

**ANALISIS *DRUG RELATED PROBLEMS* PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK
PADA PENDERITA *SCHIZOPHRENIA* DEWASA DI RUMAH SAKIT JIWA X
SURABAYA**

IKE DESY RATNASARI

Fakultas Farmasi

lkee.dessy@gmail.com

Abstrak – Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis *drug related problems* (DRPs) yang mungkin terjadi pada pasien rawat inap yang didiagnosis menderita *schizophrenia*. Penelitian non-eksperimental ini dilakukan dengan rancangan analisis diskriptif yang bersifat retrospektif. Sebagai bahan penelitian digunakan data rekam medis sebanyak 30 sampel periode Juli 2015 sampai November 2015 dengan teknik sampling *non random purposive sampling*. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh DRPs yang terjadi adalah adanya kombinasi obat-obat antipsikotik maupun kombinasi obat antipsikotik dengan non antipsikotik yang menyebabkan interaksi (62,50%), pemilihan obat yang kurang tepat karena sebenarnya belum diperlukan (19,44%), pemilihan obat yang kontraindikasi sehingga menyebabkan ROTD (11,11%), adanya banyak obat untuk indikasi yang sama (4,17%), adanya kebutuhan obat yang tidak diresepkan padahal obat tersebut bersifat sinergis serta adanya pemberian obat yang tidak diminum (1,39%).

Kata kunci : *Schizophrenia*, Antipsikotik, *Drug Related Problems*

Abstract - *This research was conducted to analyze drug related problems (DRPs) that may occur in hospitalized patients who are diagnosed Schizophrenia.. This research non-experimental used a descriptive analysis design with retrospective. Research material used medical records were 30 samples period from July 2015 to November 2015. Based on the analysis of data obtained DRPs that often occurs is combinations antipsychotic drugs with antipsychotic or combinations antipsychotic drug with non-antipsychotic drugs that cause interactions (62,50%), drug selection are contraindicated and causing ROTD (11,11%), many drugs for the same indication (4,17%), the need for drug that are not prescribed the drug when synergistic and administration of drug that are not taken (1.39%).*

Keywords: Schizophrenia, Antipsychotic, Drug Related Problems

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan penyakit mental dimana penderita mengalami pola pikir dan perilaku yang abnormal (*The Patient Education Institute*, 2013). Penyakit ini tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi menyebabkan penderitanya menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga serta lingkungan masyarakat (Viora, 2013).

Salah satu gangguan jiwa terbesar yang terjadi di Indonesia adalah *schizophrenia*. Menurut Eugen Bleuler seorang psikiater Swiss 1857-1939 memperkenalkan kata *schizophrenia* berasal dari bahasa Yunani yaitu *schizein* yang berarti terpisah atau pecah dan *phrenia* yang berarti jiwa, sehingga dari kata tersebut dapat dijelaskan bahwa penderita *schizophrenia* mengalami pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilakunya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan prevalensi gangguan jiwa berat (*schizophrenia*) provinsi Jawa Timur sebesar 2,2 permil, dengan prevalensi yang besar tetapi didasari pengetahuan yang masih terbatas di lingkungan masyarakat maka banyak sekali keluarga dari penderita *schizophrenia* menganggap penyakit ini adalah aib sehingga kejadian pemasangan terhadap penderita *schizophrenia* juga besar. Kejadian pemasangan di pedesaan sebesar 18,2% angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan yaitu sebesar 10,7% dan salah satunya kejadian yang terjadi di kota Lamongan, dimana terdapat 48 penderita dipasung. Sebenarnya jika penderita ini mendapatkan penanganan sejak dini maka potensi untuk sembuh sangat besar dan pemasangan juga tidak diperlukan (Gunadi, 2014).

Pemerintah sendiri memberikan perhatian khusus terhadap penanganan gangguan jiwa yang diperkuat dengan adanya undang-undang no. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, bahwa seharusnya penderita gangguan jiwa mempunyai hak sebagai warga Indonesia bukan dengan mengucilkan, tetapi harus melindungi dan memberdayakan, terutama bagi unit pelayanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Penanganan yang dapat dilakukan salah satunya dengan terapi farmakologi yaitu menggunakan obat golongan antipsikotik, yang bekerja dengan cara membuat dopamine dan reseptor nya tidak berikatan karena penderita *schizophrenia* diprediksi disebabkan oleh adanya aktivitas reseptor dopamine atau produksi rilis dopamine yang berlebihan (Carlson, 2000). Mengingat penderita *schizophrenia* yang harus menggunakan obat golongan antipsikotik dalam jangka waktu yang lama bahkan bisa seumur hidup maka sangat diperlukan adanya penelitian mengenai analisis *Drug Related Problems* (DRPs), karena masalah terakait pemberian suatu obat sangat mempengaruhi dari keefektifan obat tersebut. Salah satunya terdapat penelitian terkait analisis *Drug Related problems* penggunaan antipsikotik yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian *Drug Related Problems* periode 2007-2009 dan diperoleh hasil persentase DRPs penggunaan antipsikotik periode 2007 31 % efek samping obat dan 100% interaksi obat, periode 2008 28 % efek samping obat dan 99 % interaksi obat, dan periode 2009 14% efek samping obat dan 96.97 % interaksi obat. Kesimpulan dari penelitian tersebut tidak terdapat perbedaan yang signifikan kejadian DRPs tahun 2007-2009 dikarenakan persentase yang tidak jauh berbeda jumlahnya, sehingga dapat diketahui bahwa penggunaan antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta masih terdapat permasalahan mengenai pemberian obat antipsikotik yang terletak pada interaksi obat dan efek samping, dengan adanya informasi ini maka dapat diketahui bahwa penggunaan obat antipsikotik masih banyak permasalahan dalam pemberiannya sehingga diperlukan analisis DRPs di Rumah Sakit Jiwa yang lain untuk mengetahui terdapat tidaknya permasalahan yang serupa seperti yang terjadi di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta salah satunya di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi ilmiah mengenai kejadian *Drug Related Problems* penggunaan antipsikotik pada penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya, sehingga dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi bagi pihak Rumah Sakit Jiwa X Surabaya dan dapat meminimalkan kejadian *Drug Related Problems*. Penderita *schizophrenia* juga akan mendapatkan terapi antipsikotik yang lebih efektif dan bagi peniliti sendiri penelitian ini untuk menempuh gelar sarjana farmasi di Universitas Surabaya serta dapat bermanfaat untuk profesi kedepannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah hasil analisis yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Sampel Penelitian

Jenis Kelamin	Σ Penderita	Penderita (%)
Pria	19	63,33
Wanita	11	36,67
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya berjenis kelamin pria sebanyak 19 orang (63,33%) dan wanita sebanyak 11 orang (36,67%) hal ini dikarenakan onset pria lebih cepat dibandingkan wanita dan diprediksi hormone estrogen pada wanita dapat berfungsi sebagai antipsikotik yang mencegah terjadinya *schizophrenia* selain itu wanita lebih dapat menerima suatu kondisi dibandingkan pria.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Sampel Penelitian

Usia (tahun)	Jumlah	Presentase (%)
remaja awal (12-15)	0	0
remaja akhir (17-25)	6	20
dewasa awal (26-35)	17	56,67
dewasa akhir (36-45)	7	23,33
Total	30	100,00

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah dan persentase penderita *schizophrenia* usia remaja awal (12-15 tahun) sebanyak 0 orang (0%), usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 6 orang (20%), usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 17 orang (56,67%) dan usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 7 orang (23,33%). Hal ini dikarenakan kondisi ketika seseorang memasuki usia dewasa tanggung jawab dan beban menjadi lebih besar sehingga resiko stress menjadi lebih tinggi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Marital Sampel Penelitian

Status Marital	Jumlah	Presentase (%)
Menikah	0	0
Belum menikah	29	96,67

Janda/Duda	1	3,33
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah dan persentase status marital penderita *schizophrenia* menikah 0 orang (0%), belum menikah 29 orang (96,67%), janda atau duda 1 orang (3,33%). Hal ini dikarenakan penderita *schizophrenia* tidak mampu mengadakan hubungan sosial dengan dunia luar bahkan tidak kompeten dengan realitas hidup.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Pasien Sampel Penelitian

Status Pasien	Jumlah	Presentase (%)
Umum	6	20
BPJS	24	80
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah dan persentase status pasien penderita *schizophrenia* umum sebanyak 6 orang (20%) dan BPJS 24 orang (80%). Hal ini dikarenakan penderita *schizophrenia* yang berkunjung ke Rumah Sakit Jiwa X Surabaya berasal dari Dinas Sosial Kota Surabaya.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Sampel Penelitian

Status Pasien	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Sekolah	0	0
SD	14	46,67
SMP	5	16,66
SMA	11	36,67
Universitas	0	0
Total	30	100,00

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah dan persentase status pendidikan penderita *schizophrenia* tidak sekolah sebanyak 0 orang (0%), SD sebanyak 14 orang (46,67%), SMP sebanyak 5 orang (16,66%), SMA sebanyak 11 orang (36,67%) dan universitas 0 orang (0%). Hal ini disebabkan masa anak-anak penderita *schizophrenia* telah mengalami perkembangan yang lambat dibandingkan dengan orang sehat sehingga penderita *schizophrenia* diprediksi mengalami kesulitan dalam proses pendidikan, dan diprediksi memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit yang memperlambat proses perkembangan selanjutnya sehingga dapat mempengaruhi tingkat

daya pikir terutama ketika menuju lingkungan pendidikan, namun dapat diketahui juga bahwa status pendidikan terakhir SMA juga mempunyai persentase yang tinggi hal ini dimungkinkan penderita terkena *schizophrenia* diakibatkan oleh faktor sosial.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Diagnosa Sampel Penelitian

Diagnosa	Frekuensi	% Frekuensi
<i>schizophrenia paranoid</i>	4	7,69
<i>schizophrenia hebephrenic</i>	30	57,69
<i>schizophrenia catatonic</i>	0	0
<i>schizophrenia undifferentiated</i>	14	26,92
<i>depresi pasca-schizophrenia</i>	0	0
<i>schizophrenia residual</i>	1	1,92
<i>schizophrenia simplex</i>	3	5,77
<i>schizophrenia lainnya</i>	0	0
<i>schizophrenia unspecified</i>	0	0
Jumlah	52	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa *schizophrenia* tipe *hebephrenic* sebesar 57,69% kemudian *undifferentiated* 26,92%, *paranoid* 7,69%, *simplex* 5,77% dan *residual* 1,92% hal ini telah sesuai dengan yang disampaikan oleh pendiri KPSI Bagus Utomo bahwa *schizophrenia hebephrenic* merupakan *schizophrenia* yang mengalami kejadian terbanyak di beberapa Rumah Sakit Jiwa X Surabaya.

Tabel 7 Profil Penggunaan Antipsikotik Berdasarkan Jenis

Jenis Antipsikotik	Jumlah Penderita	Persentase (%)
trifluoperazine	15	50
clozapine	15	50
haloperidol	13	43,33
chlorpromazine	14	46,67
olanzapine	3	10
fluphenazine decanoate	3	10
risperidone	10	33,33

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa jumlah dan persentase jenis antipsikotik yang digunakan pada penderita *schizophrenia* adalah trifluoperazine 15

orang (50%), clozapine 15 orang (15%), haloperidol 13 orang (43,33%), chlorpromazine 14 orang (46,67%), olanzapine 3 orang (10%), fluphenazine decanoate 3 orang (10%) dan risperidone 10 orang (33,33%). Trifluoperazin dan clozapine memiliki persentase yang tinggi dimana obat ini merupakan obat antipsikotik golongan tipikal yang bekerja menghambat dopamine pada reseptor dopamine-2 sehingga efektif untuk gejala positif, sedangkan clozapine merupakan obat antipsikotik golongan atipikal yang efektif untuk gejala positif maupun negatif karena menghambat tidak hanya pada reseptor dopamine-2 tetapi juga pada reseptor serotonin 5 HT2. Trifluoperazine memiliki efek samping sedasi yang lemah tetapi untuk efek samping ekstrapiramidal sering terjadi, sedangkan clozapine kebalikannya yaitu memiliki efek samping sedasi yang kuat tetapi memiliki efek samping ekstrapiramidal yang sangat rendah (Maslim, 2014), tetapi penggunaan clozapine baru diterapkan kepada penderita *schizophrenia* yang telah resisten untuk segala macam obat antipsikotik karena clozapine merupakan obat yang juga memiliki efek samping lain yang beresiko seperti kenaikan berat badan, hiperglikemia, dan hiperlipidemia. Penggunaan antipsikotik untuk penderita *schizophrenia* yang mengalami eksaserbansi akut seharusnya diawali dengan pemberian golongan atipikal yaitu amilsulpride, olanzapine atau risperidone yang dapat dikombinasi dengan salah satu golongan tipikal yang memiliki potensi paling rendah efek sampingnya seperti chlorpromazine

Tabel 8 Profil Penggunaan Antipsikotik Berdasarkan Golongan

Golongan Antipsikotik	Jumlah	Persentase (%)
Tipikal	45	61,64
Atipikal	28	38,36
Total	73	100,00

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa antipsikotik yang paling banyak diresepkan pada penderita *schizophrenia* adalah antipsikotik golongan tipikal yaitu sebesar 61,64% sedangkan golongan atipikal 38,36%. Golongan tipikal merupakan golongan antipsikotik yang memiliki harga yang lebih murah dan memiliki efek samping ekstrapiramidal jauh lebih kuat dibandingkan dengan golongan atipikal.

Tabel 9 Profil Penggunaan Antipsikotik Berdasarkan Dosis

Kesesuaian Dosis	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Sesuai	30	100,00

Tidak Sesuai	0	0
Total	30	100,00
Keterangan : Kesesuaian dosis menurut Pedoman Terapi Psikofarmaka 2009		

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa dosis antipsikotik yang diberikan kepada penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya yang telah sesuai dengan Pedoman Terapi Psikofarmaka 2009 sebanyak 100%.

Tabel 10 Profil Penggunaan Antipsikotik Berdasarkan Rute

Jenis Antipsikotik	Cara Pemberian	Frekuensi	
		Oral	Parenteral
trifluoperazine	Oral	15	0
clozapine	Oral	15	0
haloperidol	Oral dan Parenteral	11	2
chlorpromazine	Oral	14	0
olanzapine	Oral	3	0
fluphenazine decanoate	Parenteral	0	3
risperidone	Oral	10	0
Total (Persentase)		68 (93,15%)	5 (6,85%)

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa bahwa antipsikotik yang diberikan pada penderita *schizophrenia* lebih banyak dengan rute pemberian oral yaitu sebanyak 93,15% dan rute parenteral 6,85%. Cara pemberian oral adalah yang paling umum, mudah dan harga yang lebih terjangkau dibandingkan cara pemberian secara parenteral, tetapi cara pemberian parenteral memiliki keunggulan yaitu dapat menimbulkan efek yang segera dan cocok pada penderita *schizophrenia* yang agresif. Pemberian parenteral juga bersifat long acting sehingga hanya diberikan beberapa hari sekali, tidak seperti pemberian oral yang harus diberikan secara rutin. Kelemahan dan kelebihan dari masing-masing cara pemberian obat dapat saling melengkapi sehingga pengobatan dikatakan efektif jika penggunaannya sesuai dengan situasi dan kondisi yang dibutuhkan untuk penderita *schizophrenia* yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya.

Tabel 11 *Drug Related Problems* pada Penelitian

Jenis Drug Related Problems	Frekuensi	% frekuensi
M 3.2 Obat tidak diperlukan P 1.1 Pemilihan obat tidak tepat (bukan untuk indikasi yang paling tepat) termasuk penggunaan obat yang kontraindikasi	14	19,44
M 2.1 Pasien menderita ROTD bukan alergi P 1.1 Pemilihan obat tidak tepat (bukan untuk indikasi yang paling tepat) termasuk penggunaan obat yang kontraindikasi	8	11,11
M 2.1 Pasien menderita ROTD bukan alergi P 1.3 Kombinasi obat-obat atau obat makanan tidak tepat termasuk kejadian interaksi obat	45	62,50
M 1.2 Efek obat tidak optimal P 1.8 Kebutuhan obat yang bersifat sinergis/preventif tidak diresepkan	1	1,39
M 1.2 Efek obat tidak optimal P 5.4 Obat tidak diminum atau tidak diberikan	1	1,39
M 2.1 Pasien menderita ROTD bukan alergi P 1.6 Banyak obat (kelompok terapi atau bahan aktif yang berbeda) diresepkan untuk indikasi yang sama	3	4,17
Total	72	100
<p>Keterangan :</p> <p>M 3.2 P 1.1 adanya pemilihan obat yang kurang tepat karena sebenarnya belum diperlukan</p> <p>M 2.1 P 1.1 adanya pemilihan obat yang kontraindikasi sehingga menyebabkan ROTD M 2.1 P 1.3 adanya kombinasi obat-obat yang menyebabkan interaksi</p> <p>M 1.2 P 1.8 adanya kebutuhan obat yang tidak diresepkan padahal obat tersebut bersifar sinergis</p> <p>M 1.2 P 5.4 adanya pemberian obat yang tidak diminum</p>		

M 2.1 P 1.6 adanya banyak obat untuk indikasi yang sama

Dari hasil analisis Drug Related Problems (DRPs) pada tabel 11 didapatkan 6 macam DRP yang terjadi pada sampel penelitian sesuai dengan kategori permasalahan dan penyebab menurut PCNE. Kejadian DRPs yang paling banyak adalah pada pemilihan kombinasi obat yang menyebabkan interaksi (M 2.1 P 1.3) yaitu sebesar 62,50% (45 kasus). Kategori DRPs ini dapat dicontohkan pada kasus pemberian clozapine dan haloperidol. Clozapine merupakan obat antipsikotik golongan atipikal yang paling tinggi kejadiannya terhadap efek samping kenaikan berat badan sedangkan haloperidol merupakan golongan tipikal yang juga memiliki efek samping kenaikan berat badan meskipun tidak sebesar pada clozapine, sehingga jika kedua obat tersebut dikombinasikan maka resiko kenaikan berat badan akan semakin tinggi. Kedua obat tersebut juga dimetabolisme oleh enzim yang sama yaitu citokrom P450 isoenzim CYP2D6 sehingga jika kedua obat tersebut diberikan bersamaan maka akan terjadi kompetisi sehingga menyebabkan kadar haloperidol akan tinggi didalam plasma darah. Contoh kasus diatas merupakan contoh kombinasi antara golongan atipikal dengan tipikal. Contoh kasus lain yaitu terdapat kombinasi sesama golongan tipikal yaitu chlorpromazine dan trifluoperazine. Kedua obat ini merupakan obat antipsikotik tipikal golongan phenotiazin yang jika keduanya dikombinasikan maka akan menyebabkan gangguan homeostatis dalam mengatur suhu tubuh karena golongan obat ini menyebabkan kerusakan pada hipotalamus thermoregulator dan memiliki efek menekan sistem saraf parasimpatetik. Kombinasi yang memiliki kaitan dengan interaksi obat tidak hanya pada sesama golongan tipikal tetapi sesama golongan atipikal juga memiliki kejadian DRPs yaitu pada kombinasi clozapine dan risperidone. Kedua obat ini juga dimetabolisme oleh enzim yang sama yaitu citokrom P450 isoenzim CYP2D6 sehingga menyebabkan kenaikan kadar clozapine tinggi didalam plasma darah. Kombinasi yang disarankan untuk penderita *schizophrenia* adalah golongan atipikal yaitu amilsupride, olanzapine atau risperidone dengan golongan tipikal yang memiliki potensi rendah terhadap efek samping yaitu seperti chlorpromazine. Interaksi juga tidak terjadi pada sesama obat antipsikotik, interaksi antar obat antispikotik dengan obat non antipsikotik juga terjadi yaitu pada pemberian risperidone dengan fluoxetine (antidepresan) sehingga menyebabkan kadar risperidone meningkat dalam plasma darah sehingga

resiko efek samping ekstrapiramidal tinggi dikarenakan fluoxetine menghambat enzim yang memetabolisme risperidone yaitu citokrom P450 isoenzim CYP2D6. Contoh kasus lain yaitu pemberian clozapine dengan ciprofloxacin (antibiotika). Ciprofloxacin dapat menghambat enzim yang memetabolisme clozapin yaitu citokrom P450 isoenzim CYP1A2 sehingga kadar clozapin dalam plasma darah dapat meningkat.

Kejadian DRPs selanjutnya adalah pemilihan obat yang kurang tepat karena sebenarnya obat tersebut belum diperlukan (M 3.2 P 1.1) sebesar 19,44% (14 kasus) dan pemilihan obat yang kontra indikasi sehingga akan timbul reaksi obat yang tidak diinginkan (M 2.1 P 1.1) sebesar 11,11% (8 kasus). Kedua kejadian DRPs ini disebabkan oleh kasus pemberian clozapine. DRPs M 3.2 P 1.1 disebabkan karena pemberian clozapine seharusnya diberikan kepada penderita *schizophrenia* yang telah mengalami resisten terhadap obat antipsikotik yang lain tetapi didalam rekam medis obat clozapine diberikan pada penderita *schizophrenia* yang belum diketahui telah resisten atau belum dengan obat antipsikotik lain karena didalam rekam medis tidak tercantum, sedangkan kejadian DRPs M 2.1 P 1.1 merupakan pemberian clozapine pada penderita *schizophrenia* yang telah mengalami *over weight* atau obesitas hal ini harus dihindari karena clozapine sangat beresiko tinggi terhadap efek samping kenaikan berat badan.

Contoh kasus DRPs selanjutnya adalah pemberian 2 macam atau lebih obat golongan tipikal contohnya pemberian trifluoperazine dengan sikzonoat (Fluphenazine Dekanoat) keduanya obat antispikotik golongan tipikal dikhawatirkan jika kedua obat tersebut diberikan secara bersamaan maka munculnya resiko efek samping tinggi seperti efek samping ekstrapiramidal, hal ini dikategorikan banyak obat untuk indikasi yang sama (M 2.1 P 1.6) sebesar 4,17% (3 kasus).

Kejadian DRPs yang paling sedikit terjadi adalah pemberian obat yang tidak diresepkan padahal obat tersebut bersifat sinergis (M 1.2 P 1.8) sebesar 1,39% (1 kasus) dan pemberian obat yang tidak diminum (M 1.2 P 5.4) sebesar 1,39%(1 kasus). Kategori M 1.2 P 1.8 terjadi pada pemberian chlorpromazine dengan risperidone yang sebenarnya disarankan tetapi didalam rekam medis pemberian chlorpromazine dihentikan dan digantikan clozapine yang sebenarnya mengalami interaksi obat dengan risperidone, sedangkan kategori M 1.2 P 5.4 yaitu terjadi pada kasus penderita

schizophrenia tidak minum obat pada malam hari, didalam rekam medis tidak dijelaskan alasan obat tersebut tidak diminum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian analisis *Drug Related Problems* (DRPs) didapatkan kesimpulan Terdapat kejadian *Drug Related Problems* penderita *schizophrenia* di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya. Kejadian DRPs yang terjadi adalah adanya pemilihan obat yang kurang tepat karena sebenarnya belum diperlukan (M 3.2 P 1.1) 19,44%, adanya pemilihan obat yang kontraindikasi sehingga menyebabkan ROTD (M 2.1 P 1.1) 11,11%, adanya kombinasi obat-obat yang menyebabkan interaksi (M 2.1 P 1.3) 62,50%, adanya kebutuhan obat yang tidak diresepkan padahal obat tersebut bersifat sinergis (M 1.2 P 1.8) 1,39%, adanya pemberian obat yang tidak diminum (M 1.2 P 5.4) 1,39%, dan yang terakhir adalah adanya banyak obat untuk indikasi yang sama (M 2.1 P 1.6) 4,17%. Saran yang diberikan dari hasil penelitian ini antara lain :

Saran untuk penelitian selanjutnya :

1. Dilakukan penelitian terhadap *Drug Related Problems* penggunaan antipsikotik dengan pengambilan data secara prospektif.
2. Perlu dilakukan penelitian tentang *Drug Related Problems* untuk terapi golongan obat yang lain pada *schizophrenia*.
3. Perlu dilakukan penelitian terhadap *Drug Related Problems* penggunaan antipsikotik untuk lansia

Saran untuk Rumah Sakit :

1. Perlu peningkatan peran Apoteker sebagai penanggungjawab terhadap terapi dan monitoring penggunaan antipsikotik pada penderita *schizophrenia*.
2. Pencatatan data-data dalam rekam medis penderita oleh perawat maupun dokter sebaiknya lebih lengkap dan jelas, sehingga mudah untuk melihat riwayat pengobatan dan perkembangan kesehatan.
3. Perlu meningkatkan peran setiap praktisi di rumah sakit serta pihak-pihak yang terkait langsung dengan penderita sehingga dapat menghindari terjadinya *Drug Related Problems* yang akan merugikan.

4. Apoteker dan Dokter diharapkan dapat menjalin hubungan kerja yang lebih baik dalam memberikan informasi mengenai pengobatan pada pasien supaya risiko terjadinya *Drug Related Problems* dapat dihindari.

DAFTAR PUSTAKA

- Addington D, Bouchard RH, Goldberg J, et al, 2005, *Treatment of Schizophrenia, The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 50 No. 13, (online), (http://www.cpa-apc.org/publications/clinical_guidelines/schizophrenia/november2005 diakses 12-12-2015).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, 2008, *Riset Kesehatan Dasar 2007*, 119.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, 162-164.
- Barbato A, 1998, *Schizophrenia and Public Health*, (online), (http://www.who.int/mental_health/media/en/55.pdf diakses 12-12-2015).
- Baxter K, 2010, *Stockley Drug Interactions*, 9th ed, USA, 831-912
- Departemen Kesehatan RI, 1993, *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia*, 3th ed. Jakarta.
- Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Pedoman Terapi Psikofarmaka*, 16-39.
- Dixon L, Perkins D, Calmes C, 2009, *Practice Guideline For The Treatment Of Patients With Shizophrenia*, (online), (<http://www.psychitryonline.org> diakses 12-12-2015).
- Fahrul, Mukaddas A, Faustine I, 2014, *Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014*, *Journal of Natural Science*, Vol. 3 No. 2, (online), (<http://www.jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ejurnalfmipa/article/view/2981.com> diakses 19-09-2015).
- Fausiah F, Widury J, 2007, *Psikologi Abnormal*, Universitas Indonesia, Jakarta.

- Hayes E, Gravididis E, Kulkarni J, 2012, *The Role of Oestrogen and Other Hormones in the Pathophysiology and Treatment of Schizophrenia*, (online), (<http://www.jourlib.org> diakses 10-01-2016).
- Jarut YM, Fatimawali, Wiyono WI, 2013, *Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013*, *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT*, Vol.2No.3,(online), (<http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/2378/1912.com> diakses 19-09-2015).
- Kaplan HI, Sadock BJ, 2003, *Synopsis of Psychiatry Behavioral Science and Clinical Psychiatry*, 7th ed, Lippincott Williams and Wilkins, USA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Stop Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa*, (online), (<http://www.depkes.go.id> diakses 19-08-2015).
- Lehman AF, Lieberman JA, Dixon LB, et al, 2004, *Treatment of Patients with Schizophrenia*, 2th ed, (online), (<http://www.appi.org> diakses 12-12-2015).
- Magdalena AM, 2011, *Clinical Science Session Obat Antipsikotik*, Bandung, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- Maslim R, 2013, *Diagnosis Gangguan Jiwa*, 2th ed, 'Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta, 46-51.
- Maslim R, 2014, *Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atma Jaya, Jakarta, 16-39.
- McGrath JJ, 2005, *Variations in the Incidence of Schizophrenia: Data Versus Dogma*, Vol. 32 No. 1, (online), (<http://www.schizophreniabulletin.oxfordjournals.org> diakses 12-12-2015).
- National Institute for Health and Care Excellence, 2014, *Psychosis and schizophrenia in adults:prevention and management*, (online), (<http://nice.org.uk/guidance/cg178> diakses 12-12-2015).
- Pemerintah Propinsi Jawa Timur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, 2004, *Satandar Diagnosis dan Terapi Penyakit Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*, 11-23.

Russo, Versola JM, 2006, *Cultural and Demographic Factors of Schizophrenia*, the international journal of psychosocial rehabilitation, (online), (<http://www.psychosocial.com> diakses 12-12-2015).

Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013, *Management of Schizophrenia*, (online), (<http://www.sign.ac.uk> diakses 12-12-2015)

The Patient Education Institute, 2013, *Psychotic Disorder*, (online), (<http://www.Xplain.com> diakses 05-05-2015).

Undang-Undang Republika Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

Wiramihardja SA, 2005, Pengantar Psikologi Abnormal, 1th ed, PT Refika Aditama, Bandung.