

**ANALISIS DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs) PENGGUNAAN
ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA
PROVINSI LAMPUNG JANUARI-JUNI 2024**

**DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs) ANALYSIS OF ANTIPSYCHOTIC USE
IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT THE MENTAL HOSPITAL OF
LAMPUNG PROVINCE JANUARY-JUNE 2024**

Hijrah*, Novita Tri Wahyuni, Isbiyantoro, Wulan Sari
Program Studi Farmasi, Universitas Tulang Bawang, Lampung

Email : rara.hijrah@yahoo.co.id
0812-1158-5559

Abstract

Schizophrenia is severe mental disorder that affects an individual's thought, feelings, and behavior. Antipsychotics are the primary treatment for schizophrenia and used for a long period of time which increases the risk of Drug Related Problems (DRPs) and cause ineffective therapeutic results. The purpose of this study was to analyze the incidence of DRPs on the use antipsychotic in schizophrenia patients at The Mental Hospital Of Lampung Province January-June 2024. This research study is a descriptive study with purposive sampling technique. The number of samples used was 86 samples of schizophrenia in patients at Mental Hospital Of Lampung Province in January-June 2024. The results showed that the characteristics of schizophrenia patients based on gender were 77 men (89,5%) and 9 women (10,5%). Characteristic based on age are 26-35 years old 35 people (40,7%). The Characteristics of the most patients occupations were not working 68 people (79,1%). The most prevalent kind of schizophrenia patients was paranoid schizophrenia as 82 cases (94,2%). The most prescribed drugs for schizophrenia patients were risperidone 82 prescriptions, chlorpromazine 70 prescriptions, and trihexyphenidyl 86 prescriptions. The incidence of DRPs in the category of inappropriate drug combinations was 86 cases (100%), drug dose too low was 23 cases (27%), drug dose too high 0%, and inappropriate of drug administration was 0%. The conclusion of this study is the percentage of Drug Related Problems (DRPs) in schizophrenia patients at the Mental Hospital Of Lampung Province is 32%.

Keywords : Antipsychotics, DRPs, and Schizophrenia

Abstrak

Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Antipsikotik merupakan pengobatan utama untuk skizofrenia dan digunakan dalam jangka waktu yang lama sehingga meningkatkan risiko terjadinya Drug Related Problems (DRPs) dan menyebabkan hasil terapi yang tidak efektif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kejadian DRPs pada penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Bulan Januari-Juni Tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 86 rekam medik pasien rawat inap skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Bulan Januari-Juni Tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 77

orang (89,5%) dan perempuan sebanyak 9 orang (10,5%). Karakteristik berdasarkan usia yaitu usia 26-35 tahun sebanyak 35 orang (40,7%). Karakteristik pekerjaan pasien terbanyak adalah pasien tidak bekerja 68 orang (79,1%). Jenis skizofrenia yang paling banyak diderita oleh pasien skizofrenia adalah skizofrenia paranoid sebanyak 82 kasus (94,2%). Obat yang paling banyak diresepkan untuk pasien skizofrenia adalah risperidone sebanyak 82 resep, klorpromazin sebanyak 70 resep, dan triheksifenidil sebanyak 86 resep. Kejadian DRPs pada kategori kombinasi obat yang tidak tepat sebanyak 86 kasus (100%), dosis obat terlalu rendah sebanyak 23 kasus (27%), dosis obat terlalu tinggi 0%, dan pemberian obat tidak tepat sebanyak 23 kasus (27%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa provinsi lampung sebesar 32%.

Kata Kunci: Antipsikotik, DRPs, dan Skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan penyakit mental serius yang memiliki berbagai gejala klinis, perjalanan penyakit, dan hasil terapi yang bervariasi dari. Selain masalah dalam persepsi dan pola pikir, perasaan aneh atau membosankan umumnya juga dikaitkan dengan skizofrenia. Bahkan dalam kasus di mana kapasitas kognitif tertentu terganggu, pasien biasanya masih dapat mempertahankan kesadarannya serta kapasitas mereka untuk berpikir. Klasifikasi skizofrenia terbagi menjadi sembilan kategori. Berbagai gejala mental yang dikaitkan dengan gangguan skizofrenia yaitu gejala negatif berupa gangguan kognitif, perasaan negatif seperti anhedonia dan penarikan diri, serta gejala positif seperti delusi dan halusinasi [1].

Data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 24 juta orang dari seluruh dunia mengidap skizofrenia dan Indonesia menjadi negara nomor satu dengan tingkat prevalensi skizofrenia tertinggi [2]. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, tingkat prevalensi skizofrenia di

Indonesia adalah 1,7% per mil lalu melonjak tajam hingga tahun 2018 menjadi 7% per mil. Berdasarkan pra survey yang dilakukan di RSJ Daerah Provinsi Lampung diperoleh data pasien di poli rawat jalan dengan skizofrenia di

tahun 2023 ada sebanyak 35.675 pasien rawat jalan dengan skizofrenia. Jumlah data tersebut secara keseluruhan dalam waktu satu tahun terakhir yaitu mulai dari Januari hingga Desember 2023. Tatalaksana dalam pengobatan skizofrenia adalah dengan menggunakan obat antipsikotik. Obat antipsikotik digunakan sebagai terapi untuk menangani berbagai gangguan jiwa psikotik yang terdiri atas dua jenis yaitu antipsikotik generasi pertama (atipikal) dan antipsikotik generasi kedua (tipikal) [4].

Pemberian terapi antipsikotik bertujuan untuk mengendalikan gejala aktif, menekan terjadinya kekambuhan penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi antipsikotik dilakukan sekurang-kurangnya selama 1 tahun setelah terjadinya episode psikotik yang pertama. Pada sebagian besar penderita skizofrenia, disarankan untuk melanjutkan terapi pemeliharaan selama minimal 5 tahun atau bahkan seumur hidup [4]. Penggunaan obat yang dilakukan dalam jangka waktu panjang perlu diwaspadai terhadap adanya peristiwa *Drug Related Problems* (DRPs) karena dapat mempengaruhi efektivitas dari obat tersebut [5].

Drug Related Problems (DRPs) adalah situasi yang melibatkan terapi obat yang benar-benar atau berpotensi mengganggu hasil terapi yang

diinginkan [6]. *Drug Related Problems* (DRPs) dapat berdampak buruk terhadap perawatan kesehatan, mordibitas, kualitas hidup, tingkat rawat inap, serta mortalitas akibat dari terapi yang tidak adekuat [7]. Kejadian DRPs seringkali disebabkan oleh jenis kesalahan tertentu misalnya dalam peresepan, penyiapan obat, maupun administratif [6].

Sebuah penelitian penggunaan antipsikotik yang dilakukan oleh Ratnasari (2018) pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa di Surabaya menemukan bahwa kejadian DRPs sering terjadi pada kategori pengobatan tanpa indikasi sebanyak 19,44%, pemberian obat yang kontraindikasi dan menyebabkan efek samping 11,11%, interaksi obat 62,50%, indikasi yang tidak ditangani 1,39% dan duplikasi terapi sebanyak 4,17% [5]. Dalam penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wanda Utami *et al.*, (2022) di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB Tahun 2020 menemukan kejadian DRPs terjadi pada kategori kejadian efek buruk obat yang mungkin terjadi sebesar 76,9%, obat tidak sesuai dengan pedoman atau formularium 0,9%, obat tanpa indikasi 10,3%, terlalu banyak obat yang diresepkan 0,9%, dosis subterapi 8,5%, durasi pengobatan terlalu singkat 0,9%, dan waktu pemberian dan/atau interval pemberian dosis tidak tepat 1,7% [8].

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 guna menganalisis masalah terkait pengobatan agar dapat memaksimalkan terapi pengobatan pasien skizofrenia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bersifat non eksperimental dengan pengumpulan

data secara retrospektif menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien skizofrenia pada Periode Januari-Juni 2024. Populasi penelitian adalah seluruh pasien rawat inap skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 yang berjumlah 639 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi

Pasien yang memiliki rekam medik lengkap, pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung pada Periode Januari-Juni 2024, dan pasien yang berusia 12-65 tahun.

Kriteria Eksklusi

Pasien yang tidak memiliki rekam medik lengkap atau rusak.

Analisa Data

Data rekam medis yang sudah diperoleh kemudian diolah menggunakan program microsoft excel 2010 lalu dikaji berdasarkan literatur yaitu pedoman pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa dan aplikasi *drugs.com*. Hasil kajian penggunaan obat antipsikotik kemudian dikelompokkan dalam bentuk presentase dalam tabel berdasarkan profil DRPs yang disajikan dalam Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Kategori DRPs Yang Diteliti

Kategori DRPs	Kode	Masalah
Pemilihan Obat	C1.4	Kombinasi obat tidak tepat
	C3.1	Dosis terlalu rendah
Pemilihan Dosis	C3.2	Dosis terlalu tinggi
	C6.1	Waktu pemberian obat tidak tepat

Jumlah kejadian DRPs dihitung dalam bentuk presentase setiap kategori DRPs berdasarkan persamaan di bawah ini :

$$\% \text{ Kejadian DRPs} = \frac{\text{Jumlah kejadian}}{\text{Jumlah Sampel}} \times 100\%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik pasien pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan klasifikasi skizofrenia.

1. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Hasil karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	77	89,5%
Perempuan	9	10,5
Total	86	100%

Distribusi pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebaran pasien skizofrenia paling banyak terjadi pada laki-laki sejumlah 77 orang dibandingkan dengan perempuan yaitu 9 orang. Hal tersebut disebabkan oleh tanggung jawab yang kaum laki-laki yang dituntut untuk menjadi penyokong dalam kehidupan rumah tangga. Kaum laki-laki juga cenderung lebih sulit dalam mengatasi stress atas berbagai tekanan yang dihadapi. Selain itu, faktor dari hormon esterogen yang rendah pada laki-laki juga mempengaruhi onset terjadinya skizofrenia. Hormon esterogen berperan mengatur pelepasan dopamin sebab hiperaktivitas dopamine merupakan penyebab terjadinya skizofrenia [5]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari di Rumah Sakit Jiwa di Surabaya bahwa pasien

skizofrenia didominasi oleh pasien laki-laki berjumlah 19 orang (63,33%) sedangkan perempuan 11 orang (36,67%) [5].

2. Karakteristik pasien berdasarkan usia

Hasil data karakteristik pasien berdasarkan usia menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009 pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Usia	Frekuensi	Persentase
12-16 tahun	0	0
17-25 tahun	15	17,4%
26-35 tahun	35	40,7%
36-45 tahun	25	29,1%
46-55 tahun	10	11,6%
56-65 tahun	1	1,2%
Total	86	100%

Berdasarkan rentang usia, kejadian skizofrenia terjadi pada rentang usia 26-35 tahun dimana kategori tersebut masuk kedalam kelompok usia dewasa. Usia dewasa merupakan rentang usia produktif dimana seseorang harus dapat hidup secara mandiri. Pada usia ini pula seseorang biasanya telah menikah dan berkeluarga dan menyebabkan beban serta tanggung jawabnya pun bertambah sehingga dapat memicu stress dan berisiko mengalami gangguan jiwa [8]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda Utami di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB, yang menunjukkan bahwa rentang usia 26-35 tahun adalah yang paling umum terjadi skizofrenia dengan jumlah 42 pasien (40%) [8].

3. Karakteristik pasien berdasarkan pekerjaan

Hasil karakteristik pasien berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Karakteristik pasien berdasarkan jenis pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
TNI/Polri	2	2,3%
PNS	3	3,5%
Buruh	2	2,3%
Swasta	3	3,5%
Wiraswasta	1	1,2%
Petani	7	8,1%
Tidak/belum bekerja	68	79,1%
Jumlah	86	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kasus skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 paling banyak adalah pasien yang tidak/belum memiliki pekerjaan. Status pekerjaan menjadi salah satu faktor resiko yang mendasari terjadinya skizofrenia. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan cenderung menjadi lebih stres dikarenakan tuntutan terhadap kebutuhan ekonomi yang sulit terpenuhi. Selain skizofrenia, yang cenderung tidak stabil membuat mereka tidak memungkinkan untuk bekerja [9]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan yaitu proporsi yang tidak bekerja lebih tinggi (79,1 %). Lesmanawati menyebutkan bahwa pasien yang memiliki pekerjaan cenderung akan lebih memperhatikan kualitas kesehatannya jika dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki pekerjaan [17,18].

4. Karakteristik pasien berdasarkan klasifikasi skizofrenia

Hasil karakteristik pasien berdasarkan klasifikasi penyakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Skizofrenia	Jumlah	Presentase
Skizofrenia Paranoid (F20.0)	81	94,2%
Skizofrenia Hebrefrenik (F20.1)	5	5,8%
Jumlah	86	100%

Berdasarkan tipe penyakitnya, ditemukan bahwa diagnosa skizofrenia tertinggi adalah skizofrenia tipe paranoid (F20.0). Skizofrenia paranoid merupakan tipe skizofrenia yang paling umum terjadi di masyarakat dunia dari pada skizofrenia tipe lainnya. Gambaran klinis pada skizofrenia paranoid didominasi oleh delusi yang disertai dengan halusinasi serta gangguan persepsi. Sedangkan tipe hebrefrenik ditandai dengan pikiran yang kacau, tidak dimengerti, dan tanpa ekspresi [10]. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Winda Utami dimana pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB didominasi oleh pasien skizofrenia tipe paranoid dengan jumlah 99 pasien (94%) [8].

PROFIL PENGGUNAAN OBAT PASIEN SKIZOFRENIA

1. Penggunaan obat antipsikotik berdasarkan peresepan

Berdasarkan hasil penelitian, berikut ini merupakan obat antipsikotik yang paling sering diresepkan pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024.

Tabel 6. Profil penggunaan obat Antipsikotik pasien skizofrenia

Golongan	Nama Obat	Jumlah
Antipsikotik Tipikal	Haloperidol	13
	Chlorpromazine	70
	Trifluoperazine	3
Antipsikotik Atipikal	Risperidone	82
	Clozapine	7
	Olanzapine	2
	Aripiprazole	2
Jumlah		179

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa distribusi penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung dari Bulan Januari-Juni 2024 yang paling banyak adalah Risperidone dan Chlorpromazine dengan masing-masing berjumlah 82 resep dan 70 resep. Nama lain untuk risperidone adalah antipsikotik atipikal, atau antipsikotik generasi kedua. Risperidone memiliki mekanisme kerja sebagai antagonis kuat terhadap serotonin dan reseptor D₂. Risperidon juga mempunyai afinitas kuat terhadap α_1 dan α_2 namun afinitasnya terhadap β -reseptor dan muskariniknya rendah. Walaupun risperidone merupakan antagonis D₂ kuat, kekuatannya jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan haloperidol, sehingga efek samping ekstrapiramidalnya jauh lebih rendah [10].

Chlorpromazine adalah antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal. Chlorpromazine memiliki mekanisme kerja sebagai antagonis reseptor D₂ dan D₃ yang mampu mengatasi gejala positif pada pasien skizofrenia. Obat ini bekerja pada beberapa reseptor seperti dopamin, muskarinik, kolinergik, adrenergik (α_1), dan histaminergik (H₁) serta memiliki efek sedatif kuat yang dapat mengatasi gejala [11].

2. Penggunaan obat antipsikotik Kombinasi

Data penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Januari-Juni tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 7 berikut :

Tabel 7. Profil penggunaan obat antipsikotik kombinasi pasien skizofrenia

Antipsikotik	Generasi	Nama	Jumlah
Tunggal	Atipikal	Risperidone	4
	Tipikal + Tipikal	Haloperidol + Chlorpromazine Chlorpromazine + Trifluoperazine	1 2
2 Kombinasi	Tipikal + Atipikal	Chlorpromazine + Risperidone Haloperidol + Risperidone Trifluoperazine + Clozapine	57 3 1
	Atipikal + Atipikal	Risperidone + Clozapine Risperidone + Olanzapine	5 2
	Tipikal + Tipikal + Atipikal	Haloperidol + Chlorpromazine + Risperidone	8
	3 Kombinasi	Tipikal + Atipikal + Atipikal	Haloperidol + Risperidone + Clozapine Chlorpromazine + Risperidone + Aripiprazole
Total		86	

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 86 rekam medik pasien, didapatkan hasil mengenai data penggunaan obat antipsikotik tunggal jenis atipikal yaitu risperidone sebanyak 4 pasien. Kombinasi dua jenis antipsikotik yang paling banyak digunakan yaitu jenis tipikal + atipikal (Chlorpromazine + Risperidone) sebanyak 57 pasien dan jenis atipikal + atipikal (Risperidone + Clozapine) 5 pasien. Sedangkan kombinasi tiga jenis antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah jenis tipikal + tipikal + atipikal (Haloperidol + Chlorpromazine + Risperidone) sebanyak 8 pasien.

Tujuan pemberian kombinasi obat antipsikotik adalah untuk mengurangi gejala skizofrenia dan mengurangi kejadian efek samping yang muncul seperti sindrom EPS. Selain itu pemberian terapi kombinasi diharapkan dapat meningkatkan efektifitas antipsikotik dan hasil pengobatan yang resisten, serta memperkuat potensi efek antipsikotik melalui modifikasi pada profil

reseptor. Sedangkan terapi tunggal dapat membantu klinisi menilai respon pengobatan dan membantu pasien untuk mengingat respon terhadap masing-masing pengobatan, menurunkan risiko efek samping, dan memudahkan menontrol gejala. Ketidakberhasilan dari terapi tunggal menyebabkan munculnya pemberian antipsikotik secara kombinasi [12].

3. Penggunaan obat lain berdasarkan persepan

Penggunaan obat lain pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 dapat dilihat pada table sebagai berikut :

Tabel 8. Profil penggunaan obat lain pasien skizofrenia

Golongan	Nama Obat	Jumlah
Antikolinergik	Trihexyphenidil	86
Antikonvulsan	Asam Valproat	45
	Divalproex Sodium	8
Antidepresan	Sertraline	3
	Fluoxetine	12
Suplemen	Curcuma	4
	Bioneuron	1
Jumlah		159

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa distribusi penggunaan obat golongan lain pada pasien skizofrenia yang tertinggi adalah obat golongan antikolinergik yaitu trihexyphenidil sebanyak 86 persepan. Penggunaan obat tersebut yang dikombinasikan bersama dengan antipsikotik bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal [11].

Penggunaan psikoaktif golongan lain bertujuan untuk mengobati kondisi komorbid atau gejala pada pasien skizofrenia. Golongan antikonvulsan seperti asam valproat atau divalproex sodium digunakan sebagai *mood stabilizer* atau penstabil suasana hati.

Obat ini digunakan untuk mengatasi perasaan cemas, marah, perilaku gelisah, dan juga kesulitan tidur pada pasien. Sedangkan penggunaan antidepresan seperti sertaline dan fluoxetine adalah untuk mengatasi gejala depresi pada pasien skizofrenia seperti rasa putus asa maupun perilaku agresi [13].

ANALISIS DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs)

1. Kombinasi obat tidak tepat (C1.4)

Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 kategori kombinasi obat tidak tepat atau interaksi obat dilakukan menggunakan aplikasi *drugs.com*. Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) kombinasi obat tidak tepat berdasarkan jumlah resep disajikan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 9. Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) kombinasi obat tidak tepat berdasarkan distribusi resep

Kombinasi Obat Tidak Tepat	Jumlah	Presentase
Terjadi DRPs	86	100%
Tidak terjadi DRPs	0	0
Total	86	100%

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 86 pasien yang mengalami DRPs tersebut disebabkan oleh pasien skizofrenia banyak yang mendapatkan terapi polifarmasi. Potensi interaksi obat dapat terjadi apabila jumlah obat yang diresepkan untuk satu pasien semakin banyak. Interaksi obat dapat menghasilkan efek obat yang lebih baik, lebih buruk, atau sama sekali tidak ada, serta pengurangan atau peningkatan efek samping.

Berdasarkan hasil analisis kombinasi obat tidak tepat yang menggunakan aplikasi *drugs.com* berpotensi terjadi interaksi obat yang terhadap 86 resep pasien skizofrenia, disajikan dalam tabel di bawah ini. ditemukan sebanyak 449 kejadian

Tabel 10. Interaksi obat berdasarkan tingkat keparahan

Obat	Tingkat Keparahan	Jumlah	Presentase (n=449)
Clozapine + Risperidone	Mayor	6	1,34%
Haloperidol + Chlorpromazine	Mayor	9	2,00%
Haloperidol + Risperidone	Mayor	12	2,67%
Clozapine + Trifluoroperazine	Mayor	1	0,22%
Haloperidol + Clozapine	Mayor	1	0,22%
Trihexyphenidyl + Risperidone	Moderate	81	18,04%
Asam Valproat + Trihexyphenidyl	Moderate	45	10,02%
Chlorpromazine + Risperidone	Moderate	60	13,36%
Asam valproat + Risperidone	Moderate	42	9,35%
Chlorpromazine + Fluoxetine	Moderate	14	3,12%
Chlorpromazine + Trihexyphenidyl	Moderate	68	15,14%
Fluoxetine + Trihexyphenidyl	Moderate	2	0,45%
Clozapine + Trihexyphenidyl	Moderate	12	2,67%
Haloperidol + Trihexyphenidyl	Moderate	7	1,56%
Chlorpromazine + Asam Valproat	Moderate	13	2,90%
Haloperidol + Asam Valproat	Moderate	18	4,01%
Chlorpromazine + Aripiprazole	Moderate	9	2,00%
Trihexyphenidyl + Aripiprazole	Moderate	2	0,45%
Risperidone + Aripiprazole	Moderate	2	0,45%
Asam Valproat + Aripiprazole	Moderate	2	0,45%
Chlorpromazine + Trifluoroperazine	Moderate	1	0,22%
Trifluoroperazine + Asam Valproat	Moderate	3	0,67%
Trifluoroperazine + Trihexyphenidyl	Moderate	2	0,45%
Trihexyphenidyl + Divalproex Sodium	Moderate	2	0,45%
Risperidone + Divalproex Sodium	Moderate	8	1,78%
Sertraline + Trihexyphenidyl	Moderate	7	1,56%
Sertraline + Risperidone	Moderate	2	0,45%
Sertraline + Asam Valproat	Moderate	1	0,22%
Chlorpromazine + Divalproex Sodium	Moderate	2	0,45%
Divalproex Sodium + Aripiprazole	Moderate	3	0,67%
Fluoxetine + Risperidone	Moderate	1	0,22%
Asam Valproat + Olanzapine	Moderate	2	0,45%
Trihexyphenidyl + Olanzapine	Moderate	2	0,45%
Risperidone + Olanzapine	Moderate	2	0,45%
Asam Valproat + Clozapine	Minor	4	0,89%
Asam Valproat + Fluoxetine	Minor	1	0,22%
Total		449	100%

a. Interaksi Tingkat Mayor

Interaksi obat dengan tingkat keparahan mayor merupakan interaksi obat yang berpotensi menimbulkan hasil klinis yang buruk dan memerlukan intervensi medis. Tindakan pencegahan terjadinya interaksi obat tingkat mayor adalah dengan menghindari penggunaan obat secara bersamaan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa potensi kejadian interaksi tingkat mayor tertinggi ada pada interaksi antara haloperidol dengan agen lain seperti risperidone dan chlorpromazine yang masing-masing berjumlah 12 kejadian (2,67%) dan 9 kejadian. Penggunaan haloperidol bersama dengan agen lain berpotensi menyebabkan efek adiktif dan juga meningkatkan perpanjangan interval QT. Hal tersebut dapat menyebabkan aritmia dan berhentinya kerja jantung secara mendadak. Efek antidopaminergik seperti sindrom ekstrapiramidal serta sindrom neuroleptik juga dapat meningkat sebagai akibat dari penggunaan obat-obat tersebut [14].

Potensi interaksi obat dengan tingkat keparahan mayor juga terjadi pada clozapine + risperidone sebanyak 6 kejadian (1,34%). Pemberian clozapine dengan risperidone secara bersamaan dapat meningkatkan konsentrasi plasma clozapine dalam darah. Hal tersebut dapat mengakibatkan resiko efek samping clozapine pada kardiovaskular meningkat seperti tekanan darah rendah dan serangan jantung. Efek samping yang lain juga dapat muncul seperti penglihatan kabur, jantung berdebar, gejala mirip parkinson, aritmia, dan lain-lain. Mekanisme yang diusulkan adalah penghambatan kompetitif metabolisme melalui CYP450 2D6 dan/atau 3A4 [14].

b. Interaksi Tingkat Moderate

Interaksi obat tingkat *moderate* adalah interaksi yang dapat menyebabkan perubahan status klinis pasien. Meskipun kombinasi obat tersebut masih

dapat digunakan, sangat diperlukan pengawasan ketat oleh tenaga kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa kombinasi obat yang paling mungkin menyebabkan interaksi tingkat *moderate* terbanyak pada penelitian ini adalah penggunaan agen antikolinergik yang bersamaan dengan antipsikotik seperti Trihexyphenidil + risperidone dan chlorpromazine + trihexyphenidil dengan masing-masing berjumlah 81 kejadian (18,04%) dan 68 kejadian (15,14%). Kombinasi antara trihexyphenidil dengan antipsikotik dapat memberikan efek sinergisme yang menyebabkan berkurangnya efektivitas dari obat antipsikotik dan meningkatnya efek antikolinergik sebagai akibat dari aktivitas antagonisme dari reseptor kolinergik dan muksarinik oleh trihexyphenidil pada area otak dan jaringan perifer. Potensi efek interaksi dari trihexyphenidil dengan obat antipsikotik adalah mulut kering, pandangan kabur, penurunan detak jantung dan juga delirium [15].

c. Interaksi Obat Tingkat Minor

Interaksi tingkat minor adalah interaksi obat ringan yang tidak menimbulkan masalah yang berarti dan masih dapat diatasi dengan baik sehingga tidak memerlukan perubahan terapi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa interaksi obat yang mungkin terjadi berdasarkan tingkat keparahan minor yaitu interaksi antara asam valproat + clozapine yaitu sebanyak 4 kejadian (0,89%) dan asam valproat + fluoxetine 1 kejadian (0,22%). Mekanisme interaksi yang terjadi antara asam valproat + clozapine dan asam valproat + fluoxetine masih belum diketahui secara pasti. Namun terdapat beberapa laporan yang menunjukkan bahwa asam valproat dapat meningkatkan kadar clozapine dan juga fluoxetine. Selain itu, obat-obat tersebut secara bersamaan dapat meningkatkan efek sedasi serta gangguan fungsional [14].

2. Dosis Obat Terlalu Rendah

Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) kategori dosis terlalu rendah dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 11. Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) Dosis obat Terlalu Rendah

Dosis Obat Terlalu Rendah	Jumlah	Presentase
Terjadi DRPs	23	27%
Tidak terjadi DRPs	63	73%
Total	86	100%

Dosis obat terlalu rendah merupakan kondisi dimana dosis yang diberikan kepada pasien terlampaui kecil atau dosis di bawah rentan dosis lazim yang direkomendasikan. Kategori ini diperoleh sebanyak 23 kejadian yaitu pemberian chlorpromazine dengan dosis 25 mg 1x1 per hari.

Menurut pedoman pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa, dosis standar dari chlorpromazine adalah sebesar 50-150 mg/ hari [1]. Perlu diingat bahwa dosis yang terlalu rendah dapat meminimalkan efek terapi sehingga menghambat proses pemulihan pasien.

3. Dosis obat terlalu tinggi

Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) kategori dosis terlalu tinggi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 12. Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) Dosis obat Terlalu Tinggi

Dosis Obat Terlalu Tinggi	Jumlah	Presentase
Terjadi DRPs	0	0
Tidak terjadi DRPs	86	100%
Total	86	100%

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 86 data rekam medik pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 yang mendapat terapi dengan dosis terlalu tinggi adalah sebesar 0 dan yang tidak terjadi DRPs adalah sebanyak 86 pasien atau sebesar 100%.

3. Waktu pemberian obat atau interval dosis tidak tepat

Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) kategori waktu pemberian obat atau interval dosis tidak tepat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 13. Analisis *drug related problems* (DRPs) waktu pemberian obat atau interval dosis tidak tepat

Waktu pemberian obat tidak tepat	Jumlah	Presentase
Terjadi DRPs	23	27%
Tidak terjadi DRPs	63	73%
Total	86	100%

Waktu pemberian obat atau interval dosis tidak tepat diperoleh sebesar 23 kejadian yaitu pemberian chlorpromazine dengan dosis 25 mg 1x1 per hari. Menurut Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Gangguan Jiwa, interval dosis standar dari chlorpromazine adalah dua atau empat kali sehari [1]. Waktu pemberian obat menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan karena memiliki peran penting terhadap kesembuhan pasien. Pemberian obat bergantung pada waktu paruhnya. Jika obat diintruksikan diberikan pada interval waktu tertentu, maka pemberian obat oleh farmasis tidak boleh lewat lebih dari 30 menit. Bioavailabilitas suatu obat dapat terpengaruh apabila pemberian obat lebih lewat 30 menit dari waktu yang ditentukan [16].

Pemberian obat pada waktu atau interval dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan dampak negatif terhadap hasil klinis pasien di mana hal tersebut memungkinkan terjadinya dosis yang terlalu rendah sehingga menyebabkan terapi tidak efektif atau tidak adekuat [16].

PRESENTASE *DRUG RELATED PROBLEM* (DRPS)

Setelah dilakukan pengamatan terhadap rekam medik pasien yang terdiagnosa skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024, didapatkan hasil berupa presentase kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) yang disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 14. Presentase kejadian *Drug Related Problems* (DRPs)

Kode DRPs	Drug Related Problems	Presentase Kejadian
	Pemilihan Obat Tidak Tepat	
C1.4	Kombinasi obat tidak tepat misalnya obat-obat, obat-herbal, obat-suplemen	100%
	Pemilihan Dosis	
C3.1	Dosis obat terlalu rendah	27%
C3.2	Dosis obat terlalu tinggi	0%
	Proses Penggunaan Obat	
C6.1	Waktu Pemberian Obat Tidak Tepat	27%
	Presentase DRPs	39%

Hasil analisis terhadap pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 menunjukkan presentase *Drug Related Problems* (DRPs) yang terjadi terhadap penggunaan antipsikotik adalah sebesar 39%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis *Drug Related Problems* (DRPs) terhadap 86 data rekam medik pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik pasien skizofrenia rawat inap berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 77 orang (89,5%) dan perempuan 9 orang (10,5%). Karakteristik berdasarkan kategori usia paling banyak dialami oleh

pasien 26-35 tahun 35 orang (40,7%) dan 36-45 tahun 25 orang (29,1%).

2. Karakteristik berdasarkan kategori pekerjaan paling banyak adalah pasien yang tidak/belum bekerja yaitu 68 orang (79,1%). Kemudian karakteristik berdasarkan klasifikasi skizofrenia yang paling banyak adalah skizofrenia paranoid sebanyak 81 kasus (94,2%) dan skizofrenia hebefrenik sebanyak 5 kasus (5,8%).
3. Distribusi pemakaian obat antipsikotik oleh pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap yang paling banyak adalah risperidone 82 resep dan chlorpromazine 70 resep. Kombinasi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi dua jenis antipsikotik yaitu risperidone dan chlorpromazine sebanyak 57 pasien. Sedangkan distribusi penggunaan obat lain sebagai terapi tambahan skizofrenia yang tertinggi adalah trihexyphenidyl 86 resep.
4. Terdapat kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Periode Januari-Juni 2024 dengan kategori kombinasi obat tidak tepat sebanyak 86 kasus (100%), dosis obat terlalu rendah 23 kasus (27%), dan waktu pemberian obat atau interval dosis tidak tepat 23 kasus (27%).
5. Presentase kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung adalah sebesar 39%.

SARAN

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan mengenai Analisis *Drug Related Problems* (DRPs) Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung dengan menggunakan metode prospektif agar dapat dilakukan

intervensi kepada pasien secara langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Direktorat Pelayanan Kefarmasian. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
- [2] World Health Organization. *Nation for Mental Health*. 2022. Schizophrenia.
- [3] Kementerian Menteri Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2018.
- [4] Schwinghammer TL *et al*. *Pharmacotherapy Handbook* 11th Edition. United State: McGraw-Hill Education; 2021.
- [5] Ratnasari ID. Analisis *Drug Related Problems* Penggunaan Antipsikotik Pada Penderita Schizophrenia Dewasa Di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya. 2018;7(1):721–35.
- [6] Pharmaceutical Care Network Europe Association. *Classification for Drug Related Problems*. 2020.
- [7] Rikomah SE. *Farmasi Klinik*. Yogyakarta: Deepublish; 2019.
- [8] Wanda Utami V *et al*. Profil *Drug Related Problems* (DRPs) Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB Tahun 2020. *Pharm J Indones*. 2022;8(1):87–94.
- [9] Chairil, Intan. Faktor–Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Phot J Sain dan Kesehat*. 2021;12(1):34–50.
- [10] Elvira SD, Hadisukanto G. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: FK UI; 2017.
- [11] Handayani DS *et al*. Pengaruh Pemberian Kombinasi Antipsikotik Terhadap Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Farmaka*. 2017;15(3):86–95.
- [12] Jusuf H *et al*. Gambaran Penggunaan Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Kota Gorontalo. *J Syifa Sci Clin Res*. 2024;6(1):20–33.
- [13] Indriani A *et al*. Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Maj Farmasetika*. 2020;4(Suppl 1):201–11.
- [14] *Drugs.com* [Internet]. 2023. Tersedia pada: <https://www.drugs.com/>
- [15] Ramdini DA *et al*. Potensi Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di Salah Satu Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jawa Barat. *Indones J Clin Pharm*. 2018;7(4):280.
- [16] Aprilia N *et al*. Prinsip Tujuh Benar Pemberian Obat: Suatu Studi Kasus. *J Ilm Mhs*. 2022;1:1–8.