

**ANALISIS *DRUG RELATED PROBLEMS* PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK  
PADA PENDERITA GANGGUAN BIPOLAR DI RUMAH SAKIT JIWA “X”  
SURABAYA**

**NORMA CAMELIA**

Fakultas Farmasi

[camellia.nona@gmail.com](mailto:camellia.nona@gmail.com)

**Abstrak-** Gangguan bipolar adalah suatu gangguan yang disertai satu atau lebih episode hipomanik atau manik dimana episode tersebut sering digantikan dengan episode depresi mayor dengan jeda berupa periode *mood* yang normal. Pengobatan yang diterima oleh penderita gangguan bipolar dapat menimbulkan suatu permasalahan sehingga perlu pemantauan mengenai terapi penderita gangguan bipolar tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis *drug related problems* (DRPs) yang mungkin terjadi terkait penggunaan antipsikotik pada penderita yang pernah didiagnosis mengalami gangguan bipolar. Penelitian non-eksperimental ini dilakukan dengan rancangan analisis diskriptif yang bersifat retrospektif. Sebagai bahan penelitian digunakan data rekam medis sebanyak 30 sampel yang merupakan keseluruhan populasi selama bulan Januari 2013 sampai Oktober 2015. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh DRPs yang sering terjadi adalah masalah terkait pemilihan obat yang kurang tepat untuk pasien dan juga termasuk kontraindikasi dengan pasien (45,92%), dan masalah interaksi obat yang dapat meningkatkan timbulnya reaksi obat yang tidak dikehendaki (25,51%). Masalah-masalah yang dijumpai tersebut bersifat potensial dan aktual.

**Kata kunci :** Antipsikotik, Gangguan Bipolar, *Drug Related Problems*

**Abstract –** *Bipolar disorder is disorder accompanied by one or more episodes of hypomanic or manic which this episode is often replaced with a major depressive episode with periods of respite in the form of normal mood. Therapy which received by patients with bipolar disorder can causes some problems so that needs to be monitoring of their therapy. This study was done to analyze drug related problems that may occur related to the use of antipsychotics in patients who had been diagnosed with bipolar disorder. Non-experimental study was done with design descriptive retrospective analysis. This study used 30 medical records of patients with bipolar disorder period 30 January 2013 to October 2015. Based on the analysis of data obtained frequently DRPs are problems related to the selection of the drug, inappropriate drug (include contraindicated) (45,92%) and problems related to inappropriate combination of drugs, include drug interactions (25,51%). That problems are potential and actual.*

**Keywords:** *Antipsychotics, Bipolar Disorder, Drug Related Problems*

## **PENDAHULUAN**

Gangguan bipolar merupakan gangguan *mood* (suasana hati) yang ditandai adanya episode berulang (minimal dua) dimana pada saat tertentu terjadi afek yang meningkat disertai aktivitas yang berlebih (mania atau hipomania) dan dalam jangka waktu yang lain terjadi penurunan afek disertai dengan penurunan aktivitas (depresi) (Maslim, 2013).

Suatu penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang pada tahun 2013 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien rawat inap dengan gangguan bipolar dengan gejala psikotik dari tahun 2009 sampai tahun 2011 (Syafwan, 2014). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin lama jumlah penderita gangguan bipolar semakin meningkat sehingga semakin banyak pula penderita yang kehilangan kualitas hidup dan produktivitasnya. Selain itu, gangguan bipolar merupakan salah satu penyebab dari meningkatnya angka kematian sehingga dibutuhkan penanganan yang sesuai (*Departement of Veterans Affairs Departement of Defense*, 2010).

Penanganan gangguan bipolar dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan dan juga psikoterapi. Obat-obat yang biasa digunakan untuk terapi gangguan bipolar adalah *mood stabilizers*, antipsikotik, dan antidepresan (*National Institutes of Health*, 2012). Dalam penggunaan antipsikotik ini dapat menimbulkan suatu masalah yang tidak diinginkan terkait pengobatan yang disebut dengan *Drug Related Problems* (DRPs).

Menurut *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) (2010), *Drug Related Problems* (DRPs) merupakan suatu kejadian yang tidak diinginkan pasien yang disebabkan oleh penggunaan obat dalam suatu terapi dimana penyebab tersebut akan mengganggu dan menimbulkan masalah terhadap hasil dari terapi yang diinginkan. Seorang farmasis memiliki peranan penting dalam mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan adanya DRPs tersebut sehingga tujuan dari terapi pasien dapat tercapai.

Dengan melakukan penelitian terhadap analisis DRPs dari penggunaan antipsikotik pada penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya maka dapat diketahui adanya kejadian DRPs dan juga profil kejadian DRPs sehingga kejadian DRPs dapat diidentifikasi, dicegah, dan diselesaikan, serta pengobatan pasien menjadi lebih efektif dan gejala psikotik yang muncul dapat teratasi. Hal tersebut akan meningkatkan efektivitas terapi bagi penderita gangguan bipolar dan menurunkan angka kejadian DRPs pada proses terapinya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain non-eksperimental dengan analisis secara deskriptif yang bersifat retrospektif dengan bahan penelitian berupa rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya selama periode Januari 2013 sampai dengan Oktober 2015. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total* sampling. Teknik total sampling ini merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Pengambilan rekam medis tidak dilakukan oleh peneliti secara langsung, melainkan karyawan dari bagian rekam medis Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang mengambilkannya. Kemudian diserahkan kepada peneliti untuk diambil datanya.

Kriteria inklusi untuk penelitian ini meliputi penderita gangguan bipolar dengan usia  $\geq 20$  tahun, pernah didiagnosa oleh dokter mengalami gangguan bipolar, dan mendapatkan terapi obat antipsikotik. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu rekam medis penderita gangguan bipolar yang tidak lengkap terkait dengan data penggunaan obat.

Data-data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi karakteristik demografi pasien (jenis kelamin, usia, berat badan, status marital, status pasien, dan pendidikan), profil penggunaan obat (nama obat antipsikotik beserta kandungannya, golongan antipsikotik, dosis, cara pemberian, dan obat lain yang digunakan), dan karakteristik DRPs (identifikasi masalah dan penyebab dengan metode PCNE V6.2, 2010 serta penilaian DRPs mengacu pada guideline *Management of Bipolar Disorder*

in *Adult (BD)*, 2010). Data hasil penelitian yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif. Data-data kualitatif yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi, sedangkan data kuantitatif disajikan dalam bentuk grafik dan tabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis terhadap 30 data rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, jumlah dan presentase berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 berikut ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Penderita Gangguan Bipolar Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Pria	13	43,33
Wanita	17	56,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penderita Gangguan Bipolar Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
20-25	5	16,67
26-35	14	46,67
36-45	7	23,33
46-55	2	6,67
56-65	0	0,00
>65	2	6,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Suatu penelitian menyatakan bahwa pria mengalami onset gangguan bipolar pada usia yang lebih awal, yaitu pada usia remaja awal, biasanya dipengaruhi dengan kondisi sosialnya di masa kecil. Sedangkan pada wanita kebanyakan terjadi pada usia dewasa sampai usia lanjut (Kennedy, et al., 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan sebelumnya yaitu menunjukkan gangguan bipolar paling banyak terjadi pada penderita yang berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 56,67% dengan usia yang terbanyak yaitu usia dewasa awal sebesar 46,67%.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 30 data rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, jumlah dan presentase berdasarkan status marital dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penderita Gangguan Bipolar Berdasarkan Status Marital

Status Marital	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Menikah	16	53,33
Menikah	8	26,67
Janda/Duda	6	20,00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Syafwan pada tahun 2013 di RSJ Prof. Dr. HB. Sa’anin Padang menyatakan bahwa penderita gangguan bipolar terbanyak memiliki status marital belum menikah yaitu sebesar 58,8%, hal tersebut juga didukung dengan teori yang dinyatakan oleh Kaplan dan Shaddock bahwa gangguan bipolar lebih banyak terjadi pada seseorang yang hidup sendiri, baik belum menikah ataupun sudah bercerai. Durand dan Barlow juga menyatakan bahwa penderita gangguan bipolar yang menjalin komitmen akan lebih sering mengalami perkecokan dalam hubungannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan pernyataan-pernyataan sebelumnya, yaitu penderita gangguan bipolar lebih banyak yang hidup sendiri yaitu sebesar 73,33% meliputi sebanyak 53,33% berstatus belum menikah, sebanyak 16,67% berstatus janda, dan 3,33% berstatus duda.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 30 data rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, jumlah dan presentase berdasarkan status pasien dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Penderita Gangguan Bipolar Berdasarkan Status Pasien

Status Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
BPJS	13	43,33
Umum	17	56,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Penelitian ini menunjukkan hasil untuk penderita gangguan bipolar lebih banyak yang berstatus umum yaitu sebesar 56,67%. Hal tersebut terjadi karena data-data penderita gangguan bipolar yang diambil tidak hanya tahun ini saja, melainkan beberapa tahun yang lalu juga diambil. Beberapa tahun lalu, jaminan kesehatan masih belum banyak dimiliki oleh masyarakat, hanya golongan-golongan tertentu saja yang memiliki jaminan kesehatan, sehingga penderita gangguan bipolar pada penelitian ini masih lebih banyak yang berstatus umum.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 30 data rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, jumlah dan presentase berdasarkan pendidikan pasien dapat dilihat pada tabel 5 berikut ini.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Penderita Gangguan Bipolar Berdasarkan Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
SD	4	13,33
SMP	2	6,67
SMA	18	60,00
D1	2	6,67
S1	4	13,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang, yaitu penderita gangguan bipolar lebih banyak yang menempuh pendidikan sampai SMA yaitu sebesar 60,00%. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa ini akan mengalami kesulitan dalam penyembuhannya apabila masih memikirkan hal-hal yang terlalu berat (bersekolah lebih tinggi) sehingga kebanyakan penderita gangguan bipolar hanya bersekolah sampai SMA saja dan selanjutnya bekerja. Penderita gangguan bipolar yang diteliti terbanyak merupakan usia dewasa awal, yaitu usia 26-35 tahun yang pada masa itu setelah lulus SMA jarang yang melanjutkan ke tingkat pendidikan selanjutnya dan pada akhirnya melanjutkan untuk bekerja. Masalah-masalah yang muncul dalam dunia kerja inilah yang juga memicu munculnya gangguan bipolar ini (Suyoko, 2012).

Berdasarkan hasil analisis terhadap 30 data rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, jumlah dan presentase penggunaan antipsikotik berdasarkan jenisnya dapat dilihat pada tabel 6 berikut ini.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Penggunaan Antipsikotik Berdasarkan Jenis Antipsikotik

<b>Jenis Antipsikotik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Klorpromazin (CPZ)	9	30,00
Haloperidol	13	43,33
Trifluoperazin (TFP)	3	10,00
Aripiprazol	3	10,00
Clozapin	18	60,00
Olanzapin	6	20,00
Quetiapin	8	26,67
Risperidon	13	43,33

Keterangan: Persentase didapatkan dari frekuensi obat diberikan dibagi dengan jumlah pasien (30).

Antipsikotik yang paling banyak digunakan oleh penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya adalah Clozapin yaitu sebesar 60,00%. Clozapin merupakan salah satu obat antipsikotik golongan atipikal yang tidak memiliki efek samping ekstrapiramidal. Efek samping tersebut paling dihindari untuk penggunaan antipsikotik ini, sehingga clozapin lebih banyak digunakan dalam pengobatan gangguan bipolar. Namun, penggunaan clozapin ini juga memiliki kekurangan.

Penggunaan clozapin dapat meningkatkan berat badan, menyebabkan kondisi hiperglikemia, hiperlipidemia, serta menyebabkan *orthostatic hypotension*. Melihat banyaknya efek samping yang muncul, maka penggunaan antipsikotik atipikal yang paling disarankan oleh FDA adalah quetiapin. Bila dibandingkan dengan clozapin, quetiapin juga tidak memiliki efek samping ekstrapiramidal serta efek samping hiperglikemia dan hiperlipidemia lebih jarang muncul. Namun, tenaga medis masih lebih suka menggunakan clozapin dibandingkan dengan quetiapin. Dalam penelitian ini, proporsi quetiapin diberikan kepada penderita gangguan bipolar sebesar 26,67% yang merupakan urutan ketiga terbanyak.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 30 data rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, jumlah dan presentase penggunaan antipsikotik berdasarkan golongannya dapat dilihat pada tabel 7 berikut ini.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Penggunaan Antipsikotik Berdasarkan Golongan Antipsikotik

<b>Golongan Antipsikotik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tipikal	27	35,53
Atipikal	49	64,47
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,00</b>

Antipsikotik memiliki dua golongan, yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. Penelitian ini menunjukkan hasil penggunaan antipsikotik atipikal lebih banyak dibandingkan dengan antipsikotik tipikal untuk pengobatan gangguan bipolar yaitu sebesar 64,47%. Antipsikotik atipikal dapat mengatasi gejala positif dan juga gejala negatif karena antipsikotik atipikal ini memiliki afinitas terhadap *Dopamine D2 Receptors* dan *Serotonin 5 HT2 Receptors* sehingga lebih banyak dipilih antipsikotik atipikal ini.

Berdasarkan hasil analisis terhadap 30 data rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, jumlah dan presentase penggunaan antipsikotik berdasarkan dosisnya dapat dilihat pada tabel 8 berikut ini.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Penggunaan Antipsikotik Berdasarkan Kesesuaian Dosis Antipsikotik

<b>Kesesuaian Dosis</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sesuai	72	96,00
Tidak Sesuai	3	4,00
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,00</b>

Secara garis besar, antipsikotik yang diberikan kepada penderita gangguan bipolar sudah sesuai dengan pedoman terapi yang digunakan sebagai acuan oleh RSJ “X” Surabaya. Namun, terdapat beberapa obat antipsikotik yang dosisnya tidak sesuai, yaitu penggunaan Abilify tablet (Aripriprazol). Dosis yang seharusnya yaitu 10-15 mg yang diberikan sekali sehari, namun yang diberikan pada penderita gangguan bipolar ini sebanyak dua kali sehari dengan dosis masing-masing



pemberian 15 mg. Kemudian dua masalah terakhir yaitu terkait penggunaan Injeksi Zyprexa (Olanzapin) untuk penderita usia lanjut. Penggunaan Olanzapin untuk usia lanjut perlu diturunkan dosisnya menjadi 2,5-5 mg, namun penderita gangguan bipolar yang diteliti ini masih mendapatkan dosis normal tanpa penyesuaian. Masalah-masalah terkait ketidaksesuaian dosis tersebut juga termasuk dalam *drug related problems* (DRPs).

Berdasarkan hasil analisis terhadap 30 data rekam medis penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, jumlah dan presentase penggunaan antipsikotik berdasarkan cara pemberiannya dapat dilihat pada tabel 9 berikut ini.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Penggunaan Antipsikotik Berdasarkan Cara Pemberian Antipsikotik

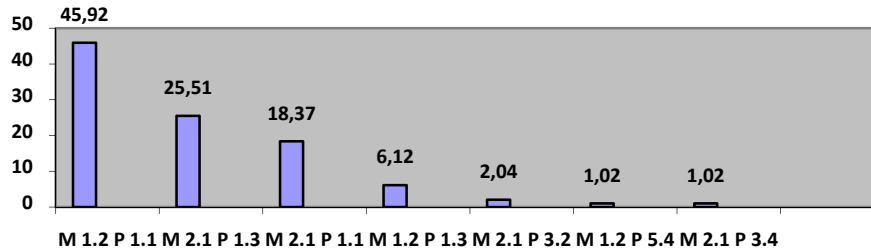
Jenis Antipsikotik	Cara Pemberian	Frekuensi	
		Oral	Parenteral
Klorpromazin (CPZ)	Oral	9	0
Clozapin	Oral	18	0
Trifluoperazin (TFP)	Oral	3	0
Quetiapin	Oral	8	0
Haloperidol	Oral dan Parenteral	8	6
Olanzapin	Oral dan Parenteral	1	5
Aripiprazol	Oral dan Parenteral	3	1
Risperidon	Oral dan Parenteral	12	1
<b>Total (Persentase)</b>		<b>62 (82,67%)</b>	<b>13 (17,33%)</b>

Antipsikotik yang paling banyak digunakan oleh penderita gangguan bipolar di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya merupakan antipsikotik yang diberikan secara oral yaitu sebanyak 82,67% yang didapat dari 8 jenis antipsikotik yang diberikan. Penggunaan secara oral untuk penderita gangguan bipolar masih memungkinkan. Untuk kasus tertentu, seperti kondisi pasien yang baru tiba di rumah sakit jiwa dan saat kondisi pasien yang tidak terkontrol dan dapat membahayakan sekitarnya, perlu diberi antipsikotik secara parenteral supaya lebih cepat menimbulkan efek dan lebih cepat menenangkan pasien. Namun, hanya beberapa obat saja yang memiliki sediaan injeksi, antara lain haloperidol, olanzapin, aripiprazol, dan risperidon. Dengan demikian, cara pemberian antipsikotik harus sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

Penilaian kejadian DRPs didasarkan pada tabel *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) V6.2 tahun 2010 (sub domain masalah dan penyebab) serta mengacu pada guideline *Management of Bipolar Disorder in Adult (BD)*, 2010. Jumlah dan persentase DRPs yang dialami penderita gangguan bipolar di RSJ “X” Surabaya secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel 10 dan gambar 10 berikut ini.

Tabel 10 Distribusi Frekuensi DRPs Penggunaan Antipsikotik pada Penderita Gangguan Bipolar di RSJ “X” Surabaya

Jenis DRP	Frekuensi	Persentase (%)
M 1.2 Efek obat tidak optimal P 1.1 Pemilihan obat tidak tepat termasuk penggunaan obat yang kontraindikasi	45	45,92
M 2.1 Pasien menderita ROTD bukan alergi P 1.3 Kombinasi obat-obat atau obat-makanan tidak tepat termasuk kejadian interaksi obat	25	25,51
M 2.1 Pasien menderita ROTD bukan alergi P 1.1 Pemilihan obat tidak tepat termasuk penggunaan obat yang kontraindikasi	18	18,37
M 1.2 Efek obat tidak optimal P 1.3 Kombinasi obat-obat atau obat-makanan tidak tepat termasuk kejadian interaksi obat	6	6,12
M 2.1 Pasien menderita ROTD bukan alergi P 3.2 Dosis obat terlalu tinggi	2	2,04
M 1.2 Efek obat tidak optimal P 5.4 Obat tidak diminum atau tidak diberikan	1	1,02
M 2.1 Pasien menderita ROTD bukan alergi P 3.4 Pengaturan dosis terlalu sering	1	1,02
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,00</b>
<p>Keterangan:</p> <p>M 1.2 P 1.1 merupakan pemilihan obat yang kurang tepat untuk pasien dan juga termasuk kontraindikasi dengan pasien, merupakan DRPs yang bersifat potensial (terjadi pada 30 pasien tersebut kecuali pasien ke 9, 22, 23, dan 30).</p> <p>M 2.1 P 1.3 merupakan adanya interaksi obat yang meningkatkan resiko timbulnya reaksi obat yang tidak dikehendaki, merupakan DRPs yang bersifat potensial (terjadi pada pasien ke 1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 13, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28).</p> <p>M 2.1 P 1.1 merupakan reaksi obat yang tidak dikehendaki karena penggunaan obat yang kontraindikasi, sebanyak 12 kasus bersifat potensial dan 6 kasus bersifat aktual (terjadi pada pasien ke 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 26, 28).</p> <p>M 1.2 P 1.3 merupakan pengobatan kurang optimal akibat adanya interaksi obat, merupakan DRPs yang bersifat potensial (terjadi pada pasien ke 7, 9, 14, 21, 26).</p> <p>M 2.1 P 3.2 merupakan penggunaan dosis yang terlalu tinggi, merupakan DRPs yang bersifat potensial (terjadi pada pasien ke 22, 23).</p> <p>M 1.2 P 5.4 merupakan adanya obat yang tidak diminum oleh pasien, merupakan DRP yang bersifat potensial (terjadi pada pasien ke 8).</p> <p>M 2.1 P 3.4 merupakan frekuensi obat yang terlalu sering, merupakan DRP yang bersifat potensial (terjadi pada pasien ke 7).</p>		



Gambar 10 Distribusi Frekuensi DRPs Penggunaan Antipsikotik pada Penderita Gangguan Bipolar di RSJ “X” Surabaya

Kejadian DRPs terbanyak sebesar 45,92% (45 kasus) mengenai pemilihan obat yang kurang tepat untuk penderita gangguan bipolar dan juga termasuk kontraindikasi dengan penderita tersebut (M 1.2 P 1.1) sedangkan kejadian DRPs yang paling sedikit muncul sebesar 1,02% (1 kasus) mengenai adanya obat yang tidak diminum oleh pasien (M 1.2 P 5.4) dan adanya masalah terkait frekuensi penggunaan obat yang terlalu sering (M 2.1 P 3.4). Kejadian-kejadian DRPs lain yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu mengenai adanya interaksi obat yang meningkatkan resiko timbulnya reaksi obat yang tidak dikehendaki (M 2.1 P 1.3) sebesar 25,51% (25 kasus), reaksi obat yang tidak dikehendaki karena penggunaan obat yang kontraindikasi (M 2.1 P 1.1) sebesar 18,37% (18 kasus), pengobatan yang kurang optimal akibat adanya interaksi obat (dalam hal ini obat-obat dan obat-rokok) (M 1.2 P 1.3) sebesar 6,12% (6 kasus), dan adanya masalah terkait penggunaan dosis yang terlalu tinggi (M 2.1 P 3.2) sebesar 2,04% (2 kasus).

Pemilihan obat yang kurang tepat untuk penderita gangguan bipolar dan juga kontraindikasi dengan penderita tersebut merupakan DRPs dengan kategori M 1.2 dan P 1.1. Kategori DRPs ini merupakan DRPs yang bersifat potensial dan dapat dicontohkan dengan penggunaan Clozapin pada penderita gangguan bipolar episode mania. Pada keadaan tersebut, seharusnya Clozapin baru diberikan apabila pengobatan dengan antipsikotik atipikal lain (Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin,

serta Risperidon) gagal atau pada saat sebelumnya sudah pernah mendapatkan terapi dengan Clozapin dan berhasil. Hal tersebut dikarenakan adanya efek samping yang serius yang mungkin terjadi.

Meningkatnya resiko munculnya reaksi obat yang tidak dikehendaki dari penggunaan obat saat terapi tidak lepas dari adanya interaksi antar obat-obatan yang digunakan. Hal tersebut merupakan DRPs dengan kategori M 2.1 dan P 1.3. Kategori DRPs ini merupakan DRPs yang bersifat potensial dan secara garis besar mekanisme interaksinya terjadi pada proses metabolisme obat.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian analisis *Drug Related Problems* (DRPs) penggunaan antipsikotik pada penderita gangguan bipolar di RSJ “X” Surabaya disimpulkan bahwa:

1. Terdapat kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) terkait penggunaan antipsikotik pada penderita gangguan bipolar di RSJ “X” Surabaya.
2. *Drug Related Problems* (DRPs) yang terjadi adalah mengenai pemilihan obat yang kurang tepat untuk penderita gangguan bipolar dan juga termasuk kontraindikasi dengan penderita tersebut sebesar 45,92%, adanya interaksi obat yang meningkatkan resiko timbulnya reaksi obat yang tidak dikehendaki sebesar 25,51%, reaksi obat yang tidak dikehendaki karena penggunaan obat yang kontraindikasi sebesar 18,37%, pengobatan yang kurang optimal akibat adanya interaksi obat (dalam hal ini obat-obat dan obat-rokok) sebesar 6,12%, adanya masalah terkait penggunaan dosis yang terlalu tinggi sebesar 2,04%, dan sebesar 1,02% mengenai adanya obat yang tidak diminum oleh pasien serta adanya masalah terkait frekuensi penggunaan obat yang terlalu sering. DRPs yang teridentifikasi tersebut merupakan masalah-masalah yang bersifat potensial dan aktual.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa “X” Surabaya, penulis mengusulkan saran-saran sebagai berikut :

Saran bagi penelitian selanjutnya:

1. Penelitian selanjutnya mengenai *Drug Related Problems* (DRPs) pada penggunaan antipsikotik sebaiknya dilakukan dengan pengambilan data secara prospektif.
2. Perlu dilakukan penelitian *Drug Related Problems* (DRPs) penggunaan golongan obat lain dalam terapi gangguan bipolar.

Saran bagi Rumah Sakit:

1. Peran apoteker perlu ditingkatkan dalam hal sebagai penanggung jawab terhadap terapi dan monitoring penggunaan antipsikotik pada penderita gangguan bipolar.
2. Pencatatan data-data dalam rekam medis penderita gangguan bipolar oleh perawat maupun dokter sebaiknya lebih lengkap dan jelas, sehingga riwayat pengobatan dan perkembangan kesehatan pasien lebih mudah dilihat.
3. Peran setiap praktisi di rumah sakit serta pihak-pihak yang terkait langsung kepada pasien perlu ditingkatkan sehingga dapat menghindari terjadinya *Drug Related Problems* yang akan merugikan pasien.

## DAFTAR RUJUKAN

- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 123-154.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, 127-129.
- Baxter K, 2010, *Antipsychotics, Anxiolytics and Hypnotics in Stockley's Drug Interactions*, 9<sup>th</sup> edition, Pharmaceutical Press, London, Chapter 20, 831-912.
- Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010, *Farmakologi dan Terapi*, Jakarta: Gaya Baru.
- Department of Veterans Affairs and Departement of Defense, 2010, *Management of Bipolar Disorder in Adult (BD)*, 1-58.
- Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Pedoman Terapi Psikofarmaka*, 16-39.
- Early Psychosis Prevention and Intervention Centre, 2006, *What Is Psychosis?*, (online), (<http://www.eppic.org.au> diakses 05-05-2015).
- Endang, L, 2013, *Aksi Obat Basis Farmakologi Klinis*, 13<sup>th</sup> ed, Sandira Surabaya, Surabaya, 116-120.
- Israr Y A, 2009, *Gangguan Afektif Bipolar*, Pekanbaru, Fakultas Farmasi Universitas Riau, (online), (<http://www.Files-of-DrsMed.tk> diakses 23-08-2015).
- Kennedy N, Boydell J, et al, 2005, *Gender Differences in Incidence and Age at Onset of Manic and Bipolar Disorder Over a 35-Year Period in Camberwell, England*, *Am J Psychiatry* 2005; 162:257-262.
- Maslim R, 2013, *Diagnosis Gangguan Jiwa*, 2nd ed, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atma Jaya, Jakarta, 60-63.
- Maslim R, 2014, *Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*, Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atma Jaya, Jakarta, 16-39.
- National Institute for Health and Care Excellence, 2014, *Bipolar Disorder: Assessment and Management*, 7-46.
- National Institute of Mental Health, 2012, *Bipolar Disorder in Adults*, No. publikasi 12-3679: 1-16.
- Nevid J S, Rathus S A, Greene B, 2003, *Psikologi Abnormal*, 5<sup>th</sup>ed, Murad J, dkk, 2005, Jakarta, Erlangga, 228-270.
- Pharmaceutical Care Network Europe, 2010, *Classification for Drug Related Problems*, 2-5.
- Syafwan A F, Kurniawan S, Asterina, 2014, *Gambaran Peningkatan Angka Kejadian Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikitik pada Pasien Rawat Inap di RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang pada Tahun 2010-2011*, Vol. 3 No. 2.

- Thorp C M, 2008, *Affective Disorders and Drug Used to Treat Bipolar Depression and Mania in Pharmacology for The Health Care Profession*, 1<sup>st</sup> edition, Wiley Blackwell, Oxford, Chapter 11, 194-201.
- Wijono R, et al, 2013, *Gambaran dan Karakteristik Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien yang Mendapat Terapi Antipsikotik*, Vol. 63 No. 1.
- Yatham L N, Kennedy S H, et al, 2013, *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) Collaborative Update of CANMAT Guidelines for the Management of Patients with Bipolar Disorder*, 15: 1-44.