

## Evaluasi Ketepatan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

**Khofifah Nurwahidah Balqis<sup>\*</sup>, Mukti Priastomo, Adam M. Ramadhan**

Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian "Farmaka Tropis"

Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

\*Email: [khofifahnurwahidah@gmail.com](mailto:khofifahnurwahidah@gmail.com)

### Abstract

*Schizophrenia is a psychotic mental disorder that causes psychiatric symptoms, such as confusion in thinking, emotions, perceptions, and deviant behavior. The purpose of this study was to determine the characteristics, pattern of use of antipsychotic drugs, and evaluation of the accuracy of antipsychotics for schizophrenia patients in the inpatient installation of RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda including the right indication, the right patient, the right drug selection, the right dose, the right frequency and the right duration, administration based on Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms and Formulary schizophrenia at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. This type of research is observational. The data collection was done retrospectively with the sampling technique with total sampling on medical records at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. The results of The most prescribed antipsychotics in schizophrenia patients was the administration of a single antipsychotic risperidone (21.51%), and the administration of a clozapine-risperidone combination antipsychotic (20.43%). Accuracy of antipsychotic use with precise parameters of indication, patient, drug selection, dose, frequency of administration and exact duration of administration based on the Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms and formulary at RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda is 100% accurate from the 93 drug prescriptions studied.*

**Keywords:** Antipsychotics, medication accuracy, schizophrenia, total sampling

### Abstrak

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang menimbulkan gejala kejiwaan, seperti kekacauan dalam berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik, pola penggunaan obat antipsikotik, dan evaluasi mengenai ketepatan dari antipsikotik pasien Skizofrenia di instalasi rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan tepat lama pemberian berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms* dan formularium di RSJD Atma

Husada Mahakam Samarinda Jenis penelitian ini adalah observasional. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling* pada data rekam medik di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil penelitian yang dilakukan menyimpulkan bahwa ketepatan penggunaan antipsikotik dengan parameter tepat indikasi, pasien, pemilihan obat, dosis, frekuensi pemberian dan tepat lama pemberian berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms* dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda adalah tepat 100% dari 93 resep obat yang diteliti.

**Kata Kunci:** Antipsikotik, ketepatan obat, skizofrenia, total sampling

---

DOI: <https://doi.org/10.25026/mpc.v12i1.403>

---

## ■ Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik yang menimbulkan gejala kejiwaan, seperti kekacauan dalam berpikir, emosi, persepsi, dan perilaku menyimpang, dengan gejala utama berupa waham (keyakinan salah), delusi (pandangan yang tidak benar), dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra). Skizofrenia merupakan penyakit yang mudah kambuh dan bisa menetap dalam jangka waktu yang cukup panjang. Bisa saja penyakit ini menetap pada penderita seumur hidupnya. Bila dibiarkan, penyakit ini dapat mengakibatkan kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan sosial penderita. Meski serius, penyakit ini dapat disembuhkan, terutama bila diobati dengan sungguh-sungguh. Ada berbagai cara pendekatan dalam pengobatan skizofrenia. Semua pendekatan dan pengobatan skizofrenia tergantung dari kebutuhan penderita, karena setiap penderita memiliki pengobatan yang berbeda sesuai dengan jenis skizofrenia yang<sup>(1)</sup>

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2013 jumlah penderita skizofrenia mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia<sup>(2)</sup>. Hasil riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah sebesar 1,7 per 1000 penduduk. Kejadian skizofrenia pada pria lebih besar

daripada wanita. Kejadian tahunan berjumlah 15,2% per 100.000 penduduk, kejadian pada imigran dibanding penduduk asli sekitar 4,7%, kejadian pada pria 1,4% lebih besar dibandingkan wanita. Angka di masyarakat berkisar 1-2% dari seluruh penduduk pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka. 2 Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk yang banyak dapat memiliki prevalensi skizofrenia yang tinggi<sup>(3)</sup>.

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati Skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada Skizofrenia<sup>(4)</sup>. Obat antipsikotik merupakan terapi primer untuk pasien skizofrenia. Golongan antipsikotik terdiri dari dua jenis, yaitu antipsikotik tipikal (Generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (Generasi kedua)<sup>(5)</sup>.

Penggunaan obat dikatakan rasional atau tepat apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011 mengatakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Penggunaan obat yang efektif merupakan upaya intervensi untuk mencapai pengobatan yang

efektif. Upaya meningkatkan pemakaian obat secara rasional, diperlukan peningkatan secara bersama dalam seluruh proses terapi yang mencakup penegakkan diagnosis, pemilihan kelas terapi dan jenis obat, pemberian obat ke pasien, penentuan dosis, cara dan pemberian, harga obat, pemberian informasi yang sesuai dan kewaspadaan efek samping<sup>(6)</sup>. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui evaluasi ketepatan obat Antipsikotik pada skizofrenia di instalasi rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang ditinjau dari beberapa parameter, antara lain tepat indikasi, tepat pasien, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat frekuensi pemberian dan tepat lama pemberian obat berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms* dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

#### Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Metode penelitian yang digunakan adalah non eksperimental yaitu observasional, dimana metode ini hanya dengan melihat data rekam medik pasien skizofrenia. Jenis penelitian ini ialah penelitian kualitatif yang dianalisis secara deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Penelitian ini data akan diolah dalam bentuk presentase, data-data penelitian tersebut dianalisis secara deskriptif. Data presentase akan digunakan untuk mengetahui presentase data karakteristik, pola penggunaan obat, dan evaluasi ketepatan obat antipsikotik yang meliputi 6 parameter atau indikator, antara lain tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat frekuensi dan tepat lama pemberian obat berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms* dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Populasi dari penelitian ini adalah rekam medik pasien yang menjalani rawat inap, untuk pengambilan sampel dari populasi dilakukan dengan metode *total sampling* pada pasien

skizofrenia yang dirawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada periode bulan Januari-Desember 2019. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini, antara lain pasien skizofrenia yang diterapi menggunakan obat antipsikotik, pasien yang usia diatas 18 tahun, pasien dengan data rekam medik yang lengkap (nama pasien, nomor rekam medik, tanggal masuk, tanggal keluar, jenis kelamin, usia asal tinggal, pendidikan, pekerjaan, suku, lama rawat inap, diagnosis penyakit, dan pengobatan pasien). Dalam penelitian ini didapatkan sejumlah 93 pasien yang memenuhi kriteria sampel penelitian.

#### Hasil dan Pembahasan

##### Karakteristik Pasien

Pada hasil penelitian di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda didapatkan data pasien skizofrenia rawat inap periode Januari-Desember 2019 berdasarkan karakteristik pasien persentase tertinggi adalah laki-laki (75,27%), usia dewasa 26-45 tahun (68,81%), banyak terjadi pada pasien yang tidak bekerja (87,09%), dan mayoritas menderita jenis skizofrenia tak terinci (66,67%). Data Karakteristik Pasien Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dapat dilihat pada tabel 1.

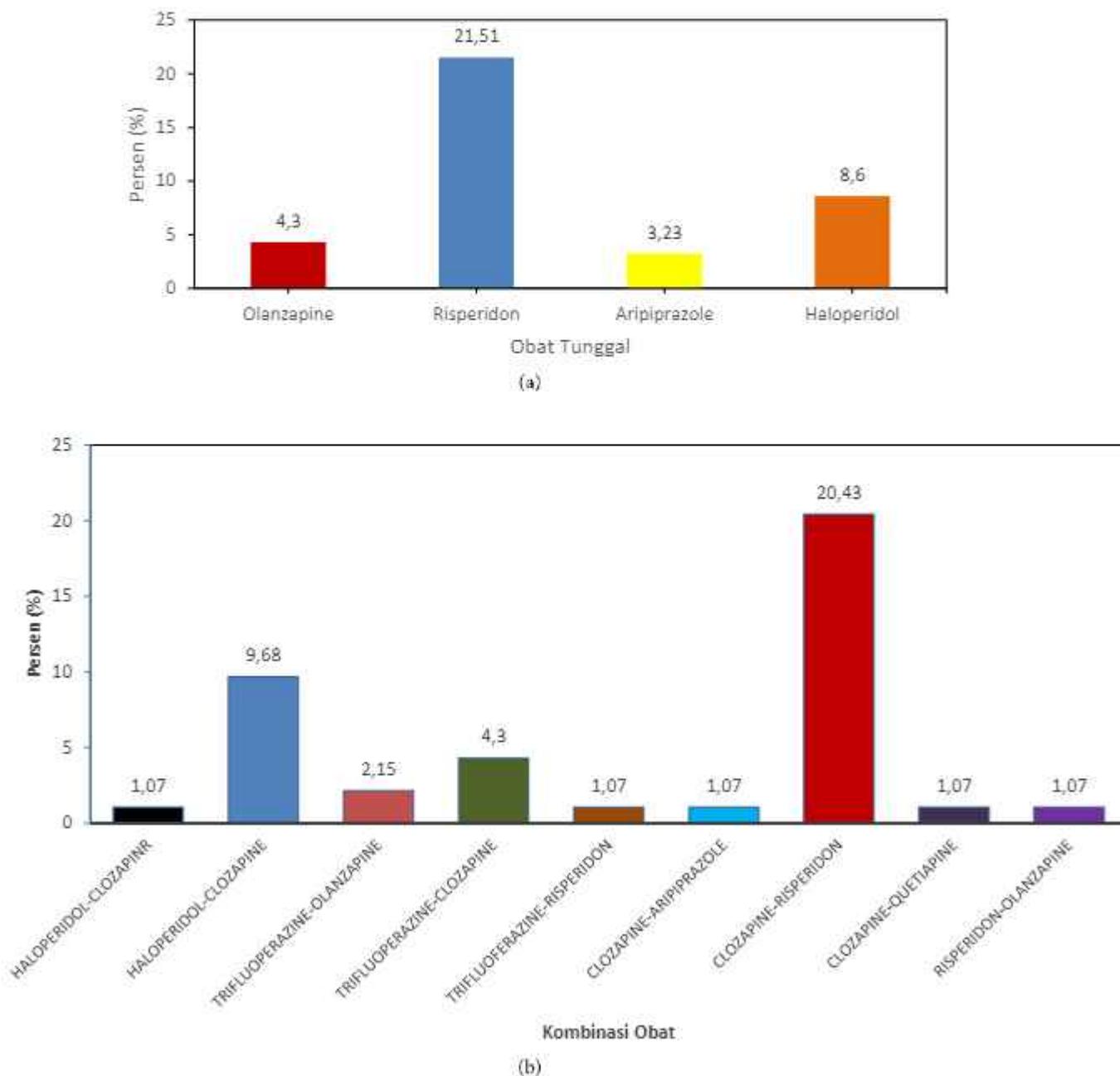
Tabel 1. Data Karakteristik Pasien Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

No.	Karakteristik Pasien	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	70	75,27
	Perempuan	23	24,73
2	Usia		
	Remaja(12-15)tahun	22	23,66
	Dewasa(26-45)tahun	64	68,81
	Lansia(46-65)tahun	7	7,53
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	81	87,09
	Bekerja	12	12,91
4.	Jenis Skizofrenia		
	Paranoid	22	23,65
	Hebefrenik	7	7,53
	Katatonik	2	2,15
	Tak Terinci	62	66,67

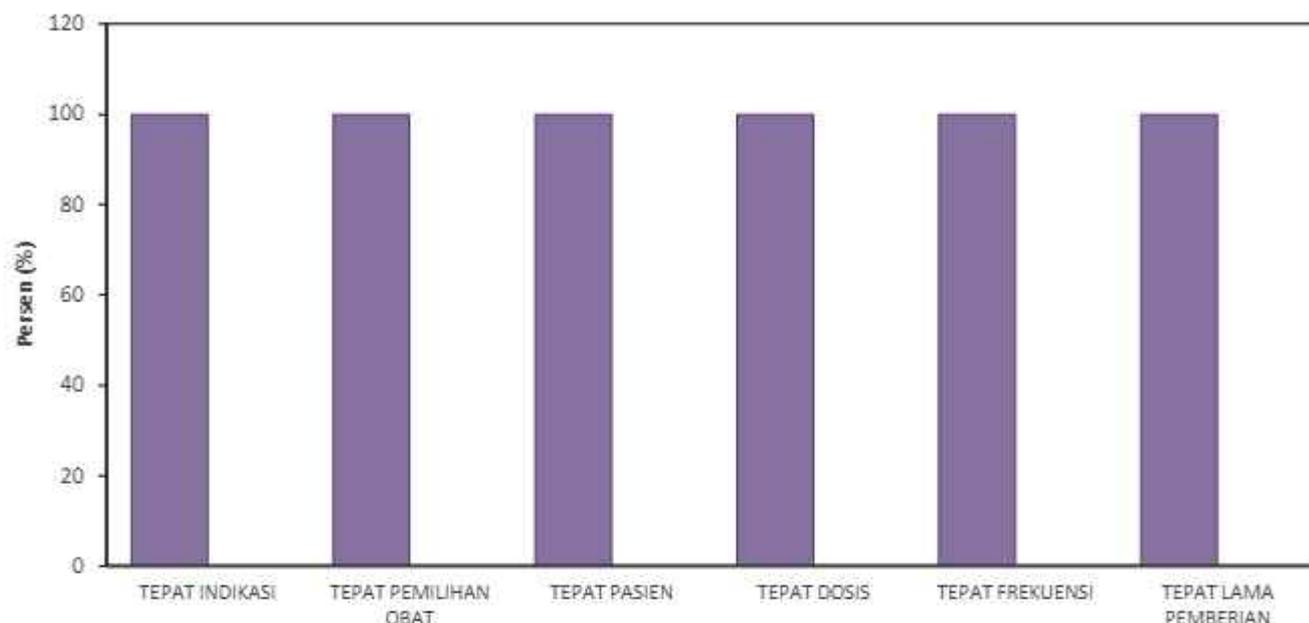
### Pola Penggunaan Antipsikotik

Golongan antipsikotik yang paling banyak digunakan di RSJD Atma Husada Mahakan Samarinda periode Januari-Desember 2019 pada pasien skizofrenia yang dirawat inap untuk antipsikotik tunggal atipikal adalah risperidon

sebanyak 20 resep (21,51%). Dan antipsikotik kombinasi atipikal-atipikal yang terbanyak adalah clozapine-risperidon sebanyak 19 resep (20,43%). Pola penggunaan antipsikotik dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 1. Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia (a) Persentase Antipsikotik Tunggal (%) dan (b) Persentase Antipsikotik Kombinasi (%)



Gambar 2. Diagram Persentase Ketepatan Antipsikotik

Obat antipsikotik tipikal atau bisa jua disebut Antipsikotik Generasi Pertama (APG-1) bekerja dengan menghambat reseptor dopamin D2 pada semua jalur dopaminergik pada sistem saraf pusat termasuk di area mesolimbik dan mesokortikal, sehingga golongan ini efektif mengatasi simtom positif<sup>(7)</sup>. Obat APG-1 mempunyai keterbatasan berupa efek samping sindrom ekstrapiramidal (EPS) seperti parkinsonism, diskinesia, akatisia dan distonia yang sangat mengganggu sehingga pasien tidak melanjutkan pengobatan. Kejadian EPS dapat muncul sejak awal pemberian obat antipsikotik tergantung dari besarnya dosis<sup>(8)</sup>. Pada umumnya APG-I dibagi dalam sejumlah kelompok kimiawi seperti derivat fenotiazine (klorpromazin, levomepromazin, dan triflupromazine (siquil), thioridazine dan periciazin, perfenazin dan flufenazin, perazin (taxilan), trifluoperazin, prokloperazin (stemetil) dan thietilperazin), derivat thioxanthen (klorprotixen (truxal) dan zuklopentixol (cisordinol)), derivat butirofenon (haloperidol, bromperidol, pipamperon dan dromperidol), derivat butilpiperidin (pimozida, fluspirilen dan penfluridol)<sup>(9)</sup>.

Obat antipsikotik atipikal atau bisa jua disebut Antipsikotik Generasi Kedua (APG-2) Bekerja efektif melawan *simtom* atau gejala negatif pada pasien skizofrenia<sup>(10)</sup>. Munculnya efek samping pada (APG-1) menyebabkan peralihan pengobatan menjadi menggunakan antipsikotik atipikal yang memiliki efek samping neurologis lebih ringan daripada antipsikotik tipikal<sup>(11)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian ini, golongan antipsikotik atipikal dan kombinasi atipikal-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<sup>(12)</sup>. Pada terapi kombinasi antipsikotik atipikal-atipikal masih digunakan karena adanya ketidakberhasilan pengobatan skizofrenia dengan terapi tunggal, menyebabkan munculnya pemberian antipsikotik kombinasi<sup>(13)</sup>.

## Evaluasi Ketepatan Antipsikotik

### Tepat Indikasi

Tepat indikasi adalah pasien diberikan obat dengan indikasi yang benar sesuai dengan diagnosa dokter, misalnya pasien skizofrenia hanya akan diberikan obat antipsikotik<sup>(6)</sup>. Hasil penelitian menunjukkan semua pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda periode Januari-Desember 2019 mendapatkan terapi antipsikotik. Hal tersebut menunjukkan 93 pasien 100% tepat indikasi berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup> dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda<sup>(15)</sup>. Hasil diagram persentase parameter ketepatan antipsikotik berdasarkan tepat indikasi pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada gambar 3.

### Tepat Pemilihan Obat

Berdasarkan diagnosis yang tepat maka harus dilakukan pemilihan obat yang tepat. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit<sup>(6)</sup>. Hasil penelitian menunjukkan 93 pasien mendapatkan obat yang tepat 100% berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup> dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda<sup>(15)</sup>. 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<sup>(16)</sup>. Hasil diagram persentase parameter ketepatan antipsikotik berdasarkan tepat pemilihan obat

pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada gambar 3.

Pada dasarnya terapi untuk skizofrenia berdasarkan acuan dari *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup> dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda<sup>(15)</sup> adalah keduanya sama, yaitu diberikan antipsikotik tipikal dan atipikal. Hasil wawancara dengan salah satu apoteker di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pemilihan obat di rumah sakit tersebut tidak hanya tepatu pada algoritma *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition*<sup>(14)</sup>. Pemilihan obat untuk pasien didasarkan pada riwayat dan kondisi pasien. Menurut teori algoritma pemberian pertama diberikan golongan atipikal (kecuali clozapine) namun pada saat di rumah sakit pasien telah diberikan terapi lini pertama yang sesuai dengan algoritma terapi skizofrenia, namun kondisi pasien tidak membaik juga, oleh karena itu dokter memberikan terapi antipsikotik tipikal. Kemudian apabila pasien kambuh dan tidak mau minum obat maka langkah selanjutnya adalah pemberian injeksi antipsikotik pada pasien tersebut. Kemudian pada pasien skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam yang riwayatnya ulangan juga juga menjadi pertimbangan dokter dalam pemilihan obat. Jadi pemilihan obat pada pasien skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam tidak hanya serta merta mengikuti algoritma terapi skizofrenia pada teori tetapi juga disesuaikan dengan riwayat dan kondisi pasien tersebut.

### Tepat Pasien

Tepat pasien adalah obat yang akan diberikan kepada pasien harus mempertimbangkan kondisi individu yang bersangkutan. Riwayat alergi, adanya penyakit penyerta atau kelainan ginjal maupun kerusakan hati, serta harus memperhatikan kondisi fisiologi dan patofisiologi pasien atau tidak adanya kontraindikasi dengan pasien dipertimbangkan dalam pemilihan obat<sup>(16)</sup>. Pada penelitian ini didapatkan data sebanyak 93 pasien, dari 93 pasien tersebut tidak ada memiliki riwayat alergi,

penyakit penyerta atau kelainan ginjal maupun kerusakan hati. Sehingga dapat dikatakan bahwa terapi yang diberikan kepada pasien skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam semuanya tepat 100% berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup> dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda<sup>(15)</sup>. Diagram hasil persentase parameter ketepatan antipsikotik berdasarkan tepat pasien pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada gambar 3.

#### Tepat Dosis

Tepat dosis adalah dosis yang berada dalam area terapi obat antipsikotik dan kesesuaian dosis tersebut berdasarkan kondisi pasien khususnya pasien lanjut usia. 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. 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<sup>(16)</sup>. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini sebanyak 93 pasien 7 diantaranya berusia lansia yaitu 46-65 tahun. Dari hasil analisis data 7 pasien lansia tersebut mendapatkan dosis terapi yang telah sesuai. 7 pasien lansia tersebut mendapatkan dosis yang rendah, dimana dosis tersebut masih masuk rentang dosis awal terapi antipsikotik berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup> dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda<sup>(15)</sup>. Begitupula untuk pasien lainnya mendapatkan dosis terapi yang telah sesuai dengan acuan tersebut. Sehingga dapat dikatakan bahwa pasien skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam tepat dosis 100%. Diagram hasil persentase parameter ketepatan antipsikotik berdasarkan tepat dosis pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada gambar 3.

#### Tepat Frekuensi

Frekuensi obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam<sup>(6)</sup>. Frekuensi pemberian akan berkaitan dengan kadar obat dalam darah yang menghasilkan efek terapi obat tersebut<sup>(16)</sup>.

Dari 93 pasien dalam penelitian ini terdapat 3 pemberian terapi antipsikotik yang tidak sesuai frekuensinya dengan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup>. Ketiga pasien tersebut mendapatkan terapi olanzapin 10 mg 2 kali sehari, aripiprazole 10 mg 2 kali sehari, dan clozapine 100 mg 3 kali sehari. Jika dilihat dari *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup> olanzapine memiliki  $t_{1/2}$  20 jam sehingga cukup diberikan 1 kali sehari. Lalu aripiprazol memiliki  $t_{1/2}$  48 jam sehingga cukup diberikan 1 kali sehari, dan clozapine memiliki  $t_{1/2}$  11 jam. Namun kembali ke tujuan penelitian ini adalah untuk melihat ketepatan obat berdasarkan dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam<sup>(15)</sup>, jadi tidak hanya dilihat dari *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup>. Seperti penjelasan sebelumnya dari apoteker di rumah sakit tersebut bahwa kemungkinan pasien diberikan frekuensi tersebut karena pasien tidak mengalami perubahan yang baik jika diberikan frekuensi yang sesuai dengan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup>, oleh karena itu dokter menaikkan frekuensi obat tersebut. Sehingga dari penjelasan ini dapat dikatakan bahwa ketepatan antipsikotik berdasarkan tepat frekuensi tepat 100% berdasarkan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda<sup>(15)</sup>. Diagram hasil persentase parameter ketepatan antipsikotik berdasarkan tepat dosis pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada gambar 3.

#### Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan<sup>(6)</sup>. Menurut *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup> terapi untuk antipsikotik dibagi menjadi 3 tahap. pertama terapi awal (akut) diberikan terapi untuk menurunkan agitasi akut pada pasien sehingga tidak membahayakan terhadap diri sendiri maupun orang lain yang diberikan terapi selama 7 hari (minggu pertama). Kedua terapi stabilitas untuk meningkatkan sosialisasi, perawatan diri, dan susana hati yang membutuhkan waktu selama 14-21 hari (minggu kedua-ketiga). Dan untuk memperbaiki gangguan pikiran pasien mungkin membutuhkan waktu 6-8 minggu. Tahap terakhir adalah terapi pemeliharaan tujuan untuk menghindari kekambuhan pasien. Pengobatan ini dapat memakan waktu hingga 12 bulan. Biasanya untuk terapi antipsikotik tipikal dan clozapine harus dikurangkan dosisnya secara perlahan sebelum penghentian terapi.

Pasien skizofrenia di di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda kebanyakan adalah pasien dengan tanggungan biaya BPJS, sehingga lama perawatan pasien kurang lebih hanya sebulan. Untuk perawatan selanjutnya dipindahkan ke rawat jalan. Sebelum dipulangkan pasien dipastikan terlebih dahulu tenang tidak mengamuk atau mengalami gejala lain yang dapat membahayakan diri pasien dan orang lain. Hasil wawancara apoteker di rumah sakit tersebut sulit jika lama pemberian obat mengikuti dari acuan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms*<sup>(14)</sup>, karena pasien di rumah sakit tersebut kebanyakan adalah pasien ulangan. Jadi jika melihat dari formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda<sup>(15)</sup> semua pasien tepat lama pemberiannya adalah tepat 100%. Sebagaimana penjelasan sebelumnya bahwa terapi untuk pasien skizofrenia tidak hanya serta merta berpacu pada acuan buku, melainkan juga melihat dari kondisi dan riwayat pasien. Apoteker di RSJD

Atma Husada Mahakam Samarinda juga mengatakan bahwa pasien setelah pulang tetap harus menjalankan rawat jalan dan rutin melakukan konsultasi sesuai jadwal yang telah diberikan dokter guna untuk melakukan evaluasi keefektifan obat yang diberikan dokter terhadap pasien. Untuk pasien yang mengalami perubahan sangat baik dokter akan menurunkan dosis pasien tersebut secara perlahan. Namun apabila pasien tidak menunjukkan perubahan yang signifikan maka akan tetap diberikan dosis yang sama seperti sebelumnya. Diagram hasil persentase parameter ketepatan antipsikotik berdasarkan tepat lama pemberian obat pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada gambar 3.

#### ■ Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan menyimpulkan bahwa karakteristik pasien persentase tertinggi adalah laki-laki (75,27%), usia dewasa 26-45 tahun (68,81%), banyak terjadi pada pasien yang tidak bekerja (87,09%), dan mayoritas menderita jenis skizofrenia tak terinci (66,67%). Peresepan antipsikotik terbanyak pada pasien skizofrenia adalah pemberian antipsikotik tunggal risperidon (21,51%), dan pemberian antipsikotik kombinasi clozapine-risperidon (20,43%). Hasil ketepatan penggunaan antipsikotik dengan parameter tepat indikasi, pasien, pemilihan obat, dosis, frekuensi pemberian dan tepat lama pemberian berdasarkan *Pharmacotherapy Handbook Tenth Edition Algorithms* dan formularium di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda adalah tepat 100% dari 93 resep obat yang diteliti.

#### ■ Daftar Pustaka

- [1] Fausiah, F, Windury. 2006. *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Universitas Indonesia: Indonesia.
- [2] Pairan., Akhmad Munif Mubarak., Ekananda Novianta Nugraha. 2018. Metode Penyembuhan Penderita Skizofrenia Oleh Mantri Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial Vol. 7 No.1*

- [3] Zahnia, Siti. 2016. *Kajian Epidemiologis Skizofrenia*, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung: Lampung.
- [4] Irwan, M., Angga Fajriansyah., Besly Sinuhadji. *Penatalaksanaan Skizofrenia*, Fakultas Kedokteran Universitas Riau: Riau.
- [5] Hariyanto, Rizka A, Putri., Eka K Untar. 2016. Perbedaan Jenis Terapi Antipsikotik terhadap Lama Rawat Inap Pasien Skizofrenia Fase Akut di RSJD Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Volume 5, Nomor 2*
- [6] [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional. Indonesia*
- [7] Sona, Althof, Dita Hasni, Mutiara Anissa, Fredia Heppy. 2020. Identifikasi Keluhan Peningkatan Berat Badan Subjektif pada Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Antipsikotik di RSJ HB. Saanin Padang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 16, No. 1*
- [8] Rahaya, Anggie. 2016. Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Journal of Pharmacy Vol. 2 (2): 124 - 131*
- [9] Ikawati Z. 2014. Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf. Bursa Ilmu: Yogyakarta.
- [10] Tan H.T. & Rahardja K. 2015. *Obat-Obat Penting, Edisi 7*. PT Elex Media Komputindo: Jakarta
- [11] Hariyanto., Rizka A., Putri., Eka K Untar. 2016. Perbedaan Jenis Terapi Antipsikotik terhadap Lama Rawat Inap Pasien Skizofrenia Fase Akut di RSJD Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Volume 5, Nomor 2*
- [12] Kirkpatrick B, et al., 2005. *Comprehensive textbook of psychiatry 8<sup>th</sup> ed.* Lippincott William & Wilkins: New York
- [13] Addington D, Bouchard R.H, Goldberg J, et al. 2005. Clinical Practice Guidelines Treatment of schizophrenia. *Journal Psychiatry. Vol. 13 No.1*
- [14] Dipiro, J.T, Wells, B.G, Schwinghammer, TL. 2017, *Pharmacotherapy Handbook, Tenth Edition.* McGraw-Hill Medical: New York
- [15] [Keputusan Direktur RSJD AHM] Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam No. 188.4/48/RSJD-AHM/TU Tahun 2018 Tentang *Formularium Obat dan Bahan Medis Habis Pakai Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam.*
- [16] Fahrul. 2014. Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Jiwa Rumah Sakit Daerah Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014. *Journal of Natural Science, Vol.3(2): 18-29.*