishchhacker, C. Arango, P. Baumann, M. Davidson, M.De Hert, P. Falkai, S. Kapur, S. Leucht, R. Licht, D. Naber, V. O’Keane, G. Papakostas, E. Vieta dan j. Zohar. 2008. Advantages and Disadvantages of Combination Treatment With Antipsychotics. ECNP Consensus Meeting, March 2008, Nice. <https://www.ncbi.nlm.gov/pub>. Diakses Pebruari 2020
- [7] Wolfgang. F.W, H. Uchida. 2012. Critical review of antipsychotic polypharmacy in the treatment of schizophrenia. International Jurnal of Neuropsychopharmacology. Department of Psychiatry and Psychotherapy, Medical University Innsbruck, Austria; Department of Neuropsychiatry, Keio University School of Medicine, Tokyo. Japan; Centre for Addiction and Mental Health, Geriatric Mental Health Program, Toronto. Canada. <https://academic.oup.com>. Diakses Pebruari 2020
- [8] Anonim, 2019. Profil Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang.
- [9] Anonim, 2020. 20 Besar Penyakit Jiwa Rawat Jalan BPJS Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang
- [10] Stockley’s, 2008. *Stockley’s Drug Interaction, 8th Edition*. Pharmaceutical Press. London
- [11] Sadock B.J. dan V.A. Sadock. 2017. Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2. Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- [12] Drugs, 2020. Drug Interaction Checker.https://www.drugs.com_interaction.php. Diakses April 2020
- [13] Medscape. *Drug Interaction Checker*. [www.Medscape.com.http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker](http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker).