

## **Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap**

**A. R. Fadilla<sup>1</sup>, & R. M. Puspitasari<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional  
Korespondensi: *raramerinda@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikosis yang mengacaukan kejiwaan seseorang berupa penyimpangan sikap, pikiran, dan perilaku. Salah satu penanganan skizofrenia adalah dengan terapi farmakologi menggunakan antipsikotik untuk mengatasi gejala yang timbul. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa daerah Jakarta Selatan. Parameter evaluasi meliputi tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, dan tepat frekuensi penggunaan obat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode potong lintang [*Cross sectional*]. Data sekunder yang digunakan diambil dari rekam medik 58 pasien berusia 18-60 tahun periode Januari-Juni 2015. Dari sampel penelitian, skizofrenia lebih banyak dialami oleh laki-laki [55,2%] dan berusia 26-35 tahun [27,6%]. Tipe skizofrenia yang paling banyak diderita adalah tipe paranoid sebanyak 43 pasien [74,1%]. Gambaran penggunaan antipsikotik terbanyak adalah golongan antipsikotik atipikal tunggal 29 pasien [50,0%], golongan tipikal tunggal sebanyak 1 pasien [1,7%] dan antipsikotik kombinasi atipikal dan tipikal sebanyak 28 pasien [48,3%]. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketepatan penggunaan antipsikotik yaitu kategori tepat obat 77,6%, tepat pasien 96,6%, tepat dosis 74,1%, dan tepat frekuensi 69,0%. Kesimpulan: Evaluasi penggunaan obat perlu dilakukan selama pasien dirawat inap karena terdapat ketidaktepatan obat, dosis dan frekuensi pada penggunaan obat antipsikosis.

Kata kunci: Skizofrenia, antipsikotik, evaluasi

### **ABSTRACT**

Schizophrenia is one of the psychotic disorders that disrupt a person's psyche as attitude, mind, and behavior disorder. One of schizophrenia's treatment is pharmacological therapy using antipsychotics to overcome the symptoms that arise. This study aims to evaluate the appropriateness of the use of antipsychotics in hospitalized schizophrenia patient at Mental Hospital South Jakarta area. The medication evaluation parameters are correct drug given, correct dose, correct patient and the exact frequency of antipsychotics drug use. This is descriptive research that use cross sectional method. Secondary data were used from medical record of 58 patients aged 18-6 years in January to June 2015. The data showed that schizophrenia is more experienced in men [55,2%] then in women and also in the range of 26-35 years old patient [27.6%]. The most common type of schizophrenia is the paranoid type in the amount of 43 patients [74.1%]. The most common antipsychotic use was a single atypical antipsychotic which is in the amount of 29 patients [50.0%], single typical atypical antipsychotic is only 1 patient [1.7%] and atypical and typical combination antipsychotics is in the amount of 28 patients [48.3%]. The results showed that the appropriateness of the use of antipsychotics in correct drug given is in 77.6% patient, correct patient is in 96.6% patient, correct dosage is in 74.1% patient, and the exact frequency of drug is in 69.0% patient. Conclusion: Drug use evaluation should be performed during inpatient treatment because of inaccuracy of drug given, dose and frequency of antipsychotic drug is still founded in this research.

### **PENDAHULUAN**

Psikosis merupakan gangguan kejiwaan seseorang berupa penyimpangan sikap, pikiran, dan perilaku. Prevalensi penderita psikosis di Indonesia adalah 1,7 per 1000 orang. Pasien gangguan jiwa berat berdasarkan data RISKESDAS 2013 di DKI Jakarta sebesar 1,1%. Prevalensi tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh masing-masing 2,7%, sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat 0,7%. Jumlah seluruh responden dengan gangguan jiwa berat berdasarkan data RISKESDAS 2013 adalah sebanyak 1.728 orang (BPPK Kemenkes RI, 2013)

Gangguan jiwa berat ditandai dengan terganggunya kemampuan menilai realitas [*insight*] yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa

halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresifitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (BPPK Kemenkes RI, 2013)

Skizofrenia adalah suatu sindrom klinis berbagai keadaan psikopatologis yang sangat mengganggu, melibatkan proses pikir, emosi persepsi, dan tingkah laku. Angka kejadian skizofrenia pada pria lebih besar daripada wanita (Kirkpatrick B, et al., 2005). Skizofrenia terkait dengan stress, gangguan neurobiologis yang ditandai dengan gangguan pikiran. Terdapat 6 macam tipe skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia disorganisasi [hebernik], skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci, skizofrenia

residual, dan skizofrenia simpleks (Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, 2012)

Pengobatan dengan obat antipsikotik diindikasikan untuk hampir semua episode psikosis akut pada pasien dengan skizofrenia. Penggolongan antipsikotik ada dua, yaitu : antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal [generasi kedua]. Perbedaan ke dua golongan tersebut pada pengaruh efek samping yang timbul. Ketepatan penggunaan antipsikotik sangat penting untuk mempertahankan terapi pengobatan dan dapat mempengaruhi kesediaan pasien untuk menerima dan melanjutkan pengobatan farmakologis (Lehman, Anthony F, et al., 2010).

Penggunaan obat yang tidak rasional seperti tidak tepat indikasi, tidak tepat dosis, tidak tepat obat, dan tidak tepat pasien sering kali dijumpai dalam praktek sehari-hari, baik di pusat kesehatan primer [puskesmas], rumah sakit, maupun praktek swasta. Ketidaktepatan indikasi, pemilihan obat, pasien dan dosis dapat menjadi penyebab kegagalan terapi pengobatan skizofrenia (Rusdi, Numlil K., dkk., 2015). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui evaluasi ketepatan penggunaan antipsikotik dengan parameter tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan tepat frekuensi pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa di daerah Jakarta Selatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam melakukan evaluasi penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia.

## METODE

Penelitian dilakukan di salah satu Rumah Sakit Jiwa di daerah Jakarta selatan. Pengambilan data dilakukan kurang lebih selama 2 bulan, yaitu bulan Mei – Juni 2016. Pengolahan data dilakukan kurang lebih selama 2 bulan, yaitu bulan Juli – Agustus 2016. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode potong lintang [*Cross sectional*] dengan mengambil data sekunder rekam medik pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* pada pasien skizofrenia periode bulan Januari-Juni 2015. Populasi pada penelitian ini adalah rekam medik pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap dengan jumlah 77 rekam medis. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia usia dewasa yang menjalani rawat yaitu dengan rentang usia 18 tahun sampai 60 tahun. Didapatkan sejumlah 58 pasien yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah parameter ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia. Parameter ketepatan tersebut adalah tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, dan tepat frekuensi penggunaan obat.

Evaluasi ketepatan penggunaan antipsikotik menggunakan *software Medscape* untuk mengecek kejadian interaksi obat dan menggunakan informasi dari *Drug Information handbook 2016* serta pedoman kesehatan pelayanan kedokteran jiwa/ psikiatri 2012 di Rumah Sakit Jiwa. Data diolah secara kuantitatif dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi sesuai parameter yang dinilai.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Pasien

#### a. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan data pasien skizofrenia rawat inap periode Januari–Juni 2015 dengan jumlah terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 32 orang [55,2%]. Pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang [44,8 %]. Data karakteristik pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Data karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.

Jenis kelamin	Jumlah	
	Pasien	%
Laki-laki	32	55,2
Perempuan	26	44,8
Jumlah	58	100

Data yang didapat dari hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang menyatakan laki-laki lebih beresiko lebih menderita skizofrenia dibandingkan dengan perempuan (Rusdi, Numlil K., dkk., 2015). Jumlah penderita skizofrenia berjenis kelamin perempuan lebih sedikit daripada laki-laki karena pengaruh antidopaminergik estrogen yang dimiliki oleh perempuan. Estrogen memiliki efek pada aktivitas dopamin di nukleus akumben dengan cara menghambat pelepasan dopamin. Peningkatan jumlah reseptor dopamin di nukleus kaudatus, akumben, dan putamen merupakan etiologi penyebab terjadinya skizofrenia. Prognosis atau perjalanan penyakit skizofrenia pada laki-laki juga lebih buruk dibandingkan pada perempuan (Rusdi, Numlil K., dkk., 2015). Disamping itu terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibanding dengan laki-laki. Perempuan juga memiliki fungsi sosial yang lebih baik jika dibandingkan dengan laki-laki. Walaupun demikian, prevalensi tersebut tidak berbeda secara signifikan (Sadock, 2003).

#### b. Usia

Pembagian kelompok usia bertujuan untuk melihat kelompok usia yang memiliki persentase dengan jumlah terbesar. Persentase kasus tertinggi terjadi pada pasien skizofrenia dengan rentang usia 26-35 tahun sebesar 27,6 % atau 16 pasien, Data karakteristik pasien skizofrenia berdasarkan usia selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Data karakteristik pasien skizofrenia rawat inap berdasarkan usia dengan kelas interval menurut Depkes 2009

Usia	Jumlah	
	Pasien	%
18 – 25	12	20,7
26 – 35	16	27,6
36 – 45	15	25,9
46 – 55	10	17,2
56 – 60	5	8,6
Jumlah	58	100

Gangguan skizofrenia terjadi dimulai sebelum usia 25 tahun, dapat mengenai siapa saja dan dari kelompok sosial ekonomi manapun (Sadock, et al., 2007). Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Pada laki-laki biasanya antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun (Elvira, 2015). Seringkali meningkatnya usia menyebabkan menuanya otak dan penurunan atau pengurangan dopamin dalam otak; tingkat dopamin dalam otak berpengaruh terhadap timbulnya skizofrenia ataupun buruknya prognosis penyakit (Wiramihardja, 2015).

### C. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta adalah penyakit yang timbul bersamaan dengan penyakit skizofrenia ataupun penyakit yang sudah lama terdiagnosa sebelum didiagnosa penyakit skizofrenia. Pada tabel 3. Penyakit penyerta pada pasien skizofrenia.

Tabel 3. Penyakit penyerta

No.	Penyakit penyerta	Jumlah	
		Pasien	%
1	Dislipidemia	4	6,9
2	Penyakit Lambung	2	3,4
3	Diabetes	2	3,4
4	Asam urat	1	1,7
5	Epilepsi	1	1,7
6	Hipertensi	1	1,7
7	Penyakit pernafasan	1	1,7
8	Alzheimer	1	1,7
9	Tidak ada penyakit penyerta	45	77,6
Jumlah		58	100

Penderita skizofrenia 95% akan mengalami penyakit tersebut seusia hidupnya. Komplikasi ataupun penyakit penyerta dapat terjadi akibat penggunaan obat, ataupun kondisi patologi yang dialami pasien. Terdapat beberapa jenis gangguan yang dikategorikan berhubungan erat dengan faktor psikologis yaitu penyakit jantung koroner, anoreksia, bulimia, hipertensi, dan tukak lambung (Wiramihardja, 2015).

Berdasarkan table 3, sebanyak 22,4% pasien skizofrenia mengalami penyakit lain atau penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang banyak terdiagnosa adalah dislipidemia dengan jumlah 4 pasien [6,9%]. Penderita skizofrenia 95% mengalami penyakit

skizofrenia seusia hidupnya dan mengakibatkan terjadinya komplikasi yang terjadi.

Dengan adanya penyakit penyerta pada pasien skizofrenia, tentu pasien mengkonsumsi obat lain diluar antipsikotik. Penggunaan obat lain dapat berpotensi mempengaruhi ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia dengan melihat ada tidaknya potensi interaksi obat yang dapat terjadi dan kontraindikasi antipsikotik dengan kondisi penyakit penyerta pasien.

### d. Tipe klinis pasien skizofrenia

Tipe klinis skizofrenia dapat dilihat melalui diagnosis dokter yang terdapat dalam rekam medik. Tipe klinis yang paling dominan pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa periode Januari-Juni 2015 yaitu tipe paranoid dengan persentase 74,1% atau 43 pasien. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Tipe Klinis Skizofrenia

Tipe klinis	Jumlah	
	Pasien	%
Tipe Paranoid	43	74,1
Tipe Hebernik	6	10,3
Tipe Residual	8	13,8
Tipe Katatonik	1	1,7
Jumlah	58	100

Dari data rekam medik pasien didapatkan bahwa tipe skizofrenia terbanyak yang di derita adalah tipe paranoid. Hal tersebut didasarkan atas gejala yang paling menonjol dan yang paling sering ditemukan pada awal pengobatan yaitu adanya halusinasi dan gangguan persepsi. Menurut penelitian, skizofrenia paranoid merupakan tipe skizofrenia yang sering dijumpai dinegara manapun (Sadock, 2003).

Pragnosis skizofrenia paranoid lebih baik dibandingkan tipe-tipe yang lain karena mempunyai respon yang baik dalam pengobatan (Sadock, 2003). Penderita dengan tipe skizofrenia paranoid memiliki halusinasi dan delusi yang sangat mencolok. Penderita akan melawan terhadap argumen-argumen atau pendapat yang tidak sesuai dengan delusinya dan bisa menjadi sangat mudah marah setiap orang yang berdebat dengan mereka (Wiramihardja, 2015 dan Muhyi, Ahmad, 2011)

Tipe klinis kedua yg terbanyak setelah paranoid yaitu tipe residual dengan jumlah 8 pasien [13,8%]. Tipe ini merupakan stadium kronis, dengan gejala negatif skizofrenia yang menonjol, dan depresi kronis. Selanjutnya tipe hebernik dengan jumlah 6 pasien [10,3%]. Tipe ini terdapat gangguan afektif, dorongan kehendak dan gangguan proses pikir yang menonjol. Dan tipe yang paling sedikit skizofrenia adalah tipe katatonik dengan jumlah 1 pasien [1,7%]. Tipe ini jarang ditemukan, dengan gejala hilangnya kemampuan berbicara, ketidaksadaran terhadap lingkungan sekitarnya, dan gelisah.

### Penggolongan obat antipsikotik

Golongan obat antipsikotik yang paling banyak digunakan di Rumah Sakit Jiwa daerah Jakarta Selatan periode Januari–Juni 2015 yaitu Golongan Atipikal tunggal pada sebanyak 29 pasien [50,0%]. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Penggolongan obat Antipsikotik yang digunakan untuk terapi skizofrenia

Golongan obat antipsikotik	Jumlah	
	Pasien	%
Tipikal	1	1,7
Atipikal	29	50,0
Kombinasi Tipikal + Atipikal	28	48,3
Jumlah	58	100

Antipsikotik tipikal adalah antipsikotik generasi pertama, dengan efek samping lebih besar dan mempunyai efek yang lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Contoh antipsikotik atipikal antara lain Chlorpromazine, Haloperidol, Fluphenazine, dan Trifluoperazine. Antipsikotik atipikal adalah antipsikotik generasi kedua, mempunyai efek samping yang lebih rendah. Contoh antipsikotik atipikal adalah Aripiprazole, Clozapine, Risperidone, Olanzapine, Paliperidone, dan Quetiapine. Antipsikotik ini dinyatakan memberikan efek lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif (Lehman, 2004).

Gejala positif terdiri atas halusinasi, delusi, bicara yang tidak terorganisasi dan perilaku yang aneh. Gejala negatif terdiri atas efek tumpul, ketidakmampuan dalam berfikir, kehilangan motivasi, ketidakmampuan dalam mengalami perasaan senang dan kegembiraan (Addington, 2005).

Berdasarkan hasil pendataan rekam medik pasien, golongan antipsikotik atipikal dan kombinasi tipikal atipikal adalah yang paling banyak digunakan. Sesuai dengan teori yang dijelaskan, antipsikotik atipikal lebih menguntungkan daripada tipikal yaitu antara lain karena atipikal mempunyai efek samping yang rendah, efek untuk mengatasi gejala baik positif maupun negatif, terdapat hubungan kuat antara sistem dopaminergik dan serotonergik. Serotonin memodulasi fungsi dopamine saat ini lebih banyak digunakan sebagai pilihan, karena relatif lebih aman (Kirkpatrick, et al., 2005 and Addington, 2005).

Pada terapi kombinasi, antipsikotik tipikal masih digunakan karena mempunyai peranan cepat dalam penurunan gejala positif seperti halusinasi dan delusi, tetapi juga menyebabkan kekambuhan setelah penghentian pemberian antipsikotik tipikal. Adanya ketidakberhasilan pengobatan skizofrenia dengan terapi tunggal tipikal, menyebabkan munculnya pemberian antipsikotik kombinasi (Addington, 2005 dan Lehman, 2004).

### Evaluasi ketepatan penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Periode Januari – Juni 2015.

#### a. Tepat Obat

Tepat obat adalah pemilihan obat yang utama dan sesuai untuk pasien. Salah satu cara mengidentifikasi tepat obat antipsikotik dengan cara mengetahui adanya interaksi obat atau potensi interaksi obat yang terjadi (Kuntarti, 2005). Identifikasi potensi interaksi obat dicek menggunakan *software medscape* dan hanya dilihat potensi interaksi yang bersifat mayor atau kemungkinan besara beradaptasi klinis terhadap pasien.

Tabel 6. Tepat Obat.

Ketepatan Penggunaan Obat	Jumlah	
	Pasien	%
Tepat Obat	45	77,6
Ketidaktepatan Obat	13	22,4
Jumlah	58	100

Hasil evaluasi penggunaan antipsikotik kategori tepat obat yaitu sebanyak 45 orang [77,6%]. Ketidaktepatan penggunaan obat berdasarkan potensi interaksi obat yang digunakan terdapat pada 13 pasien [22,4%] dan sebanyak 14 kasus potensi interaksi obat. Ketidaktepatan obat adalah salah satu yang paling berpotensi dalam kegagalan terapi serta timbulnya efek yang tidak diinginkan.

Potensi interaksi obat yang terjadi paling banyak dalam 8 kasus yaitu pada penggunaan fluphenazine dengan haloperidol yang berpotensi interaksi dengan signifikansi mayor. Interaksi kedua obat tersebut dapat menyebabkan peningkatan interval QTc, terutama pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit kardiovaskular. Interval QTc merupakan manifestasi masa potensial aksi memanjang dengan terjadinya depolarisasi yang menyebabkan denyutan prematur dan takikardi polimorfik (Delvi, 2008). Data potensi interaksi obat secara lengkap dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Data potensi interaksi obat

No	Data potensi interaksi obat		Mekanisme	Sig.
	Nama Obat	Kasus		
1	Fluphenazine dan haloperidol	8	Meningkatkan interval QTc	Mayor
2	Trifluoperazine dan Haloperidol	2	Meningkatkan interval QTc	Mayor
3	Fluoxetine dan aripiprazole	1	Fluoxetine meningkatkan efek dari aripiprazole dengan mempengaruhi enzim metabolisme CYP2D6.	Mayor
4	Fluoxetine dan haloperidol	1	Fluoxetine meningkatkan efek dari haloperidol	Mayor

			dengan mempengaruhi enzim metabolisme CYP2D6.	
5	Fluoxetine dan risperidon	1	Fluoxetine meningkatkan efek dari risperidon dengan mempengaruhi enzim metabolisme CYP2D6.	Mayor
6	Amitriptiline dan haloperidol	1	Meningkatkan interval QTc	Mayor
Jumlah		14		

### b. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah ketepatan penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien ditinjau ada tidaknya kontraindikasi obat dengan kondisi pasien. Jika salah satu obat yang digunakan pasien terdapat kontraindikasi, maka dikatakan tidak memenuhi kriteria tepat pasien (Kuntarti, 2005). Kondisi kontraindikasi dalam pemakaian obat tersebut diidentifikasi berdasarkan *Drug Information Handbook 2016*. Kontraindikasi lebih mudah diamati karena indikasi pasien sudah ditetapkan diawal.

Tabel 8. Tepat Pasien

Ketepatan Penggunaan Obat	Jumlah	
	Pasien	%
Tepat Pasien	56	96,6
Ketidaktepatan Pasien	2	3,4
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 8, hasil evaluasi ketepatan penggunaan antipsikotik terdapat 2 kasus/pasien [3,4%]. yang menggunakan obat yang dikontraindikasikan [tidak tepat obat. Kontraindikasi yang terjadi tersebut adalah kontraindikasi obat antipsikosis yang diberikan dengan kondisi penyakit pasien.

Kontraindikasi yang ditemukan yaitu antara obat trihexyphenidyl dan diazepam dengan pasien berpenyakit penyerta diabetes melitus. Penggunaan trihexyphenidyl dan diazepam pada pasien diabetes melitus menimbulkan kondisi retensi urin dan overflow incontinence. Overflow incontinence terjadi karena kandung kemih mengalami distensi secara berlebihan hingga titik dimana tekanan intravesikal melebihi tekanan uretra. Namun demikian, jika obat sangat dibutuhkan oleh pasien, kondisi tersebut dapat dilakukan pengawasan secara intensif dan berkala pada pasien sehingga efek samping akibat kontraindikasi yang mungkin terjadi dapat segera ditangani atau diambil tindakan lain.

### c. Tepat Dosis

Keberhasilan terapi ditentukan oleh ketepatan pemberian dosis. Pemberian dosis yang berlebihan,

khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan selalu beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kuntarti, 2005). Evaluasi ketepatan dosis menggunakan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/ Psikiatri 2012.

Tabel 9. Tepat Dosis

Ketepatan Penggunaan Obat	Jumlah	
	Pasien	%
Tepat Dosis	43	74,1
Ketidaktepatan dosis [Dosis Kurang]	15	25,9
Jumlah	58	100

Berdasarkan hasil evaluasi, didapatkan penggunaan antipsikosis yang tepat dosis pada sebanyak 43 pasien [74,1%]. Ketidaktepatan dosis terjadi pada 15 pasien [25,9%] yaitu dengan kondisi dosis kurang dari dosis lazim, walaupun pasien tidak dalam kondisi yang memerlukan penyesuaian dosis. Dosis kurang dari rentang terapi yang telah ditetapkan menyebabkan terapi obat kurang optimal karena kadar obat berada dibawah kadar minimum obat untuk dapat menimbulkan efek terapi.

### d. Tepat Frekuensi

Tepat frekuensi adalah aturan pemakaian yang telah ditentukan perharinya. Semakin besar frekuensi yang diberikan, semakin besar kemungkinan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Evaluasi ketepatan frekuensi penggunaan obat antipsikosis dengan membandingkan dengan informasi frekuensi penggunaan obat yang tertera pada literatur *Drug Information Handbook 2016*.

Tabel 10. Tepat Frekuensi

Ketepatan Penggunaan Obat	Jumlah	
	Pasien	%
Tepat Frekuensi	40	69,0
Ketidaktepatan Frekuensi	18	31,0
- Frekuensi kurang =15 pasien		
- Frekuensi lebih = 3 pasien		
Jumlah	58	100

Frekuensi obat dinyatakan tidak tepat karena aturan pakai yang diberikan ada yang lebih dan ada yang kurang dari aturan pakai frekuensi yang dianjurkan dalam standar *drug information handbook*.

Hasil evaluasi ketepatan frekuensi penggunaan obat menunjukkan bahwa penggunaan obat tepat frekuensi pada sebanyak 40 pasien [69,0%] dan ketidaktepatan frekuensi terdapat pada sebanyak 18 pasien [31,0 %]. Sebanyak 15 pasien menggunakan obat

dengan frekuensi yang kurang dari regimen lazim dan sebanyak 3 orang pasien menggunakan obat dengan frekuensi yang lebih dari regimen lazim penggunaan obat.

Data ketidaktepatan frekuensi diatas berjumlah 25 kasus dari 18 pasien skizofrenia. Ketidaktepatan frekuensi paling banyak yaitu pada penggunaan antipsikotik clozapine sebanyak 6 kasus [frekuensi kurang dan dosis kurang]. Dosis clozapine yang digunakan adalah 100mg dengan frekuensi sehari satu kali setengah tablet sedangkan dosis lazimnya adalah 150 – 600 mg 1-2 kali sehari 1 tablet. Hal tersebut dengan melihat tidak terdapatnya kondisi pasien yang butuh penyesuaian dosis dan frekuensi. Ketidaktepatan frekuensi penggunaan obat dapat menjadi salah satu penyebab tidak efektifnya terapi antipsikotik pasien skizofrenia.

### KESIMPULAN

Dari hasil evaluasi pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ketepatan penggunaan antipsikotik pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa daerah Jakarta Selatan Periode Januari-Juni 2015 cukup baik tetapi masih didapat ketidak tepatan dalam penggunaan antipsikotik pada pasien. Hasil yang didapat mengenai evaluasi penggunaan obat berdasarkan parameter tepat obat yaitu sebanyak 45 pasien [77,6%], tepat pasien sebanyak 56 pasien [96,6%], tepat dosis sebanyak 43 pasien [74,1%], dan tepat frekuensi sebanyak 40 pasien [69,0%].

### DAFTAR PUSTAKA

- Addington D., Bouchard R.H., Goldberg J., et al, 2005. *Clinical Practice Guidelines Treatment of schizophrenia*. Can J Psychiatry. Nov: 50 (13 Suppl 1): 7S-57S.
- American Pharmacist Assosiation (APA), 2016. Drug Information Handbook. Lexicomp. Amerika
- Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. BPPK Kemenkes RI. Jakarta
- Delvi, N.I, 2008. *Hubungan interval QTc memanjang dengan derajat disfungsi hati pada penderita sirosis hati*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan
- Elvira, Sylvia D., 2015. *Buku ajar psikiatri*. Edisi Kedua Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kirkpatrick B, et al., 2005. *Comprehensive textbook of psychiatry 8<sup>th</sup> ed*. Lippincott William & Wilkins. New York.
- Kuntarti, 2005 *Tingkat penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat*. Jurnal keperawatan Indonesia. 9 [1]. Hal 19- 25.
- Lehman, Anthony F, et al., 2010. *Practice Guidline For The Treatment of patients With Schizophrenia. Second edition*. American Pysichiatric Association. Amerika. Hal 26.
- Muhyi, Ahmad, 2011. *Prevalensi Penderita skizofrenia paranoid dengan gejala depresi*. Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Syarif hidayatullah. Jakarta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa, 2012. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran [PNPK] Jiwa/ Psikiatri*. PP PDSKJI. Jakarta. Hal: 4-41.
- Rahmatikha, Dyah A., 2009. *Identifikasi Drug Related Problem Kategori Ketidaktepatan obat pada pasien hipertensi geriatri*. Fak Farmasi UMS. Surakarta
- Rusdi, Numlil K., dkk., 2015. *Drug related problems antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid akut di RS Jiwa X Jakarta*. Farmasains. Vol 2. Hal 275-280
- Sadock, Benjamin B., et. al., 2003. *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. Wolters Kluwer. Philadelphia.
- Sadock BJ, et al., 2007. *Synopsis of psychiatry-Behavioral sciences/ Clinical Psychiatry 10 th edition*, Lippincott William & wilknis. USA. Hal 467- 497.
- Wiramihardja, Sutardjo A, 2015. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Edisi Revisi. PT Refika Aditama Bandung.