

Pola Penggunaan Obat Mood Stabilizer Pada Pasien Bipolar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam

Annida Rifaya^{1, †}, Risna Agustina¹, Rolan Rusli^{1,2, ‡}

¹ Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian “Farmaka Tropis”,
Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

[†]Email: rifaya.annida@yahoo.co.id

² Kelompok Bidang Ilmu Kimia Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman,
Samarinda, Indonesia

[‡]Email: rolan@farmasi.unmul.ac.id

Abstract

Bipolar disorder is a chronic mood disorder characterized by episodes of mania or hypomania that occur alternately or mixed with depressive episodes. This study aims to determine the characteristics of bipolar patients and patterns of drug use inpatient and outpatient bipolar patients at Atma Husada Mahakam Hospital. The type of this research is non experimental (descriptive) and done retrospectively. Data are collected from medical record. Research subjects were 84 inpatients and 137 outpatients with bipolar disorder diagnosis. Data are analyzed by describing research's objects. The results were obtained from inpatient and outpatient data showing 63% and 60% female sex, showing 26-35 years (early adulthood), not working, not married, and high school level education. The most usage pattern of drugs is a combination of 2 and 3 drugs, namely 74.99% for inpatient care and 73.71% for outpatient treatment. The drugs most commonly used are mood stabilizers (valproate acid) and atypical antipsychotics (risperidone).

Keywords: Bipolar, Mood Stabilizer, Patterns of drug use

Abstrak

Gangguan bipolar merupakan gangguan *mood* kronik yang ditandai adanya episode mania atau hipomania yang muncul secara bergantian atau bercampur dengan episode depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien bipolar dan pola penggunaan obat terapi pasien bipolar rawat inap dan rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam. Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental (deskriptif) dengan metode retrospektif. Pengambilan data dari catatan rekam medik. Subjek penelitian sebanyak 84 pasien rawat inap dan 137 pasien rawat jalan dengan diagnosa gangguan bipolar. Data dianalisis dengan mendeskripsikan obyek penelitian. Hasil penelitian didapatkan dari data rawat inap dan rawat jalan menunjukkan 63% dan 60% jenis kelamin perempuan, berusia 26-35 tahun (dewasa awal), tidak bekerja, belum menikah, dan pendidikan nya tingkat SMA. Pola penggunaan obat yang terbanyak adalah kombinasi 2 dan 3 obat yaitu sebanyak 74,99% untuk rawat inap dan 73,71% untuk rawat jalan. Jenis obat yang paling sering digunakan adalah mood stabilizer (asam valproate) dan antipsikotik atipikal (risperidone).

Kata Kunci: Bipolar, Mood Stabilizer, Pola Penggunaan Obat

DOI: <https://doi.org/10.25026/mpc.v10i1.368>

■ Pendahuluan

Kesehatan jiwa adalah bagian yang tidak dapat terpisahkan dari kesehatan secara keseluruhan, jika kesehatan jiwa terganggu maka akan berdampak pada aktivitas seseorang. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan menjadikan dirinya tidak dapat berfikir secara logis. Hal tersebut dapat mengganggu dan menimbulkan masalah pribadi pada diri sendiri dan juga orang lain. Fenomena gangguan jiwa saat ini mengalami peningkatan setiap tahunnya, sehingga akan berdampak pada penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Salah satu penyakit gangguan jiwa yang terbanyak adalah gangguan bipolar [1].

Gangguan bipolar merupakan gangguan mood kronik yang ditandai dengan adanya episode mania atau hipomania yang muncul secara bergantian atau bercampur dengan episode depresi. Gangguan bipolar dapat pula disebut sebagai depresi manik, gangguan afektif bipolar (*bipolar affective disorder*), atau gangguan spektrum bipolar [2].

■ Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimental dengan rancangan deskriptif dan metode retrospektif yang bersumber dari data rekam medis pasien dengan diagnosa utama bipolar di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada periode 2017 dan 2018.

■ Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Pasien

Hasil data karakteristik jenis kelamin pada pasien bipolar rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada periode 2017 dan 2018 dapat dilihat pada tabel 1. Sedangkan data karakteristik jenis kelamin pada pasien bipolar rawat jalan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 1. Data jenis kelamin pasien bipolar rawat inap

Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Laki-Laki	31	37
Perempuan	53	63
Total	84	100

Tabel 2. Data jenis kelamin pasien bipolar rawat jalan

Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Laki-Laki	55	40
Perempuan	82	60
Total	137	100

Berdasarkan Tabel 1 dan 2, diperoleh gambaran bahwa pasien bipolar banyak dialami oleh pasien perempuan. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal dalam tubuh yang menyebabkan seorang wanita memiliki faktor risiko gangguan dari alam perasaannya dan adanya perbedaan hormonal, perbedaan stressor psikososial bagi laki-laki dan perempuan. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan sama besarnya terutama pada gangguan bipolar I, namun pada gangguan bipolar II prevalensi pada perempuan lebih besar dimana pada episode pertama pria mengalami mania sedangkan wanita mengalami depresi sehingga gangguan bipolar II lebih banyak dialami oleh perempuan. Pada penelitian Wening [3] didapatkan prevalensi pasien gangguan depresi di RSUD Banyumas sekitar 62,1% pada perempuan dan 37,9% pada laki-laki, yang berarti bahwa kasus depresi prevalensinya lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Hasil data karakteristik usia pada pasien bipolar rawat inap dapat dilihat pada tabel 3. Sedangkan data karakteristik usia pada pasien bipolar rawat jalan dapat dilihat pada tabel 4.

Data karakteristik usia pada pasien rawat inap dan rawat jalan yang terbanyak yaitu pada usia 26-35 tahun (dewasa awal). Hasil yang sama didapatkan dari penelitian Zulqarnain [4] bahwa usia pasien rawat inap yang mengalami gangguan afektif bipolar paling banyak pada tahun 2014 yaitu pada rentang usia 20-29 tahun sebanyak 49 orang

(32,9%), sedangkan pada tahun 2015 terbanyak pada rentang usia 30-39 tahun sebanyak 72 orang (31,9%), dan secara keseluruhan dari tahun 2014-2015, jumlah pasien terbanyak pada usia 20-29 tahun sebanyak 117 orang (31,2%).

Tabel 3. Karakteristik berdasarkan usia pada pasien rawat inap

Usia	Jumlah Sampel	Persentase (%)
0 – 5 tahun (balita)	0	0
5 – 11 tahun (kanak-kanak)	0	0
12 – 16 tahun (remaja awal)	0	0
17 – 25 tahun (remaja akhir)	11	13
26 – 35 tahun (dewasa awal)	27	32
36 – 45 tahun (dewasa akhir)	26	31
46 – 55 tahun (lansia awal)	12	14
56 – 65 tahun (lansia akhir)	7	9
65 > (manula)	1	1
Total	84	100

Tabel 4. Karakteristik berdasarkan usia pada pasien rawat jalan

Usia	Jumlah Sampel	Persentase (%)
0 – 5 tahun (balita)	0	0
5 – 11 tahun (kanak-kanak)	0	0
12 – 16 tahun (remaja awal)	4	3
17 – 25 tahun (remaja akhir)	30	22
26 – 35 tahun (dewasa awal)	38	28
36 – 45 tahun (dewasa akhir)	30	22
46 – 55 tahun (lansia awal)	24	18
56 – 65 tahun (lansia akhir)	9	6
65 > (manula)	2	1
Total	137	100

Hasil yang serupa juga didapatkan dari penelitian Syafwan [5]. Pada penelitian Syafwan dkk. didapatkan usia terbanyak pada pasien rawat inap yang mengalami gangguan afektif bipolar di RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang pada tahun 2010-2011 adalah usia 20 – 29 tahun yaitu sebanyak 42,2% pada tahun 2010 dan 36,6% pada tahun 2011. Kemudian usia nomor dua terbanyak setelah itu adalah 30 – 39 tahun yaitu sebanyak 30,2% pada tahun 2010 dan 33,2% pada tahun 2011.

Hasil penelitian ini sesuai dengan prevalensi gangguan depresi pada populasi dunia terbanyak pada usia produktif yaitu 20 – 50 tahun.

Karakteristik berdasarkan pendidikan pada pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel 5. Sedangkan pada pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel 6.

Berdasarkan tabel 5 dan 6, didapatkan hasil yang terbanyak adalah pendidikan tingkat atas (SMA). Hal ini disebabkan karena pendidikan yang tinggi akan memudahkan hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang gaya hidup sehat [6]. Hasil penelitian ini sesuai dengan Syafwan [5]. Menurut hasil penelitian Syafwan [5] mengenai

pendidikan pasien rawat inap RSJ Prof. HB. Sa'anin Padang didapatkan yang terbanyak adalah pada SLTA-sederajat yaitu sebanyak 43,2% pada tahun 2010 dan 41,5% pada tahun 2011, sedangkan terendah adalah pada pasien yang tidak sekolah yaitu sebanyak 1% pada tahun 2010 dan 3,8% pada tahun 2011. Namun, Hasil ini berbeda dengan penelitian Wening [3] didapatkan yang terbanyak adalah tingkat SMP (41,4%).

Tabel 5. Karakteristik berdasarkan pendidikan pada pasien rawat inap

Pendidikan	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	3
SD	10	12
SMP	16	19
SMA	41	49
Pendidikan Tinggi	14	17
Total	84	100

Tabel 6. Karakteristik berdasarkan pendidikan pada pasien rawat jalan

Pendidikan	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0
SD	20	15
SMP	19	14
SMA	65	47
Pendidikan Tinggi	33	24
Total	137	100

Karakteristik berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel 7. Sedangkan pada pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 7. Karakteristik berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat inap

Pekerjaan	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Bekerja	8	10
Tidak Bekerja	76	90
Total	84	100

Tabel 8. Karakteristik berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat jalan

Pekerjaan	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Bekerja	22	16
Tidak Bekerja	115	84
Total	137	100

Berdasarkan tabel 7 dan 8, didapatkan hasil yang terbanyak adalah pasien yang tidak bekerja. Hasil ini sesuai dengan Kaplan dan Shaddock [7] bahwa kasus bipolar lebih sering ditemukan pada

orang-orang yang kehilangan pekerjaan atau pengangguran.

Karakteristik berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel 9. Sedangkan pada pasien rawat jalan dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 9. Karakteristik berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat inap

Status Pernikahan	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Belum Menikah	42	50
Menikah	31	37
Cerai	11	13
Total	84	100

Tabel 10. Karakteristik berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat jalan

Status Pernikahan	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Belum Menikah	64	47
Menikah	54	40
Cerai	19	13
Total	137	100

Berdasarkan tabel 9 dan 10, didapatkan hasil yang terbanyak adalah pada pasien yang belum menikah. Hasil ini sesuai dengan penelitian Wening [3] didapatkan yang terbanyak adalah pada yang belum menikah (62,1%). Menurut Kaplan dan Shaddock [7] depresi banyak ditemukan pada orang hidup sendiri/belum menikah. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Syafwan [5] bahwa prevalensi penelitian pada status perkawinan terbanyak didapatkan pada pasien rawat inap yang belum menikah yaitu sebanyak 58,8% pada tahun 2010 dan 54,6% pada tahun 2011, sedangkan frekuensi terendah ditemukan pada pasien yang bercerai yaitu sebanyak 2,5% pada tahun 2010 dan 2,8% pada tahun 2011.

Pola penggunaan obat mood stabilizer pada pasien bipolar

Dari tabel 10 didapatkan penggunaan monoterapi pada pasien bipolar yang menjalani rawat inap adalah 11 orang (11,09%), terapi kombinasi 2 obat ada 33 orang (39,28%), terapi kombinasi 3 obat 30 orang (35,71%) dan kombinasi 4 obat atau lebih 10 orang (11,90%). Jadi penggunaan yang paling banyak pada terapi rawat inap adalah kombinasi 2 dan 3 obat sebanyak 74,99%. Jenis obat yang paling sering digunakan adalah risperidone dan asam valproat,

terlihat pada monoterapi dan kombinasi 2 obat atau lebih.

Pada monoterapi obat yang paling banyak digunakan adalah risperidone 4,76% yang disusul dengan haloperidol 3,57%. Hal ini disebabkan karena pada pasien rawat inap kebanyakan keluhan awal pasien dengan gejala psikotik sehingga diberikan antipsikotik tipikal maupun antipsikotik atipikal. Risperidone merupakan obat antipsikotik atipikal yang dapat mengurangi gejala psikotik ketika pasien dirawat inap dan dapat meningkatkan fungsi kognitif pada pasien. Sehingga terapi risperidone lebih banyak daripada haloperidol.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Geller [8] menyebutkan bahwa risperidone secara signifikan lebih baik dibandingkan litium dan asam valproate untuk terapi mania akut pada pediatri diukur berdasarkan hasil terapinya (CGI-BP-IM). Hasil ini didukung dengan adanya studi yang menemukan bahwa penggunaan antipsikotik atipikal untuk episode mania pada pasien anak-anak memiliki efikasi lebih tinggi dibandingkan plasebo. Respon yang ditunjukkan dengan penggunaan risperidone pada dosis rendah dapat menjadi alternatif pengobatan pada gangguan bipolar.

Hal ini juga di buktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Hass [9] menunjukkan bahwa penggunaan monoterapi risperidone pada pasien anak-anak dan remaja menunjukkan adanya penurunan gejala mania secara signifikan pada pemberian dosis 0,5-2,5 mg/hari dan 3-6 mg/hari. Peningkatan yang besar juga terjadi pada subjek yang menerima risperidone dibandingkan subjek yang menerima plasebo pada 7 hari pengobatan awal. Efikasi kedua dosis tersebut diperkuat dengan tingginya respon klinik yang ditunjukkan pasien. Pengukuran data penelitian ini mengindikasikan bahwa rasio manfaat-resiko pengobatan gangguan bipolar dengan dosis 0,5-2,5 mg/hari lebih baik dibandingkan rentang dosis risperidone yang lebih tinggi. Mekanisme kerja dari obat antipsikotik atipikal (risperidone) dapat menurunkan aktivitas dopamin dan meningkatkan aktivitas serotonin hal ini menyebabkan gejala manik dan depresi dapat diatasi secara cepat.

Penggunaan risperidone pada gangguan bipolar yang akut telah di laporkan pada beberapa penelitian diketahui bahwa penggunaan antipsikotik atipikal dapat digunakan sebagai obat tunggal atau kombinasi dengan asam valproat.

Tabel 11. Pola penggunaan obat pada pasien bipolar rawat inap

Nama Obat	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Monoterapi		
Asam Valproat	1	1,19
Risperidone	4	4,76
Clozapine	1	1,19
Aripiprazol	1	1,19
Olanzapine	1	1,19
Haloperidol	3	3,57
Kombinasi 2 obat		
Risperidone + Asam Valproat	12	14,28
Clozapine + Asam Valproat	2	2,38
Olanzapine + Depacote ER	2	2,38
Quetiapine + Depacote ER	1	1,19
Aripiprazol + Depacote ER	2	2,38
Haloperidol + Depacote ER	5	5,95
Trifluoperazine + Depacote ER	1	1,19
Risperidone + Clozapine	1	1,19
Risperidone + Diazepam	2	2,38
Risperidone + Lorazepam (Merlopam)	1	1,19
Risperidone + THD	1	1,19
Clozapine + Fluoxetine	1	1,19
Olanzapine + Setraline	1	1,19
Haloperidol + Lorazepam	1	1,19
Kombinasi 3 obat		
Risperidone + Clozapine + Depacote ER	10	11,90
Risperidone + Olanzapine + Depacote ER	3	3,57
Risperidone + Quetiapine + Depacote ER	1	1,19
Risperidone + Aripiprazol + Depacote ER	1	1,19
Risperidone + Aripiprazol + Clozapine	1	1,19
Risperidone + Haloperidol + Trihexyphenidil	1	1,19
Risperidone + Chlorpromazine + Depacote ER	2	2,38
Risperidone + Fluoxetine + Depacote ER	1	1,19
Risperidone + Depacote ER + Trihexyphenidil	2	2,38
Risperidone + Clozapine + Lorazepam	1	1,19
Risperidone + Clozapine + THD	1	1,19
Risperidone + Sertraline + Clonazepam	1	1,19
Risperidone + Aripiprazol + Lorazepam	1	1,19
Clozapine + Depacote ER + Merlopam	1	1,19
Olanzapine + Haloperidol + Depacote ER	1	1,19
Haloperidol + Depacote ER + Lorazepam	1	1,19
Haloperidol + Clozapine + CPZ	1	1,19
Kombinasi 4 atau lebih obat		
Risperidone + Depacote ER + CPZ + THD	1	1,19
Risperidone + Clozapine + THD + Merlopam	1	1,19
Trifluoperazine + Depacote ER + CPZ + THD	1	1,19
Risperidone + Depacote + Merlopam + THD	2	2,38
Risperidone + Sertraline + Merlopam + THD	1	1,19
Clozapine + Haloperidol + Depacote ER + THD	1	1,19
Clozapine + Olanzapine + Depacote ER + THD	1	1,19
Olanzapine + Aripiprazol + Depacote ER + Clonazepam	1	1,19
Quetiapine + Haloperidol + Depacote ER + Merlopam + THD	1	1,19
Total Jumlah sampel	84	100

Tabel 12. Pola penggunaan obat pasien bipolar rawat jalan

Nama Obat	Jumlah Sampel	Persentase (%)
Monoterapi		
Asam Valproat	6	4,37
Risperidone	8	5,83
Olanzapine	3	2,18
Aripirazol	2	1,45
Fluoxetine	1	0,72
Kombinasi 2 obat		
Risperidone + Asam Valproat	8	5,83
Risperidone + Clozapine	5	3,64
Risperidone + Olanzapine	1	0,72
Risperidone + Chlorpromazine (CPZ)	3	2,18
Risperidone + Trifluoperazine	1	0,72
Risperidone + Sertraline	3	2,18
Risperidone + Fluoxetine	5	3,64
Risperidone + Alprazolam	2	1,45
Risperidone + Diazepam	1	0,72
Aripiprazol + Clozapine	1	0,72
Aripiprazol + Depacote ER	2	1,45
Aripiprazol + THD	1	0,72
Aripiprazol + Sertraline (Fridep)	1	0,72
Clozapine + Depacote ER	3	2,18
Clozapine + Fluoxetine	3	2,18
Clozapine + THD	2	1,45
Olanzapine + Sertraline	3	2,18
Olanzapine + Depacote ER	2	1,45
Olanzapine + fluoxetine	1	0,72
Olanzapine + Alprazolam	1	0,72
Haloperidol + Depacote ER	2	1,45
Maprotiline (Sandepril) + Depacote ER	1	0,72
Fluoxetine + Clobazam	2	1,45
Kombinasi 3 obat		
Risperidone + Depacote ER + CPZ	2	1,45
Risperidone + Sertaline + Merlopam	3	2,18
Risperidone + THD + Sertraline	1	0,72
Risperidone + THD + Clozapine	2	1,45
Risperidone + Clozapine + Depacote ER	7	5,10
Risperidone + Clozapine + Merlopam	1	0,72
Risperidone + Aripiprazol + Depacote ER	2	1,45
Risperidone + Depacote ER + Diazepam	1	0,72
Risperidone + Clozapine + Fluoxetine	1	0,72
Risperidone + Fluoxetine + Depacote ER	1	0,72
Risperidone + THD + Fluoxetine	1	0,72
Risperidone + Depacote ER + THD	3	2,18
Risperidone + Depacote ER + Haloperidol	2	1,45
Risperidone + Sertraline + Difenhidramin	1	0,72
Aripirazol + Depacote ER + Merlopam	1	0,72
Aripiprazol + Olanzapine + Depacote ER	1	0,72
Clozapine + Depacote ER + THD	1	0,72
Quetiapin (Seroquel) + Depacote ER + Sertraline	1	0,72
Haloperidol + Depacote ER + Clozapine	1	0,72
Haloperidol + Depacote ER + Merlopam	4	2,91
Haloperidol + THD + Depacote ER	3	2,18
Haloperidol + Fluoxetine + THD	1	0,72
Haloperidol + THD + CPZ	1	0,72
Haloperidol + Depacote ER + CPZ	2	1,45
Fluoxetine + Clozapine + Clobazam	1	0,72
Trifluoperazin + CPZ + THD	2	1,45
Kombinasi 4 atau lebih obat		
Haloperidol + THD + Depacote ER + Clozapine	3	2,18
Haloperidol + THD + Clozapine + Risperidone	2	1,45
Haloperidol + Clozapine + THD + Haloperidol Decanoate	1	0,72
Risperidone + Depacote ER + THD + Sertraline	1	0,72
Risperidone + CPZ + Depacote ER + Abilify	1	0,72
Risperidone + Fluoxetine + THD + Merlopam	1	0,72
Trifluoperazin + THD + Sertraline (Fridep) + Depacote ER	3	2,18
Trifluoperazin + THD + Depacote ER + Quetiapin	1	0,72
Olanzapine + Depacote ER + Clozapine + THD	2	1,45
Risperidone + Clobazam + Clozapine + THD	1	0,72
Total Jumlah sampel	137	100

Pada terapi kombinasi asam valproat juga menjadi pilihan terbanyak pada kombinasi dengan antipsikotik karena dapat menstabilkan *mood* dalam fase *maintance*. Asam valproat juga dapat digunakan secara tunggal untuk terapi rumatan jika tidak ada gejala psikotik. Mekanisme kerja dari asam valproate adalah meningkatkan kadar inhibitor neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) di otak, dapat meningkatkan atau meniru aksi GABA di lokasi reseptor postsinaptik, juga dapat menghambat saluran natrium dan kalsium. Menurut penelitian Khalimah [10] didapatkan bahwa penggunaan asam valproate dan risperidone sebanyak 56%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sigh A (2008) menemukan bahwa 70-75% pasien akan berespon terhadap terapi kombinasi. Penelitian yang dilakukan oleh Eposti [11] menemukan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan dua atau lebih obat, dimana kombinasi yang sering adalah mood stabilizer, antipsikotik, antidepresan dan benzodiazepine.

Berdasarkan tabel 11, didapatkan penggunaan monoterapi pada pasien bipolar yang menjalani rawat jalan adalah 20 orang (14,59%), terapi kombinasi 2 obat ada 54 orang (39,41%), terapi kombinasi 3 obat 47 orang (34,30%) dan kombinasi 4 obat atau lebih 16 orang (11,67%). Jadi penggunaan yang paling banyak pada terapi rawat inap adalah kombinasi 2 dan 3 obat sebanyak 73,71%. Jenis obat yang paling sering digunakan adalah risperidone dan asam valproat, terlihat pada monoterapi dan kombinasi 2 obat atau lebih. Pada monoterapi obat yang paling banyak digunakan adalah risperidone 5,8% karena pasien rawat jalan merupakan lanjutan dari pasien rawat inap. Penggunaan monoterapi terbanyak kedua adalah asam valproat 4,7% terapi asam valproat ini digunakan pada pasien yang tidak menjalankan rawat inap. Hal ini sesuai dengan algoritma penyakit bipolar bahwa asam valproat dan lithium merupakan terapi lini pertama untuk terapi rumatan pasien bipolar. Pada kombinasi 4 atau lebih obat atau lebih pada hasil pada data rawat inap maupun rawat jalan hampir sama dimana pada rawat inap sebanyak 11,90% dan pada rawat jalan sebesar 11,67%. Kombinasi terbanyak yaitu mood stabilizer, antipsikotik, antikolinergik dan antiansietas.

Pasien gangguan bipolar dengan gejala psikotik mengkonsumsi antipsikotik, mood stabilizer, antidepresan, anticemas, antikolinergik [12]. Beberapa alasan yang menguatkan penggunaan kombinasi obat yaitu upaya untuk mengontrol gejala, mengobati pasien dengan penyakit multiple, upaya untuk mengakselerasi onset of action atau

meningkatkan efek obat yang diresepkan sebelumnya, upaya mengobati beberapa penyakit yang saling berhubungan (gangguan mood, gangguan kecemasan, kejang, dan penyakit neurodegeneratif), upaya untuk mencegah maupun mengobati efek samping, titrasi silang terutama dalam switching antipsikotik, gagal dalam pemberian monoterapi, pemberian antipsikotik dengan mekanisme aksi yang berbeda, pemberian obat dengan rute yang berbeda.

Penelitian Kulkarni [13] mengenai pengobatan pada pasien gangguan bipolar menunjukkan bahwa pada kunjungan pertama kebanyakan pasien gangguan bipolar telah mendapatkan kombinasi terbanyak adalah penggunaan mood stabilizer dengan antipsikotik dibandingkan dengan penggunaan monoterapi (mood stabilizer atau antipsikotik saja). Kombinasi dengan 3 macam obat terbanyak adalah pemberian mood stabilizer, antipsikotik atipikal dengan benzodiazepine.

■ Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan:

1. Karakteristik pasien bipolar rawat inap dan rawat jalan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada periode 2017 dan 2018 yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, berusia 26-35 tahun (dewasa awal), memiliki tingkat pendidikan SMA, dan tidak bekerja, serta belum menikah.
2. Penggunaan obat mood stabilizer yang paling banyak digunakan pada pasien rawat inap dan rawat jalan adalah kombinasi 2 dan 3 obat. Jenis obat yang paling sering digunakan adalah risperidone dan asam valproate.

■ Daftar Pustaka

- [1] Ikawati, Z., 2011, Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- [2] Vieta, E. 2013. *Managing Bipolar Disorder in Clinical Practice*. 3 ed. London: Springer Healthcare.
- [3] Wening MA, Made S. Tulus S. Pengaruh terapi kognitif restrukturisasi terhadap penurunan skor depresi pada pasien gangguan jiwa. *The Soedirman Journal of Nursing*. 2010; 5(3).

- [4] Zulqarnain, M. A. (2017). Pasien Gangguan Afektif Bipolar Provinsi Jawa Barat Pada Tahun 2014-2015.
- [5] Syafwan, A. F., & Sedjahtera, K. (2020). Artikel Penelitian Gambaran Peningkatan Angka Kejadian Gangguan Afektif dengan Gejala Psikotik pada Pasien Rawat Inap di RSJ Prof. Dr. HB. Sa'anin Padang pada Tahun 2010-2011. 3(2), 106–109.
- [6] Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [7] Sadock, B.J., Sadock, V.A., Ruiz P. 2015. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciencesm Clinical Psychiatry. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Wolters Kluwer.
- [8] Geller, B., et al. 2012. A Randomized Controlled Trial of Risperidone, Lithium, or Divalproex Sodium for Initial Treatment of Bipolar I Disorder, Manic or Mixed Phase, in Children and Adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 69(5): 515-528.
- [9] Haas, M., et al. 2009. Risperidone for the treatment of acute mania in children and adolescents with bipolar disorder: a randomized, double-blind, placebo- controlled study. *Bipolar Disorder*, 11: 687-700.
- [10] Khalimah, Siti. 2015. How Does BPJS Support Inpatient Treatment of Bipolar Disornder. Konferensi Nasional 2 Bipolar dan Gangguan Mood Lain.
- [11] Espossi L., Sangiorgi D et al. (2014). Pharmaco-utilisation and Related Costs of Drugs Used to Treat Schizophrenia and Bipolar Disosder in Italy: The IBIS Study. *BMC Psychiatry*, 14:282.
- [12] Klein C. (2012) Managing Psychiatric Polypharmacy. *Netsmart's commitment*.
- [13] Kulkarni J, Fillia S, Berk L, Filliak, Dodd S, de Castella A, Brnabic AJM, Lowry A, Kellin K, Montgomery W, Fitzgerald PB, Berket P. (2012). Treatment and Outcomes of An Austrilian Cohort of Outpatients with Bipolar 1 or Schizoffective Disorder Over Twenty-Four Months. Implications for Clinical Practice. *BMC Psychiatry*.