

Analisis Rasionalitas Resep Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2017

Prescription Rationality Analysis of Hospitalized Schizophrenia Patient at Dustira Hospital in 2017

¹Dudi Setiawan, ²Umi Yuniarni, ³Suwendar

^{1,2,3}*Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116*

email: 1dudidudisetiawan@gmail.com 2uyuniarni@gmail.com, 3suwendarsuwendar48@gmail.com

Abstact. Schizophrenia is a severe mental disorder, which used antipsychotics as an effective therapy. Antipsychotic work by suppressed phsycological function without affecting general function such as thinking and normal behavior. The aim of this study was to determine the rationality of predescribing medicine including right indication, right patient, right medication, right dosage and right frequency for Schizophrenia inpatient installation at Dustira Hospital in 2017. It used descriptive method which done retrospectively by collecting secondary data by obsrerving the medical record of hospitalized schizophrenia patients at Dustira Hospital in 2017. Data analysis was carried out in quantitative description to explain or provide characteristic of the research variable, include: patient characteristic, clinical characteristic and rationality of drug use. Rationality of prescription for schizophrenia patient in Dustira Hospital is 100%, with the criteria of rational treatment including right indication (100%), right patient(100%), right medication (100%), right dosage (100%), and right frequency (100%).

Keyword: Schizophrenia, Antipsychotic, Rationality.

Abstrak. Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat, dimana antipsikotik merupakan terapi yang efektif mengobatinya. Antipsikotik bekerja menekan fungsi psikis tertentu tanpa mempengaruhi fungsi umum seperti berpikir dan berkelakuan normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas peresepan obat meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan tepat frekuensi pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RS Dustira Cimahi Periode Tahun 2017. Metode yang digunakan adalah deskriptif yang dikerjakan secara retrospektif dengan mengumpulkan data sekunder dengan melakukan observasi dari rekam medis pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di RS Dustira Cimahi Tahun 2017. Analisa data dilakukan secara deskriptif kuantitatif bertujuan untuk menjelaskan atau memberikan gambaran karakteristik setiap variabel penelitian meliputi: Karakteristik pasien, karakteristik klinis dan rasionalitas penggunaan obat. Hasil rasionalitas peresepan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RS Dustira Cimahi tahun 2017 sebanyak 100%, dengan kriteria pengobatan rasional meliputi tepat indikasi (100%), tepat pasien (100%), tepat obat (100%), tepat dosis (100%) dan tepat frekuensi (100%).

Kata Kunci: Skizofrenia, Antipsikotik, Rasionalitas

A. Pendahuluan

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikiatrik yang sangat kompleks, yang ditandai dengan sindrom heterogen seperti waham, halusinasi, inkoherenasi, afek yang tidak tepat, alogia dan kerusakan fungsi psikososial. Gangguan jiwa skizofrenia sifatnya adalah gangguan yang lebih kronis dan melemahkan dibandingkan dengan gangguan mental lain (Crismon dan Buckley, 2005).

Menurut WHO (2016), terdapat

sekitar 21 juta orang penduduk dunia terkena skizofrenia. Sedangkan hasil Riskesdas (2013) yang dilaksanakan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan RI tahun 2013 menyebutkan prevalensi penderita skizofrenia pada penduduk Indonesia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang.

Apoteker rumah sakit bertanggung jawab untuk menjaga mutu obat. Apoteker dan dokter harus bekerja sama dengan baik untuk memberikan pelayanan obat yang

rasional kepada pasien guna kesembuhan pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi rasionalitas persepsian obat dengan parameter tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan tepat frekuensi yang diberikan kepada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Dustira Cimahi tahun 2017.

B. Landasan Teori

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang dalam kebanyakan kasus bersifat sangat serius, berkelanjutan dan dapat mengakibatkan kendala sosial, emosional, dan kognitif (pengenalan, pengetahuan, daya membedakan). Skizofrenia adalah penyebab terpenting gangguan psikotis, dimana periode psikotis diselingi periode normal saat pasien dapat berfungsi baik (Tjay dan Rahardja, 2007).

Digunakan obat antipsikotik untuk mengatasi gejala psikotik (perubahan perilaku, agitasi, agresif, sulit tidur, halusinasi, waham dan proses pikir kacau) (Keliat *et al.*, 2011). Antipsikotika adalah obat-obat yang menekan fungsi-fungsi psikis tertentu tanpa mempengaruhi fungsi umum seperti berpikir dan berkelakuan normal. Obat ini dapat meredakan emosi dan agresi dan dapat pula menghilangkan atau mengurangi gangguan jiwa seperti impian dan pikiran khayali (halusinasi) serta menormalkan perilaku yang tidak normal. Oleh karena itu antipsikotika terutama digunakan pada psikosis, penyakit jiwa hebat tanpa keinsafan sakit oleh pasien, misalnya skizofrenia (Tjay dan Rahardja, 2007).

Antipsikotik terbagi menjadi dua yaitu antipsikotik tipikal atau antipsikotik generasi pertama (AGP) meliputi: amitriptilin, klorpromazin, flufenazin, haloperidol, loksapin,

molindon, ferfenazin, phenobarbital, thioridazin, thiotiksen, dan trifluoperazin. Yang kedua antipsikotik atipikal atau antipsikotik generasi kedua (AGK) meliputi: aripiprazol, clozapin, olanzapin, paliperidon, quetiapin, risperidon, dan ziprasidon (Dipiro *et al.*, 2008).

Menurut WHO (2010) memperkirakan 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. Secara praktis, menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) persepsian obat yang rasional yaitu: tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat frekuensi, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping dan tepat informasi.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui rasionalitas resep pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Dustira Cimahi tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non-experimental (observasi). Desain dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif yang dilakukan dengan pendekatan studi retrospektif. Sampel dari penelitian ini adalah data rekam medis pasien skizofrenia rawat inap Rumah Sakit Dustira tahun 2017.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi di bagian poli jiwa dan di bagian rekam medis, yang meliputi karakteristik pasien meliputi: jenis kelamin dan usia; lama perawatan; karakteristik klinis pasien meliputi: gejala skizofrenia, gambaran penggunaan obat, penegakan diagnosis, pemilihan obat, dosis obat dan frekuensi obat. Data yang diperoleh diolah dan dibuat tabulasi.

Dilakukan analisis deskriptif berupa rasionalitas peresepan obat berdasarkan kriteria Kemekes RI (2011) yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, dan tepat frekuensi.

D. Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Pasien

Tabel 1. Distribusi karakteristik pasien skizofrenia rawat inap di RS Dustira Cimahi periode 2017

No	Karakteristik Demografi	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	14	77
	Perempuan	4	23
	Total	18	100
2	Usia		
	a. Laki-laki		
	18-25	5	27,5
	26-45	6	33
	46-65	3	16,5
	>65	0	0
	b. Perempuan		
	18-25	0	0
	26-45	4	23
	46-65	0	0
	>65	0	0
	Total	18	100

Hasil penelitian pada **Tabel 1** menunjukkan skizofrenia lebih banyak diderita oleh laki-laki dengan persentase sebesar 77%. Laki-laki memiliki resiko sedikit lebih tinggi mengalami skizofrenia. Tingginya skizofrenia pada laki-laki penyebabnya dapat karena faktor genetik, lingkungan atau pengaruh dari dalam diri sendiri. Perempuan cenderung mengalami gangguan pada usia yang lebih lanjut dari pada laki-laki. Perempuan juga memiliki perjalanan penyakit yang kurang parah dari pada laki-laki (Nevid *et al.*, 2005).

Skizofrenia pada laki-laki biasanya timbul antara usia 15-25 tahun, sedangkan pada wanita antara 25-35 tahun (Kaplan & Sadock, 2010). Hasil penelitian pada **Tabel 1** menunjukkan distribusi usia pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin,

usia yang terbanyak pada pasien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan adalah yang berusia antara 26-45 tahun yaitu 33% dan 23%. Hal ini disebabkan pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, sedangkan pada usia tua skizofrenia jarang terjadi karena dipengaruhi oleh faktor biologik yaitu menurunnya kadar glutamin sebagai salah satu penyebab skizofrenia seiring dengan bertambahnya usia (Nevid *et al.*, 2005).

Karakteristik Klinis Penyakit Skizofrenia.

Gejala Skizofrenia

Pada **Tabel 2** menunjukkan gejala skizofrenia yang paling banyak adalah gejala positif (55,3%). Gangguan skizofrenia ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan kacau (inkoherensi), halusinasi, waham, gangguan kognitif dan persepsi. Gejala-gejala negatif seperti menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan (alogia), afek yang datar serta terganggu relasi personal (isolasi sosial). Gejala positif berarti bertambahnya kemunculan suatu tingkah laku dalam kadar yang berlebihan dan menunjukkan penyimpangan dari fungsi psikosis normal (Arif, 2006). Waham merupakan gejala positif yang paling banyak ditemukan di RS Dustira Cimahi yaitu 21,1%. Menurut Ikawati (2014) waham adalah perasaan penderita seolah-olah mendengar suara orang yang memerintahkannya berbuat sesuatu. Afek datar merupakan gejala negatif yang banyak ditemukan di RS Dustira Cimahi yaitu 18,5%. Afek datar merupakan gambaran alam perasaan yang dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan

ekspresi (Hawaris, 2007).

Tabel 2. Distribusi gejala skizofrenia rawat inap di RS Dustira Cimahi periode 2017

Gejala	Jumlah	Persentase (%)
Gejala Positif		
Waham	8	21,1
Halusinasi	4	10,5
Inkohorensi	9	23,7
Total	21	55,3
Gejala Negatif		
Afek Datar	7	18,5
Alogia	5	13,1
Isolasi Sosial	5	13,1
Total	17	44,7
Jumlah	38	100

1) Gambaran Penggunaan Obat Skizofrenia

Pada **Tabel 3** menunjukkan obat golongan antipsikotik penggunaannya paling banyak. Obat antipsikotik merupakan terapi utama pada pasien skizofrenia, sehingga obat golongan antipsikotik menjadi obat yang paling banyak digunakan di RS Dustira Cimahi tahun 2017 yaitu totalnya 58,2%.

Tabel 3. Distribusi penggunaan obat skizofrenia rawat inap di RS Dustira Cimahi periode 2017

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
Antipsikotik Atipikal	Risperidon	48	23,1
	Clozapin	51	24,6
Antipsikotik Tipikal	Injeksi Haloperidol	17	8,2
	Haloperidol	7	3,5
Antidepresan	Escitalopram	6	3
Benzodiazepine	Injeksi Diazepam	17	8,2
Antikonvulsan	Asam Valproat	3	1,5
Antimuskarinik	Triheksipenidil	53	25,6
Suplemen	Vit B.Complex tablet	2	0,9
	Suplemen Hati	3	1,5
Total	Total	207	100

Jenis antipsikotik yang banyak digunakan yaitu atipikal 47,7% (Risperidon 23,1% dan clozapin 24,6%) sedangkan jenis tipikal yaitu

11,7% (Haloperidol). Antipsikotik adalah obat-obat yang menekan fungsi-fungsi psikis tertentu tanpa mempengaruhi fungsi umum seperti berpikir dan dapat pula menghilangkan atau mengurangi gangguan jiwa. Antipsikotik yang banyak digunakan yaitu clozapin yaitu 24,6%. Obat lain yang paling banyak digunakan adalah triheksipenidil yaitu sebanyak 25,6%. Triheksipenidil adalah golongan obat antikolinergik/ antimuskarinik yang fungsinya mengatasi efek samping parkinson yang diakibatkan oleh penggunaan antipsikotik (Tjay dan Rahardja, 2007). Benzodiazepin penggunaannya sebanyak 8,2%. Benzodiazepin diberikan guna mengatasi kegelisahan dan kecemasan (Tjay dan Rahardja, 2007). Escitalopram digunakan sebanyak 3%, fungsinya yaitu untuk mengobati depresi dan kecemasan. Obat ini bekerja dengan membantu mengembalikan keseimbangan zat alam tertentu (serotonin) di dalam otak (Dipiro *et al.*, 2008). Obat tambahan lainnya yaitu asam valproat sebanyak 1,5%. Asam valproat merupakan obat antiepilepsi yang bisa digunakan pada semua tipe epilepsi, terutama pada epilepsi umum yang idiopatik (Ikawati, 2014). Untuk mengatasi efek samping dari antipsikotik, digunakanlah Vit. B Kompleks dan kombinasi ekstrak-ekstrak sebanyak 0,9% dan 1,5%. Vitamin B kompleks membantu mencegah hilangnya memori, menangkal penuaan otak, dan menghilangkan depresi (Riska, 2012), sedangkan suplemen hati merupakan suplemen yang digunakan untuk menunjang dan melindungi fungsi hati akibat dari efek samping obat.

Rasionalitas Peresepan Obat

1) Tepat Indikasi

Tabel 4. Distribusi tepat indikasi pasien skizofrenia rawat inap di RS Dustira

Tepat Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
Ya	18	100
Tidak	0	0
Total	18	100

Hasil penelitian pada **Tabel 4** menunjukkan semua pasien skizofrenia mendapatkan terapi antipsikotik. Hal tersebut membuktikan bahwa semua pasien 100% tepat indikasi. Ketepatan indikasi berarti pemilihan obat didasarkan pada indikasi adanya suatu gejala yang tertulis di rekam medis. Pemilihan obat mengacu pada penegakkan diagnosis (Swandari, 2012). Jika diagnosis yang ditegakkan tidak sesuai maka obat yang digunakan juga tidak akan memberikan efek yang diinginkan.

2) Tepat Pasien

Tabel 5. Distribusi tepat pasien peresepan pasien skizofrenia rawat inap di RS Dustira Cimahi periode 2017

Tepat Pasien	Jumlah	Persentase (%)
Ya	18	100
Tidak	0	0
Total	18	100

Distribusi tepat pasien skizofrenia yang mendapat terapi didapatkan hasil tepat pasien sebesar 100%. Dikatakan tepat pasien jika penggunaan obat tidak kontraindikasi dengan pasien dan tidak terdapat riwayat alergi terhadap obat yang digunakan. Dari semua pasien, didalam catatan rekam medisnya tidak ada yang mempunyai riwayat alergi terhadap obat yang digunakan dalam terapi ini.

3) Tepat Obat

Tabel 6 Distribusi tepat obat pasien skizofrenia rawat inap di RS Dustira Cimahi periode 2017

No Kasus	Nama Obat	Kesesuaian		Jumlah	Persentase (%)
		Ya	Tidak		
1,2, 4,5,7,8,10, 11, 13, 14, 15,18	Risperidon + Triheksipenidil + Clozapin + Inj Haloperidol + Inj Diazepam	√		12	67
3	Risperidon + Triheksipenidil + Clozapin + Inj Haloperidol + Inj Diazepam + Suplemen Hati	√		1	5,5
6	Risperidon + Triheksipenidil + Clozapin + Inj Haloperidol + Inj Diazepam	√		1	5,5
9	Risperidon + Clozapin	√		1	5,5
12	Triheksipenidil + Clozapin + Asam Valproat	√		1	5,5
16	Triheksipenidil + Risperidon + Vit. B	√		1	5,5
17	Risperidon + Triheksipenidil + Clozapin + Inj Haloperidol + Inj Diazepam + Haloperidol + Escitalopram	√		1	5,5
Total				18	100

Berdasarkan penelitian 100% responden memperoleh kombinasi obat antipsikotik dan atau tanpa obat golongan lain seperti antidepresan dan suplemen. Hal ini menunjukkan bahwa obat antipsikotik merupakan obat utama untuk penderita skizofrenia dan sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa (2012) untuk terapi skizofrenia.

Menurut Swandari (2012) pemilihan obat sebaiknya mempertimbangkan tanda-tanda klinis dari pasien, profil khasiat dan efek samping dari obat-obat yang digunakan sesuai dengan. Hasil penelitian **Tabel 6** menunjukkan pemilihan jenis, golongan dan kombinasi antipsikotik pada pasien skizofrenia yang tepat obat sebesar 100%. 67% responden memperoleh obat dengan kombinasi AGP (injeksi haloperidol), AGK (risperidon dan clozapin), antimuskarinik (triheksipenidil), dan antidepresan (injeksi diazepam). Kombinasi AGP dan AGK merupakan hal yang sesuai dengan *guideline* terapi kombinasi karena hal ini sesuai dengan gejala-gejala yang dialami responden

seperti gejala positif maupun negatif, khasiat obat dengan memperbaiki kondisi skizofrenia dengan gejala positif maupun negatif, serta efek samping yaitu sindrom ekstrapiramidal yang dapat diminimalisir dari penggunaan obat AGK. Triheksifenidil digunakan sebagai antimuskarinik dengan tujuan menurunkan resiko kontraksi otot yang disebabkan dari sindrom ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik. Penggunaan injeksi diazepam untuk mengatasi gejala positif berupa gelisah dan cemas pada responden. Diazepam merupakan antidepresan golongan benzodiazepin yang mempengaruhi sistem saraf otak dan memberikan efek penenang (Katzung, *et al.*, 2013).

Sebanyak 5,5% responden memperoleh obat dengan kombinasi AGP (injeksi haloperidol), AGK (risperidon dan clozapin), antimuskarinik (triheksifenidil), antidepresan (injeksi diazepam) dan suplemen hati. Kandungan suplemen hati yaitu vitamin B6 yang dimanfaatkan untuk mengurangi kejadian gejala pada skizofrenia. Berdasarkan jurnal penelitian (J. Firth, *et al.*, 2017) menyebutkan bahwa penggunaan vitamin B6 secara konsisten ternyata efektif mengurangi gejala kejiwaan pada pasien skizofrenia. Ada pula sebanyak 5,5% responden yang didalamnya diberikan asam valproat. Asam valproat ini merupakan obat antikejang yang digunakan untuk mengatasi epilepsi, berdasarkan riwayat responden hal ini memang sesuai bahwa responden yang diberikan asam valproat memiliki penyakit penyerta yaitu epilepsi. Asam valproat memiliki kemampuan mengontrol jenis-jenis tertentu kejang mioklonik, obat ini efektif untuk kejang tonik-klonik (Katzung, *et al.*, 2013).

Sebanyak 5,5% reponden

memperoleh kombinasi obat AGP dan AGK yang didalamnya pun terdapat antidepresan lain yang digunakan yaitu escitalopram. Escitalopram merupakan obat antidepresan golongan selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) enantiomer S dari sitalopram yang memiliki mekanisme kerja menghambat pengangkutan/ transport serotonin (Katzung, *et al.*, 2013).

4) Tepat Dosis

Tabel 7 Distribusi tepat dosis pasien skizofrenia rawat inap di RS Dustira Cimahi periode 2017

No Kasus	Nama Obat	Standar terapi (AHFS)	Kesesuaian		Jumlah	Persentase (%)
			Ya	Tidak		
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Risperidon 2 mg	2-8 mg/hari	√		18	19,1
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18	Clozapin 25 mg	25-900 mh/hari	√		16	17
3, 7, 8, 11, 14, 15	Clozapin 100 mg	25-900 mh/hari	√		6	6,3
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18	Injeksi Haloperidol 5 mg	2-5 mg/ 4-8 jam	√		14	14,9
3	Haloperidol 1,5 mg	0,5-15 mg/hari	√		1	1
11	Haloperidol 2,5 mg	0,5-15 mg/hari	√		1	1
7	Haloperidol 5 mg	0,5-15 mg/hari	√		1	1
12	Asam Valproat 250 mg	250 mg/hari	√		1	1
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Triheksipenidil 2 mg	1-10 mg/hari	√		17	18
16	Vit B.Complex tablet	-	-		1	1
3, 13	Suplemen Hati	-	-		2	2,1
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18	Injeksi Diazepam 5 mg	2-10 mg/ 3-4 jam	√		15	15,9
7	Escitalopram 10 mg	10-20 mg/hari	√		1	1
Total					94	100

Penentuan tepat dosis pada penelitian dilakukan dengan membandingkan obat yang diterima responden berdasarkan informasi yang diperoleh dari rekam medis dengan anjuran dosis dalam standar yang diberikan. Standar yang digunakan adalah AHFS *Drug Information Essentials* dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatri.

Berdasarkan **Tabel 7** risperidon diberikan dengan dosis yang sesuai yaitu tablet 2 mg, dimana dosis ini adalah dosis terkecil yang dapat

diberikan berdasarkan pustaka. Berbeda dengan clozapin, terdapat 6,3% responden yang memperoleh kenaikan dosis dari tablet 25 mg menjadi 100 mg, hal ini masih sesuai dengan pustaka dimana kenaikan dosis dilakukan secara perlahan untuk dapat menghasilkan terapi yang optimal sebelum mengganti dengan obat jenis lain pada golongan yang sama.

Adapula pemberian injeksi antipsikotik dan antidepresan, keputusan dalam pemberian obat tergantung pada kondisi pasien apakah dapat membahayakan dirinya sendiri dan orang lain. Berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatri pemberian injeksi dapat dilakukan untuk memperoleh efek obat yang lebih cepat dalam menghilangkan gejala, walaupun harus dengan pertimbangan yang tepat. Dosis injeksi haloperidol dan diazepam yang diberikan memenuhi standar yang diharuskan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tepat dosis obat yang diberikan pada responden yaitu 100%. Dimana prinsip dosis yang terendah terlebih dahulu diberikan pada responden dan menaikkan dosis secara perlahan pada obat yang sama sebelum mengganti dengan obat lain ini sesuai.

5) Tepat Frekuensi

Hasil penelitian pada **Tabel 8** didapatkan tepat frekuensi pemberian obat pada pasien skizofrenia sebesar 100%. Penentuan tepat frekuensi pada penelitian dilakukan dengan membandingkan obat yang diterima responden berdasarkan informasi yang diperoleh dari rekam medis dengan anjuran frekuensi dalam standar yang diberikan. Standar yang digunakan adalah Informatorium Obat Nasional Indonesia. Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah

Tabel 8 Distribusi tepat frekuensi pasien skizofrenia rawat inap di RS Dustira Cimahi periode 2017

No Kasus	Nama Obat	Frekuensi	Standar	Kesesuaian		Jumlah	Persentase (%)
				Ya	Tidak		
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Risperidon 2 mg	1-0-1	2 kali sehari	√		18	19,1
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18	Clozapin 25 mg	0-0-1	1-2 kali sehari	√		16	17
3, 7, 8, 11, 14, 15	Clozapin 100 mg	1/2-0-1/2	1-2 kali sehari	√		6	6,3
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18	Injeksi Haloperidol 5 mg	1x1 cup	1 kali sehari	√		14	14,9
3	Haloperidol 1,5 mg	1-0-1	2 kali sehari	√		1	1
11	Haloperidol 2,5 mg	1-0-1	2 kali sehari	√		1	1
7	Haloperidol 5 mg	1-0-1	2 kali sehari	√		1	1
12	Asam Valproat 250 mg	1-0-1	2 kali sehari	√		1	1
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Triheksipenidil 2 mg	1-0-1	2 kali sehari	√		17	18
16	Vit B Complex tablet	1-0-0	1 kali sehari	√		1	1
3, 13	Suplemen Hati	1-0-0	1 kali sehari	√		2	2,1
1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18	Injeksi Diazepam 5 mg	1x1 cup	1 kali sehari	√		15	15,9
7	Escitalopram 10 mg	1-0-0	1 kali sehari	√		1	1

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 (Kemenkes RI, 2011).

Setiap pemberian frekuensi obat pada pasien relatif mudah dan sederhana. Beda halnya dengan clozapin, yang sebelumnya menggunakan frekuensi pemakaian 1 kali sehari menjadi 2 kali sehari pada kondisi dosis lebih tinggi yaitu 100 mg, hal ini masih sesuai dengan pustaka dimana kenaikan dosis dilakukan secara perlahan untuk dapat menghasilkan terapi yang optimal dengan membagi menjadi $\frac{1}{2}$ dosis tiap pemakaian agar dapat mempertahankan kadar obat dalam plasma.

E. Kesimpulan

Rasionalitas peresepan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RS Dustira Cimahi tahun 2017 sebanyak 100%. Dengan kriteria pengobatan rasional meliputi

tepat indikasi 100%, tepat pasien 100%, tepat obat 100%, tepat dosis 100% dan tepat frekuensi 100%.

F. Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah pasien yang lebih banyak dan pada pasien yang rawat jalan.

Daftar Pustaka

- AHFS, 2011, *AHFS Drug Information*, Bethesda: American Society of Health System Pharmacists.
- Alfonso, Robert J & Gerald Firth Ricard Neville. (2017). *Intructional Supervision a Behavioral System*. Boston: Allyn Bacon
- Arif, I. M., (2006). *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Penerbit Refika Aditama, Bandung.
- BPOM RI., (2008), IONI: *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Crismon, M.L. dan Buckley, P.F., 2005. Schizophrenia, dalam: DiPiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M. (Eds.), *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*. McGraw-Hill, United State of America.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dipiro, JT et.al. 2008. *Pharmacoterapy: A Pathophysiologic Approach 7th edition*. Mc Graw Hill. USA.
- Hawaris, D., 2007. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, Edisi 2*, Balai Penerbitan, Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Ikawati, Z., 2014, *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Kaplan., Sadock., 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis*, EGC, Jakarta.
- Katzung, B., 2012, *Farmakologi Dasar dan Klinik, Edisi 10*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakrata.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P. & Susanti, H., 2011, *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Obat Rasional*. Jakarta: Bina Pelayanan Kefarmasian Kementerian Kesehatan RI.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B., 2005, *Psikologi Abnormal, Edisi Kelima*, Erlangga, Jakarta.
- PNPKJPI., (2012). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatri*. PP PNPJKPI: Jakarta
- Riska, H. (2012). *Peranan Vitamin sebagai Nutrisi pada Bayi Prematur*. Lampung: Dokter RSUD ZA
- Swandari, S., 2012, *Penggunaan Obat Rasional (POR) Melalui 8 Tepat dan 1 Waspada*, Balai Besar Pelatihan Kesehatan, Jakarta.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- WHO., 2010. *The World Health Report 2010*. World Health Organization
- WHO. 2016. *Global Report On Schizophrenia*. The Hague, The Netherlands: WHO