

EVALUASI MANAJEMEN PEMILIHAN OBAT DAN KAJIAN POLIFARMASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ MUTIARA SUKMA PROVINSI NTB

Baiq Anisa Aprilia Rara Tama¹, Burhanudin Gasim Soka², Siti Nurrosyidah³,
Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy, Situbondo^{1,2,3}
Email: ¹anisaapriapratama@gmail.com

ABSTRACT

Management is defined as the process of managing. The regulatory process is carried out by implementing the functions of management. Management is a form of management in realizing the goals and missions to be aimed at. Management is a form of control of various planning, organizing, actuating and controlling actions so that they form an interrelated unit. Schizophrenia is a chronic brain disorder with symptoms of delusions, hallucinations, thinking disorders, concentration and loss of motivation. Patients will show early symptoms at a young age (20-30 years), but this disease can occur at all age levels and affect both men and women with the same level of risk. The recurrence rate that occurs is very high if proper and consistent treatment and care measures are not taken. This study is to see the suitability of drug selection management based on the National Formulary and the National List of Essential Medicines at RSJ Mutiara Sukna NTB Province. As well as looking at potential drug interactions in schizophrenia patients due to polypharmacy therapy. This research is an observational study by collecting primary data and secondary data retrospectively which are analyzed qualitatively and quantitatively. Primary data were conducted by interviewing the head of IFRS regarding drug selection discrepancies with FORNAS or DOEN. Medical record samples of schizophrenia patients were obtained as many as 103 patients. The suitability of prescribed drugs amounted to 103 prescriptions with a total of 439 drugs. Drug suitability with RSJ Formulary was obtained by 97%, drug suitability based on Fornas by 98%, and drug suitability based on DOEN by 73%. The drugs contained in the formulary are drugs that are in accordance with Fornas, and refer to DOEN. The RSJ Formulary is devoted to psychopharmaceutical drugs. There was no significant association between polypharmacy administration and drug interactions. However, judging from the value of the odds ratio of patients with the administration of 3 kinds of drugs with >3 kinds of drugs, 4 times have a higher risk for drug interactions. Drug interaction events were obtained from a total of 98 prescriptions, there were 572 interaction events. Major scale interactions were the most frequent interactions, namely 500 (87%) interaction events

Keywords; Medicine, schizophrenia, polypharmacy

ABSTRAK

Manajemen diartikan sebagai proses mengatur. Manajemen sebagai bentuk pengelolaan dalam mewujudkan tujuan dan misi yang akan di tuju. Manajemen merupakan bentuk pengendali dari berbagai tindakan *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* sehingga menjadikan satu-kesatuan yang saling berkaitan. Skizofrenia adalah gangguan otak kronis dengan gejala delusi, halusinasi, gangguan berfikir, konsentrasi dan hilangnya motivasi. Pasien akan menunjukkan gejala awal saat masih berusia muda (20–30 tahun), namun penyakit ini bisa terjadi pada semua tingkatan usia dan mempengaruhi baik laki-laki maupun perempuan dengan tingkat resiko yang sama. Penelitian ini adalah untuk menganalisis kesesuaian manajemen pemilihan obat di RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB berdasarkan Formularium Nasional dan Daftar Obat Essensial Nasional. Menganalisis potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia akibat pemberian terapi polifarmasi. Data primer dilakukan dengan teknik wawancara terhadap kepala IFRS terkait ketidaksesuaian pemilihan obat dengan FORNAS ataupun DOEN. Diperoleh sampel rekam medik pasien skizofrenia sebanyak 103 pasien. Kesesuaian obat yang diresepkan berjumlah 103 resep dengan jumlah obat 439 obat. Diperoleh kesesuaian obat dengan Formularium RSJ sebesar 97%, kesesuaian obat berdasarkan Fornas sebesar 98%, serta kesesuaian obat berdasarkan DOEN sebesar 73%. Obat-obatan yang terdapat dalam formularium merupakan obat yang telah sesuai dengan Fornas, dan merujuk pada DOEN. Pada Formularium RSJ dikhususkan untuk obat psikofarmaka. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian polifarmasi dengan interaksi obat, namun dilihat dari nilai *odds ratio* pasien dengan pemberian 3 macam obat dengan >3 macam obat maka 4 kali mempunyai resiko lebih tinggi untuk terjadinya interaksi obat.

Kata kunci; Obat, skizofrenia, polifarmasi

PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan farmasis berperan penting dalam menjalankan standar pelayanan kefarmasian di berbagai fasilitas kesehatan. Komite Farmasi dan Terapi (KFT) sebagai pelaksana dalam manajemen pemilihan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Dalam menjalankan tugas tersebut setiap bagian dari pemilihan obat dikaitkan dengan efektivitas mutu obat, biaya obat, keamanan obat juga pada Barang Medis Habis Pakai (BMHP), sehingga penyesuaian tetap disesuaikan menurut Formularium RS, Formularium Nasional, dan Formularium DOEN. Pemilihan tersebut selanjutnya dilakukan pengadaan setiap bagian fasilitas kesehatan Rumah Sakit (1).

Pada dasarnya kesehatan mental termasuk kedalam kesehatan fisik yang mempengaruhi keseluruhan dari kondisi bagian tubuh manusia. Di Indonesia, kasus gangguan mental masih sangat tinggi, dan menjadi permasalahan kesehatan yang dianggap remeh oleh masyarakat karena dapat merugikan orang lain. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan angka prevalensi dengan gangguan mental dengan gejala kecemasan, gejala depresi, dan juga gangguan emosional yang tidak stabil. Penderita skizofrenia dapat beresiko 2-3 kali lebih tinggi mengalami kematian pada usia dini akibat tingginya kasus gangguan mental (2).

Adanya peningkatan kasus gangguan jiwa psikosis/skizofrenia. Data prevalensi rumah tangga dengan anggota rumah tangga yang terkena gangguan jiwa skizofrenia di provinsi NTB terjadi peningkatan pada urutan ketiga nasional dengan persentase sebesar 9,6% (3). Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma menjadi rujukan salah satu fasilitas kesehatan utama bagi pasien dengan keluhan kejiwaan di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), juga sebagai bentuk pelayanan dengan fasilitas terhadap rehabilitasi NAPZA (4).

Landasan Teori

Manajemen Pemilihan Obat

Manajemen diartikan sebagai proses mengatur. Proses pengaturan tersebut dilakukan dengan penerapan fungsi-fungsi dari manajemen tersebut. Manajemen sebagai bentuk pengelolaan dalam mewujudkan tujuan dan misi yang akan di tuju. Manajemen merupakan bentuk pengendali dari berbagai tindakan *planning*, *organizing*, *actuating*, dan *controlling* sehingga menjadikan

satu-kesatuan yang saling berkaitan. Disamping mengedepankan keahlian, ilmu pengetahuan juga menjadi dasar untuk membentuk keahlian dalam mencapai tujuan yang telah direncanakan (5).

Tahapan pemilihan obat sebagai fungsi manajemen pertama kali dilakukan untuk melanjutkan masalah pengobatan di Rumah Sakit. Tahapan pemilihan perlu memperhatikan potensi obat dan efikasi dari obat tersebut. Dalam proses pemilihan suatu perbekalan farmasi yang akan direncanakan terlebih dahulu dilakukan pengumpulan data/profil sediaan farmasi untuk memberikan gambaran kebutuhan yang direncanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit kepada bagian Komite Farmasi dan Terapi (6).

Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan otak kronis dengan gejala delusi, halusinasi, gangguan berfikir, konsentrasi dan hilangnya motivasi. Pasien akan menunjukkan gejala awal saat masih berusia muda (20–30 tahun), namun penyakit ini bisa terjadi pada semua tingkatan usia dan mempengaruhi baik laki-laki maupun perempuan dengan tingkat resiko yang sama. Tingkat kekambuhan yang terjadi sangat tinggi jika tidak dilakukan tindakan pengobatan dan perawatan yang tepat dan konsisten (7).

Patofisiologi skizofrenia juga diakibatkan oleh faktor genetik, lingkungan dan faktor lainnya, yang kemudian menyebabkan terjadinya *stressor* yang menimbulkan gangguan keseimbangan jiwa akibat terjadinya kegagalan mekanisme pembelaan ego dan orientasi pasien yang berakibat pada gangguan psikis dan disebut skizofrenia. Hal tersebut terjadi akibat adanya kelainan transmisi dari neurotransmitter pada bagian mesolimbik, nigrostriatal, tuberoinfundibular, dan mesokortikal pada otak. Pada mesolimbik terjadi peningkatan dopamine menyebabkan gejala positif, agresifitas, dan impulsifitas, dengan terjadinya delusi atau waham, halusinasi serta ketidakteraturan dalam berfikir. Peningkatan dopamine pada nigrostriatal menimbulkan hiperkinetik. Seperti cuncoorea, apabila terjadi penurunan dopamine akan terjadi hipokinetik seperti sindrom ekstrapiramidal. Penurunan dopamine pada tuberoinfundibular akan terjadi hiperprolaktinemia (8). Ada beberapa jenis skizofrenia, menurut PPDGJ-III terdapat beberapa jenis skizofrenia yaitu: skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tidak terinci, skizofrenia residual, dan skizofrenia kompleks, depresi paska skizofrenia (2).

Gejala psikotik yang terjadi pada penderita adalah (gejala positif) ditandai dengan munculnya

gejala berupa, halusinasi (mendengar suara atau pikiran dari luar dirinya), delusi (sikap yang aneh, sering paranoid dan timbul kecurigaan dan gangguan berpikir (pemikiran dan ucapan tidak logis). Gejala negatif pada skizofrenia ditandai dengan penurunan fungsi sosial dan emosional, termasuk ekspresi, cara bicara, kemauan serta aktivitas sosial dan hedonik. Gangguan kognitif ditandai dengan adanya gangguan dalam hal *attention* (perhatian), kecepatan berpikir dan penyelesaian masalah (9).

Polifarmasi

Polifarmasi merupakan pemakaian beberapa macam obat oleh seorang pasien yaitu terdiri atas polifarmasi minor dengan penggunaan 2-4 jenis obat dan polifarmasi mayor dengan penggunaan ≥ 5 jenis obat (10). Kejadian polifarmasi dapat meningkatkan resiko interaksi obat dengan obat lain. Indonesia banyak ditemukan adanya pola pengobatan antipsikotik yang kurang baik pada pasien skizofrenia yaitu pengobatan kombinasi antipsikotik yang memiliki resiko tinggi terhadap kejadian interaksi obat yang relevan secara klinis dan lebih dari 40% pemberian antipsikotik tanpa indikasi yang sesuai serta lebih dari 50 % pasien menerima dua atau lebih antipsikotik secara bersamaan. Penggunaan dalam jangka waktu lama terhadap pengobatan antipsikotik, terutama antipsikotik generasi kedua, merupakan faktor resiko komplikasi terhadap penyakit diabetes melitus, hipertensi, dan CHF (11).

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui manajemen pemilihan obat yang diberikan kepada pasien skizofrenia sesuai dengan Standar Formularium Nasional dan merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional.
2. Bagaimana potensi interaksi obat yang diberikan dengan melihat jumlah pemberian terapi obat pada resep di RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB 2023.

METODE

Jenis penelitian ini dilakukan secara observasional dengan langsung mengidentifikasi rekam medis ataupun resep pasien pada SIM Rumah Sakit. Berdasarkan waktu pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari data rekam medis pasien skizofrenia dengan dan/atau tanpa penyakit penyerta di Instalasi Farmasi RSJ Mutiara Sukma Povinsi NTB tahun 2023.

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang di gunakan adalah deskriptif non eksperimental dengan studi potong lintang (*Cross sectional*) yakni pengambilan data rekam medis pasien skizofrenia dengan dan/atau tanpa penyakit penyerta periode tahun 2023 di RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB.

Waktu dan Tempat

Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2024. Adapun tempat penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi rawat jalan RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB tahun 2023.

Populasi dan Sampel

Adapun populasi dan sampel dari penelitian ini adalah pasien skizofrenia di instalasi rawat jalan RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB tahun 2023.

Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terbagi menjadi manajemen pemilihan obat yang harus di sesuaikan dengan FORNAS dan DOEN, dengan kajian polifarmasi dimana polifarmasi meliputi kejadian interaksi obat pada pemberian terapi tunggal, kombinasi baik satu golongan obat maupun obat golongan lain.

Analisis Data

Adapun penelitian ini dianalisis secara deskriptif data kualitatif dan kuantitatif. Secara kuantitatif dapat dilakukan analisis dengan hasil persentase menggunakan aplikasi Software Excel SPSS versi 27.0 pada uji statistik non parametris *Chi-Square*

HASIL

Manajemen Pemilihan Obat

Hasil Penelitian Evaluasi Manajemen Pemilihan Obat dan Kajian Polifarmasi pada Pasien Skizofrenia di RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB Tahun 2023 diperoleh populasi sampel yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 103 resep/pasien dengan jumlah item 439 obat.

Tabel 1. Jumlah obat yang diresepkan

No	Karakteristik	Jumlah Obat
1.	Jumlah Item obat semua resep	439
2.	Jumlah obat dalam FRSJ	265
3.	Jumlah obat dalam FORNAS	654
4.	Jumlah Obat dalam DOEN	376

Pada tabel 1. Menunjukkan jumlah obat yang di gunakan pada RSJ berupa Formularium RSJ, jumlah obat dalam Fornas, DOEN.

Tabel 2. Jumlah obat yang diresepkan

No	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Kesesuaian obat dengan FRSJ	426 obat	97
2.	Kesesuaian obat dengan Fornas	431 obat	98
3.	Kesesuaian obat dengan DOEN	319 obat	73

Pada tabel 2. Melihat perbedaan kesesuaian pemilihan resep antara Formularium RSJ dengan Fornas dan juga DOEN. Penggunaan obat yang dibandingkan tersebut menjadi pembeda antara pemilihan obat yang digunakan di RS umumnya dengan RS Jiwa.

Berikut merupakan wawancara peneliti dengan Ka. Instalasi Farmasi RSJ Mutiara Sukma ;

“Bagaimana dengan ketidaksesuaian obat pada resep dengan Formularium RSJ?”” Memang terdapat beberapa obat yang tidak terdapat dalam FRSJ, Namun Semua obat yang diresepkan tetap sesuai diberikan pada pasien baik golongan obat, jenis obat dan dosis nya. Fornas dan DOEN hanya berupa acuan untuk pembuatan Formularium RSJ saja “.” Lalu bagaimana dengan obat yang tidak tercantum pada Fornas ataupun DOEN?”....”Obat yang tidak terdapat pada Fornas ataupun DOEN. Dokter penulis resep jika meresepkan obat selain obat pada Formularium RSJ maka dokter tersebut harus mengisi Form terkait kebutuhan obat kemudian form tersebut diajukan kepada bagian KFT (Komite farmasi dan Terapi) RSJ untuk disetujui, setelah disetujui baru obat dapat diresepkan pada pasien”. *

“Ingin menanyakan sistem pengadaan obat di RSJ Mutiara Sukma?”... “Mengenai sistem pengadaan obat di RSJ Mutiara Sukma seperti Metode langsung dan juga E-Catalogue. Untuk metode E-Catalogue itu untuk obat seperti obat-obatan TBC”...

Tabel 3. Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien skizofrenia

No.	Karakteristik	Jumlah	Frekuensi
1.	Laki-laki	56	54 %
2.	Perempuan	47	46 %
Jumlah		103	100.0%

Jenis kelamin menjadi tolok ukur onset terjadinya skizofrenia. Frekuensi tersebut bermanfaat dalam menganalisis penyebab skizofrenia.

Tabel 4. Distribusi frekuensi usia pasien skizofrenia

No.	Karakteristik	Jumlah Resep	Frekuensi
1.	17-25	10	10%
2.	26-34	12	12%
3.	35-43	31	30%
4.	44-52	20	19%
5.	53-61	16	15%
6.	>62	14	14%
Jumlah		103	100.0%

Usia sebagai bentuk perhatian terhadap diagnosa awal terjadinya gangguan skizofrenia sehingga teori mengenai usia adalah perbandingan bagaimana usia sebagai salah satu faktor internal terjadinya skizofrenia.

Tabel 5. Data jumlah pasien skizofrenia dengan komorbid

No.	Karakteristik	Jumlah Obat	Frekuensi
1.	Depresi	34	14%
2.	Hipertensi	19	8%
3.	Gastritis	9	4%
4.	Anemia	13	5%
5.	Parkinson	55	23%
6.	Antimania	4	2%
7.	Ansietas	81	33%
8.	Epilepsi	25	10%
9.	Demensia dan Sedatif	2	1%
Jumlah		242	100.0 %

Jika pada komorbid penyakit umumnya adalah penyakit umum kardiovaskular maka pada gangguan mental skizofrenia ini erat menimbulkan komplikasi dengan gangguan mental lainnya.

Tabel 6. Data jumlah resep polifarmasi

No.	Karakteristik	Jumlah Resep	Frekuensi
1.	3 Macam	30	29 %
2.	> 3 Macam	73	71%
Jumlah		103	100.0 %

Resep polifarmasi erat dikaitkan dengan kejadian interaksi obat, maka dari itu analisis di lakukan dengan melihat hubungan antara polifarmasi dengan interaksi obat.

Tabel 7. Identifikasi polifarmasi pasien skizofrenia

No.	Karakteristik	Jumlah Resep	Frekuensi
1.	IO	98	95 %
2.	Tidak ada IO	5	5 %
Jumlah		103	100.0 %

Total keseluruhan obat yang diresepkan di analisis jumlah obat yang mengalami interaksi obat, serta analisis dilakukan untuk mengetahui interaksi obat apa saja yang terjadi berdasarkan jumlah obat.

Tabel 8. Keterhubungan resep polifarmasi dengan kajian interaksi obat

Polifarmasi	IO	Tidak ada IO	Jumlah	P-Value
3 obat	27	3	30	0,119
>3 obat	71	2	73	
Jumlah	98 (95%)	5 (5%)	103 (100%)	

Analisis kajian polifarmasi dengan interaksi obat dilihat dengan mengukur jumlah obat dengan kejadian interaksinya. Analisis ini digunakan untuk hubungan antara polifarmasi dengan interaksi obat.

PEMBAHASAN

Membandingkan kesesuaian obat yang diresepkan pada Formularium RSJ diperoleh sebesar 97% obat yang disesuaikan dengan Fornas diperoleh kesesuaian obat sebesar 98%, sedangkan jika dilihat pada DOEN diperoleh kesesuaian sebesar 73%. Nilai standar kesesuaian obat menurut (6) adalah 86-88%. Diketahui bahwa obatan yang diresepkan tersebut lebih banyak tercantum dalam Formularium Nasional dibandingkan dengan DOEN. Terdapat 13 peresepan Asam Folat yang tidak tercantum dalam Formularium RSJ namun tetap tercantum dalam Fornas ataupun DOEN. Terdapat Obat yang tercantum dalam Formularium RSJ namun tidak tercantum dalam Fornas adalah obat dengan golongan Antidepresan seperti Escitalopram, obat golongan Analgetik seperti Eperison HCl, Meloksikam, dan juga piroksikam. Banyak obat dari Formularium RSJ yang di resepkan tidak tercantum dalam DOEN. Pada dasarnya obat yang tercantum dalam Formularium RSJ sangat berbeda dengan Formularium RS pada umumnya.

Hal ini dilihat dari penggunaan obat golongan Psikofarmaka pada RSJ dikarenakan fasilitas kesehatan RSJ di khususkan melayani pasien dengan berbagai jenis gangguan mental. Ketidaksesuaian obat tersebut tidak serta merta diresepkan, namun dokter penulis resep akan mengajukan obat kepada bagian KFT dengan mengisi Form obat baru yang berisikan indikasi obat, sediaan, dosis, pemakaian, harga dll. Setelah di setuju baru obat dapat di resepkan (12).

Tingginya gangguan skizofrenia pada laki-laki disebabkan karena faktor hormonal. Cenderung onset terjadinya skizofrenia pada laki-laki lebih awal dibandingkan pada perempuan yang terjadi lebih lambat, seperti pada penelitian sebelumnya (9). Dikaji dari segi psikososial bahwa laki-laki memiliki tanggung jawab yang lebih banyak dibandingkan pada perempuan. Tingginya kasus gangguan skizofrenia juga erat dikaitkan dengan faktor genetik atau keturunan dengan riwayat keluarga penderita skizofrenia. Pada penelitian ini skizofrenia paranoid banyak di temukan dengan gejala umum halusinasi karena terjadinya abnormalitas dalam neurotransmitter dopamine. Tipe paranoid merupakan tipe skizofrenia yang banyak terjadi di dunia (13).

Berdasarkan profil usia pasien dengan diagnose skizofrenia banyak dialami dengan rentang usia adalah 35-43 tahun sebesar (31%). Pada usia tersebut dikatakan sebagai usia produktivitas seseorang dalam bekerja dan membentuk lingkungan sosial yang baik. Rentang usia ini menjadi episode berlanjutnya gangguan skizofrenia karena sifat dari skizofrenia ini adalah menahun (kronik). Faktor lingkungan sosial sangat mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa skizofrenia yang meliputi pengaruh dan peranan seseorang dalam menjalani aktivitas sosial.

Komorbid diartikan sebagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian penderitanya. Komorbid disini berupa penyakit penyerta yang didiagnosa pasien skizofrenia selain dari diagnosa utama. Penyakit komplikasi disini kebanyakan dialami pasien adalah gangguan kecemasan. Pasien dengan komorbid berkaitan erat dengan gangguan psikosis lainnya seperti gangguan kecemasan, stress, depresi yang merupakan gejala awal dari skizofrenia. Tingginya peresepan obat dengan gangguan kecemasan terjadi akibat dari gejala positif dan gejala negatif yang tidak terkontrol oleh pasien. Komorbid kedua yaitu Parkinson merupakan penyebab dari penggunaan Antipsikotik

pertama, dimana obat tersebut mengikat reseptor dopamine/D2 lebih lama dan mengakibatkan terjadinya efek samping parkinsonisme, sehingga persepan antiparkinson banyak di temukan. Pereseapan Antidepressan banyak ditemukan karena terdapat diagnosa depresi paska skizofrenia oleh PPDGJ-III. Total keseluruhan obat selain obat kategori komorbid dan golongan Antipsikotik, terdapat golongan obat yang bukan kategori komorbid seperti persepan obat golongan antitusif, analgesik, vitamin/mineral, antibakteri dan juga kortikosteroid yang berjumlah 39 obat.

Polifarmasi identik dengan pemberian terapi lebih dari 3 macam obat. Hasil penelitian ini banyak obat di resepkan lebih dari 3 macam baik sediaan tunggal ataupun sediaan kombinasi dengan obat yang satu golongan atau obat dengan golongan psikofarmaka lainnya. Jumlah resep polifarmasi berjumlah 73 resep. Pereseapan dengan kombinasi obat golongan psikofarmaka lainnya dapat mengakibatkan terjadinya interaksi obat. Semakin banyak obat yang di resepkan maka semakin banyak pula kejadian interaksi obat, begitupun sebaliknya jika pemberian polifarmasi semakin rendah maka semakin rendah pula kejadian interaksi obat. Penggunaan secara bersamaan clozapin-haloperidol-risperidon mengakibatkan interaksi obat serius akibat interaksi obat golongan antipsikotik dengan psikofarmaka lainnya berupa peningkatan interval QTc yakni timbulnya *Torsade de Pointe* (TdP) disebut juga gangguan irama jantung yang memicu kematian mendadak. Dari efek samping tersebut monitoring penggunaan clozapine perlu di perhatikan. Clozapin merupakan antipsikotik berupa golongan benzodiazepine pada pasien dengan fase akut. Resiko lain dari pemberian polifarmasi menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan karena bersifat jangka panjang.

Tabel 7. jumlah perbandingan kejadian interaksi obat dengan kejadian tanpa interaksi obat adalah 98 resep dan 5 resep dari total keseluruhan 103 resep. Analisis dengan *Drug Interaction Checker* bahwa interaksi skala moderat banyak terjadi. Kelompok interaksi moderat dapat menyebabkan perubahan status klinis seperti peningkatan interval QTc dan juga efek samping ekstrapiramidal yang di timbulkan. Penelitian ini resep dengan pemberian triheksifenidil banyak diresepkan dengan

antipsikotik lainnya. Trifluoperazin yang di berikan dengan triheksifenidil menyebabkan interaksi moderat. Berdasarkan Formularium RSJ Mutiara Sukma pemberian triheksifenidil 1-2 mg/hari, dosis dapat ditingkatkan apabila pasien menunjukkan gejala efek samping ekstrapiramidal (12). Kombinasi keduanya menimbulkan interaksi farmakodinamik dengan efek sinergisme yang artinya efek farmakologi dari kedua obat ialah sama. Untuk meminimalisir kejadian interaksi obat keduanya perlu dilakukan penyesuaian jarak waktu minum dari salah satu obat. Disamping dilakukannya monitoring status klinis obat yang diberikan, juga meminimalisir kesalahan aturan pakai dengan memberikan informasi mengenai penggunaan dan juga indikasi obat. Hal tersebut gna menghindari efek samping yang di timbulkan jika terdapat obat yang di kombinasikan ataupun terdapat duplikasi terapi.

P-Value 0,119 >0,05 pearson Chi-square.

Tabel 8. Tersebut bahwa dari total 30 persepan (3 macam obat) sebanyak 27 resep/pasien mengalami interaksi obat dan 3 lainnya tidak mengalami interaksi obat. Sedangkan dari 73 persepan (>3 obat) sebanyak 71 resep/pasien mengalami interaksi obat dan 2 pasien lainnya tidak mengalami interaksi. Berdasarkan analisis menggunakan software Excel SPSS versi 27.0 bahwa hasil penelitian ini tidak terdapat keterhubungan yang signifikan antara jumlah pemberian polifarmasi dengan kejadian interaksi obat. Hubungan yang tidak signifikan tersebut di sebabkan karena perolehan resep dan jumlah kejadian interaksi obat yang tidak seimbang, namun dilihat dari nilai *odds ratio* maka dikatakan resep dengan pemberian terapi >3 obat beresiko 4 kali lebih tinggi mengalami interaksi obat. Interaksi obat yang banyak terjadi berupa peningkatan interval QTc, efek sedasi, dan efek samping ekstrapiramidal yang cukup tinggi. Alasan lain di berikannya polifarmasi tidak lain adalah jumlah diagnosa yang dialami pasien, bentuk penekanan efek samping dari obat yang di gunakan sebelumnya maka perlu penambahan obat lainnya, oleh karena itu resep polifarmasi banyak di berikan kepada pasien.

Kejadian interaksi obat dari total 98 resep yang berinteraksi terdapat 572 kejadian interaksi dengan total interaksi terbanyak adalah skala moderat sebesar 500 (87%) kejadian interaksi. Total skala mayor diperoleh 23(4%) kejadian interaksi dan skala minor diperoleh 49(9%) kejadian interaksi. Pemberian antipsikotik bertujuan

mengurangi gejala-gejala pada pasien skizofrenia dengan penentuan dosis yang tetap di pantau. Kelompok interaksi moderat yang dapat menyebabkan perubahan terapi klinis pasien berupa peningkatan interval QTc dan juga efek samping ekstrapiramidal yang ditimbulkan, hal tersebut perlu dilakukannya monitoring efek samping obat.

Pengobatan APG-1 (tipikal) yang di gunakan banyak menimbulkan efek samping ekstrapiramidal, sedangkan pada APG-2 (atipikal) efek samping ekstrapiramidal rendah terjadi dan juga golongan antipsikotik ini lebih di anjurkan. Penelitian sebelumnya bahwa golongan atipikal bekerja dengan mengurangi gejala positing dan negative yang dialami ppasien skizofrenia. Apabila terjadi eksaserbasi (kambuhan) pada pasien diperlukan pengobatan yang intensif berupa monoterapi clozapine jika pasien beresiko bunuh diri (14).

KESIMPULAN

1. Pemilihan obat pada RSJ Mutiara Sukma keseluruhan dari 103 resep dengan jumlah 439 obat per resepnya. Resep yang ditinjau dari Formularium RSJ diperoleh kesesuaian 97%, disesuaikan dengan Formularium Nasional telah memenuhi standar kesesuaian sebesar 98%, pada DOEN sebesar 73%. Obat-obatan yang diresepkan banyak tidak tercantum pada DOEN karena kesesuaian tidak memenuhi nilai standar, nilai standar kesesuaian manajemen pemilihan obat (86-88%) disebabkan karena obat yang tercantum dalam Formularium RSJ terdiri dari obat-obatan psikofarmaka sangat berbeda dengan obat-obatan yang digunakan pada RS umum lainnya.
2. Perolehan dari pearson *Chi-square* yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian terapi polifarmasi dengan interaksi obat karena nilai *P-value* 0,119, berdasarkan nilai *odds ratio* bahwa jumlah kejadian polifarmasi 4 kali beresiko lebih tinggi untuk terjadi interaksi obat. Interaksi Obat yang banyak ditemukan adalah interaksi skala moderat dengan interaksi farmakodinamik efek sinergisme. Mengenai polifarmasi yang meliputi interaksi obat dilihat dari aplikasi Medscape.com (*Drug Interaction Checker*) interaksi obat dengan skala moderat merupakan skala interaksi terbanyak berjumlah 500 (87%) kejadian interaksi,

skala mayor berjumlah 23 (4%) kejadian interaksi, dan skala minor berjumlah 49 (9%) kejadian interaksi. Keseluruhan jumlah pemberian polifarmasi sangat mempengaruhi status klinis obat di dalam tubuh, sehingga banyak dari obat tersebut mengalami interaksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ananda YT. Manajemen Pengelolaan Farmasi di Rumah Sakit. J Penelit Perawat Prof. 26 Mei 2023;5(3):1093–102.
2. Miranti D, Pratikno H, No JS, Pumpungan M. Supportive Therapy Sebagai Media Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. 2019;
3. Candra Eka Puspitasari, Ni Made Amelia Ratnata Dewi, Siti Rahmatul Aini, Raisya Hasina, Iman Surya Pratama. Pola Peresepan Antipsikotik Pasien Skizofrenia Di RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB Tahun 2020: Antipsychotic prescribing patterns for Schizophrenia Patients at RSJ Mutiara Sukma NTB Province In 2020. J Sains Dan Kesehat. 30 Juni 2022;4(3):308–12.
4. Wanda Utami V, Rahmatul Aini S, Eka Puspitasari C. Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Mataram, Indonesia. Profil Drug Related Problems (Drps) Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Ntb Tahun 2020. Pharm J Indones. 30 Desember 2022;8(1):87–94.
5. Quick, J.D, Rankin, J. R, Laing R.O., O'Connor, R,W, Horgerveil, H.V, Dukes, M.N.G, Garnet, A. Managing Drug Supply 2nd edition. 2 ed. West Harford: Kumarian Press; 378–482 hlm.
6. Satibi, M. A. Manajemen Obat Di Rumah Sakit. 2014 ed. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada.; 1–239 hlm.
7. Sari OM, Cahaya N, Anwar K, Wijaya SP. Analisis Prevalensi Parkinsonisme Pada Pasien Skizofrenia Yang Mendapat Obat Antipsikotik Generasi Pertama: Analysis Of Prevalence Of Parkinsonism In Schizophrenic Patients Receiving First-Generation Antipsychotic

- Drug. Med Sains J Ilm Kefarmasian. 23
Maret 2022;7(1):1–8.
8. Subagyo R, Prasetya EC, Hamida A, Rafida M, Nugraha MT, Haniifah U, dkk. Laporan Kasus: Skizofrenia Paranoid. *J Islam Med.* 2022;6(2).
 9. Hafifah A, Puspitasari IM, Sinuraya RK. Review Artikel: Farmakoterapi Dan Rehabilitasi Psikososial Pada Skizofrenia. 16.
 10. Khoirunnisa M. jannah, Haafizah Dania, Imaniar N. faridah. Hubungan Jumlah Obat dengan Potensial Kejadian Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di Salah Satu Rumah Sakit di Kulon Progo, Yogyakarta. *Pharm J Farm Indones Pharm J Indones.*
 11. Resmiati W, Arozal W, Laksmiawati DR. Identifikasi Drug Related Problems pada Pasien Skizofrenia dengan Komorbid di RSJ dr. H Marzoeki Mahdi Bogor. *Pharm J Indones.* 20.
 12. Komite Farmasi Terapi, Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Formularium Rumah Sakit Jiwa. RSJ Mutiara Sukma; 2023.*
 13. Wiranti Musdalifah, Ressi Susanti, Robiyanto. Evaluasi Penggunaan Obat Triheksifenidil Sebagai Terapi Adjuvan Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak. *Program Studi Farm Fak Kedokt Univ Tanjungpura.* 2019;
 14. Wells BG, DiPiro JT, Schwinghammer TL, DiPiro CV, editor. *Pharmacotherapy handbook. Ninth edition.* New York: McGraw-Hill; 2015.