

**GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA  
PASIEN DEMENSIA DI RSUP MUHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2014 – 31  
DESEMBER 2018**

**Skripsi**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

**Mohammad Hilal Atthariq Ramadhan**

**04011381621205**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Gambaran Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Demensia  
di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1  
Januari 2014-31 Desember 2018**

Oleh:

**Mohammad Hilal Atthariq Ramadhan  
04011381621205**

**SKRIPSI**

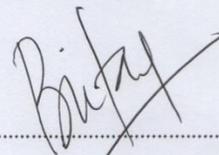
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 18 Desember 2019

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

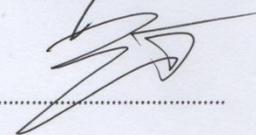
**Pembimbing I**

**dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, Sp.KJ**  
NIP. 198702052014042002



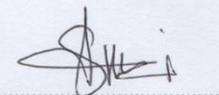
**Pembimbing II**

**dr. Ziske Maritska, M.Si, Med**  
NIP. 198403262010122004



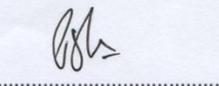
**Penguji I**

**dr. Hj. Sri Handayani, Sp.S**  
NIP. 197710242008122001



**Penguji II**

**dr. Puji Rizki Survani, M. Kes**  
NIP. 198509272010122006



**Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter**



**dr. Susilawati, M.Kes**  
NIP. 197802272010122001

**Mengetahui,  
Wakil Dekan 1**



**Dr. dr. Radiyah Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes**  
NIP. 197207172008012007



## PERNYATAAN

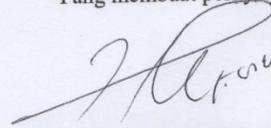
Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftarpustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 20 Desember 2019

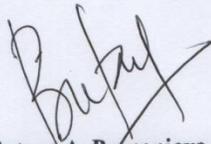
Yang membuat pernyataan



**Mohammad Hilal Atthariq Ramadhan**  
NIM. 04011381621205

Mengetahui,

Pembimbing I



**dr. Bintang A. Pranajaya, SP.KJ**  
NIP.198702052014042002

Pembimbing II



**dr. Ziske Maritska, M.Si.Med**  
NIP.198403262010122004

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mohammad Hilal Atthariq Ramadhan  
NIM : 04011381621205  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

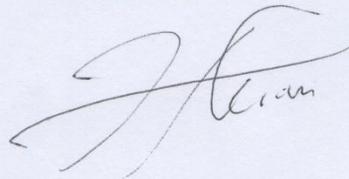
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN  
DEMENSIA DI RSUP DR MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE 1 JANUARI 2014-31 DESEMBER 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang  
Pada Tanggal :  
Yang Menyatakan



(Mohammad Hilal Atthariq Ramadhan)

## ABSTRAK

### GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN DEMENSIA DI RSUP MUHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI 2014 – 31 DESEMBER 2018

(M Hilal Atthariq Ramadhan, Desember 2019, 69 halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang:** Demensia merupakan suatu sindrom kronik progresif dimana terdapat penurunan fungsi kemampuan kognitif meliputi gangguan daya ingat, kemampuan berpikir, orientasi, pemahaman, perhitungan, berbahasa, serta penilaian namun tanpa disertai gangguan kesadaran. Selain gangguan kognitif, demensia seringkali disertai dengan gejala psikologis dan gejala perilaku sehingga dibutuhkan terapi antipsikotik untuk mengatasi hal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran penggunaan antipsikotik pada pasien Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018.

**Metode:** Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien demensia yang mendapatkan terapi antipsikotik di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang. Sampel diambil dengan menggunakan metode *total sampling*.

**Hasil:** Ditemukan 29 pasien demensia (38.67%) mendapatkan terapi antipsikotik. Kebanyakan pasien berada pada usia masa lansia akhir (27.59%) dan berjenis kelamin wanita (55.17%). Obat antipsikotik yang paling banyak diberikan adalah Haloperidol dari golongan *Dopamine Receptor Antagonist* (60%) dengan dosis tersering sebesar 0.5 mg (34.48%) dan frekuensi pemberian sebanyak 2x/hari (58.62%). Risperidon dari golongan *Serotonin-Dopamine Antagonist* adalah obat antipsikotik kedua yang sering diresepkan (34.28%) dengan dosis 1 mg (17.28%) dan frekuensi pemberian sebanyak 2x/hari (34.48%). Rerata pemberian Haloperidol adalah 425.5 hari dan risperidon selama 295.5 hari.

**Kesimpulan:** Meski secara teori gejala psikologis dan perilaku sering dijumpai pada kasus-kasus demensia, namun tidak semua pasien demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang mendapatkan terapi antipsikotik. Pasien demensia yang mendapatkan terapi antipsikotik mendapatkan jenis obat, dosis, dan frekuensi yang bervariasi.

**Kata Kunci:** *Demensia, antipsikotik, Dopamine Receptor Antagonist, Serotonin-Dopamine Antagonist, Haloperidol, Risperidon*

## ABSTRACT

### A HOSPITAL-BASED STUDY: THE FIRST LOOK ON ANTIPSYCHOTIC MEDICATION IN PATIENTS WITH DEMENTIA

(M Hilal Atthariq Ramadhan, December 2019, 69 pages)

Faculty of Medicine, Universitas Sriwijaya

**Background:** Dementia is a chronic progressive syndrome in which cognitive impairment is the cardinal symptom along with impairment in memory, thinking ability, orientation, language, comprehension, calculation, and judgement. Other than those symptoms, Dementia is oftentimes accompanied by behavioral and psychological symptoms as well. Hence the antipsychotic use for these patients. This study wished to identify the use of antipsychotic in Dementia patients in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang year 2014- 2018.

**Method:** This was a descriptive study with cross sectional approach using secondary data. Samples were dementia patients who were given antipsychotics. Only dementia patients without no underlying condition other than dementia that caused the symptoms were included in this study through total sampling method. Data were obtained from their medical records.

**Results:** Twenty-nine dementia patients were treated with antipsychotic (38.67%). Most of the patients were females (55.17%) and they were between 56-65 years old (27.59%). The most commonly used antipsychotic was Haloperidol (60%), followed by Risperidone (34.28%). Haloperidol 0.5 mg (34.48%) given twice a day (58.62%) was the most common regimen identified followed by Risperidone 1 mg twice a day (34.48%). In average, haloperidol and Risperidone were given for 425 and 295.5 days-long respectively.

**Conclusion:** Despite the prevalence of behavioural and psychological symptoms theoretically, not all dementia patients in RSUP Dr Mohammad Hoesin were treated with antipsychotic. Those who were treated was given a varied dose and frequency as well.

**Keywords:** *Dementia, antipsychotic, Dopamine Receptor Antagonist, Serotonin-Dopamine Antagonist, Haloperidol, Risperidone*

## KATA PENGANTAR

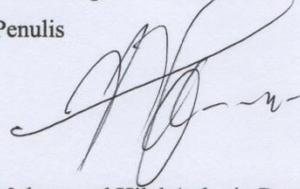
Puji syukur senantiasa penulis haturkan kehadiran Allah SWT. atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya penelitian yang berjudul “Gambaran Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Periode Januari 2014 - Desember 2018” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, dapat terselesaikan dengan baik.

Terima kasih kepada dr. Bintang Arroyantri Prananjaya, Sp.KJ dan dr. Ziske Maritska, M.Si, Med. atas ilmu yang diberikan serta kesabaran dan kesediaan meluangkan waktu untuk membimbing saya hingga karya tulis ini selesai dibuat. Terima kasih kepada dr. Hj. Sri Handayani, Sp.S dan dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes sebagai penguji skripsi ini. Tak lupa ucapan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, kedua adik saya, serta sahabat yang tak pernah henti memberikan dukungan dan semangat.

Saya menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan. Kritik dan saran sangat saya harapkan untuk perbaikan skripsi ini agar penelitian ini dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga bermanfaat.

Palembang, 20 Desember 2019

Penulis



Mohammad Hilal Atthariq Ramadhan

NIM. 04011381621205

## DAFTAR SINGKATAN

5-HT	: Serotonin
ACH	: Asetilkolin
BPSD	: <i>Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia</i>
CYP	: Sitokrom P450
D2	: Dopamin Postsinaptik
DRA	: <i>Dopamine Receptor Antagonist</i>
DSM	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder</i>
EKG	: Elektrokardiogram
EPS	: <i>Extrapyramidal Syndrome</i>
FDA	: <i>Food And Drug Administration</i>
GABA	: Gamma-Aminobutyric Acid
GMO	: Gangguan Mental Organik
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MAKS	: Maksimum
MIN	: Minimum
MMSE	: <i>Mini-Mental State Examination</i>
NE	: Norepinefrin
NMDA	: N-metil-d-aspartat
NPH	: <i>Normal-pressure Hydrocephalus</i>
PERDOSSI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia
PPDGJ	: Pedoman Praktis Diagnosis Gangguan Jiwa
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SD	: Standar Deviasi
SDA	: <i>Serotonin-Dopamine Antagonist</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YDK	: Yang Dapat di Klasifikasikan
YTT	: Yang Tidak Tergolongkan
YOD	: <i>Young Onset Dementia</i>

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.2.1. Rumusan Masalah Umum .....	2
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus .....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Penelitian Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Penelitian Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1. Demensia .....	5
2.1.1. Definisi .....	5
2.1.2. Epidemiologi .....	5
2.1.3. Etiologi .....	6
2.1.4. Gejala Klinis dan Diagnosis .....	6
2.1.4.1. BPSD .....	7
2.1.4.2. Gejala .....	7
2.1.4.3. Patofisiologi .....	8
2.1.5. Tatalaksana .....	9
2.1.5.1. Non Farmakologi .....	9
2.1.5.2. Farmakologi .....	9
2.1.6. Prognosis .....	10
2.2. Antipsikotik .....	10
2.2.1. Definisi .....	10
2.2.2. Farmakodinamik .....	11
2.2.3. Farmakokinetik .....	11
2.2.3.1. Absorpsi dan Distribusi .....	11
2.2.3.2. Metabolisme dan Ekskresi .....	12

2.2.3.3. Indikasi dan Dosis .....	12
2.2.3.4. Kontra Indikasi .....	13
2.2.3.5. Efek Samping.....	14
2.3. Kerangka Teori .....	15

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1. Jenis Penelitian .....	16
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	16
3.2.1. Waktu Penelitian.....	16
3.2.2. Tempat Penelitian .....	16
3.3. Populasi dan Sampel.....	16
3.3.1. Populasi .....	16
3.3.1.1 Populasi Target.....	16
3.3.1.2 Populasi Terjangkau .....	16
3.3.2. Sampel .....	17
3.3.1.1 Sampel Penelitian .....	17
3.3.1.2 Cara Pengambilan Sampel.....	17
3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	17
3.4.1. Kriteria Inklusi.....	17
3.4.2. Kriteria Eksklusi .....	17
3.5. Variabel Penelitian.....	18
3.6. Definisi Operasional .....	19
3.7. Cara Pengumpulan Data .....	20
3.8. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	20
3.9. Kerangka Operasional .....	21

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil.....	22
4.1.1. Karakteristik Demografik Pasien Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	22
4.1.2. Distribusi Jenis Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	23
4.1.3. Distribusi Pasien Demensia Berdasarkan Derajat Keparahan Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang....	24
4.1.4. Distribusi Pasien Demensia Berdasarkan Jenis Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	25
4.1.5. Distribusi Pasien Demensia Yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik Berdasarkan Dosis Penggunaan Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	26
4.1.6. Distribusi Pasien Demensia Yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik Berdasarkan Frekuensi Pemberian Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	28
4.1.7. Distribusi Pasien Demensia Yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik Berdasarkan Durasi Pemberian Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Karakteristik	

	Demografik Pasien Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	29
4.2	Pembahasan .....	29
4.2.1.	Karakteristik Demografik Pasien Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	29
4.2.1.1.	Usia .....	29
4.2.1.2.	Jenis Kelamin.....	31
4.2.2.	Distribusi Jenis Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	32
4.2.3.	Distribusi Pasien Demensia Berdasarkan Derajat Keparahan Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang....	33
4.2.4.	Distribusi Pasien Demensia Berdasarkan Jenis Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	34
4.2.4.1.	Jenis Antipsikotik.....	34
4.2.4.2.	Penggunaan Antipsikotik Tunggal/Kombinasi ...	36
4.2.5.	Distribusi Pasien Demensia Yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik Berdasarkan Dosis Penggunaan Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	37
4.2.6.	Distribusi Pasien Demensia Yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik Berdasarkan Frekuensi Pemberian Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	39
4.2.7.	Distribusi Pasien Demensia Yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik Berdasarkan Durasi Pemberian Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Karakteristik Demografik Pasien Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	40
4.3	Keterbatasan Penelitian .....	41

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Kesimpulan.....	42
5.2	Saran .....	43

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	44
-----------------------------	----

<b>LAMPIRAN</b> .....	51
-----------------------	----

<b>BIODATA</b> .....	57
----------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jenis-jenis Antipsikotik	13
Tabel 2	Definisi Operasional	19
Tabel 3	Karakteristik Demografi Pasien Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	24
Tabel 4	Nilai Minimum, Maksimum, Median, Mean dan Standar Deviasi (SD) Usia Pasien Demensia Yang Mendapat Terapi Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	24
Tabel 5	Distribusi Jenis Demensia Pada Pasien Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	25
Tabel 6	Distribusi Derajat Keparahan Demensia Berdasarkan Skor MMSE Pada Pasien Demensia RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	26
Tabel 7	Distribusi Jenis Antipsikotik Yang Diberikan Pada Pasien Demensia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	27
Tabel 8	Distribusi Pasien Demensia Yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik Berdasarkan Dosis Penggunaan Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	28
Tabel 9	Nilai Minimum, Maksimum, Median, Mean dan Standar Deviasi (SD) Dosis Obat Antispikotik Pada Pasien Demensia Yang Mendapat Terapi Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	29
Tabel 10	Distribusi Pasien Demensia Yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik Berdasarkan Frekuensi Pemberian Antipsikotik Per Hari di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	30
Tabel 11	Nilai Minimum, Maksimum, Median, Mean dan Standar Deviasi (SD) Durasi Pemberian Obat Antispikotik Pada Pasien Demensia Yang Mendapat Terapi Antipsikotik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	31
Tabel 12	Data Demografi, Jenis Demensia, Dan Mmse Pasien Demensia Yang Mendapat Terapi Antipsikotik Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018	51
Tabel 13	Data Obat Antipsikotik (Jenis, Dosis, Frekuensi Dan Durasi) Pasien Demensia Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	<i>Hachinski Score</i>	7
Gambar 2	Kerangka Teori	15
Gambar 3	Kerangka Operasional	22

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Demensia merupakan suatu sindrom dimana terdapat penurunan fungsi luhur kortikal multipel tanpa disertai gangguan kesadaran dan bersifat kronis-progresif. Fungsi luhur kortikal yang terganggu diantaranya adalah daya ingat, daya pikir, orientasi, pemahaman, berhitung, kemampuan belajar, berbahasa dan daya nilai. Penurunan fungsi kognitif umumnya diiringi dan didahului oleh penurunan kemampuan dalam kendali emosi, perilaku sosial, dan motivasi hidup (PPDGJ-III).

Data WHO (2017) menunjukkan bahwa jumlah penduduk dunia yang menderita demensia sebanyak 50 juta orang. Setiap tahun terjadi sekitar 10 juta kasus baru. Jumlah tersebut diprediksi akan meningkat dua kali lipat di tahun 2030 dan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2050. Dilihat dari jenis demensia, sebanyak 50-60% menderita demensia tipe Alzheimer, dimana prevalensi penyakit ini meningkat seiring dengan usia. Tingkat prevalensi dari demensia tipe alzheimer (laki-laki dan perempuan) adalah 0,6% dan 0,8% pada usia 65 tahun, 11% dan 14% pada usia 85 tahun, 21% dan 25% pada usia 90 tahun, 36% dan 41% pada usia 95 tahun. Sebesar 40-60% merupakan kasus demensia sedang hingga berat. Sebanyak 50% lansia penghuni panti jompo menderita demensia Alzheimer. (Sadock, 2014).

Demensia seringkali disertai gejala psikologis dan gejala perilaku. Gejala psikologis berupa waham, halusinasi, misidentifikasi, depresi, dan gangguan cemas. Gejala perilaku diantaranya berkeliaran (*wandering*), agitasi, agresi fisik, gelisah, disinhibisi seksual, berteriak, menangis, apatis, pertanyaan berulang dan menguntit (*stalking*) (Kar, 2009). Gejala psikologis dan gejala perilaku tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup, meningkatkan biaya perawatan, dan meningkatkan beban pada pengasuh pasien. Oleh karena itu diperlukan pemberian terapi farmakologi, salah satunya adalah antipsikotik (Kar, 2009; Kratz, 2017). Pada populasi lansia, angka persepsan antipsikotik tertinggi adalah untuk menangani gejala neuropsikiatrik pada pasien demensia. (Steinberg dan Lyketsos, 2012)

Antipsikotik memiliki efek menurunkan gejala-gejala psikologis dan gejala perilaku, namun penggunaannya juga dapat meningkatkan risiko kematian. Beberapa studi telah berusaha untuk melihat penggunaan antipsikotik pada populasi beresiko seperti demensia, salah satunya yang terbaru seperti yang dilakukan oleh Steinberg dan Lyketsos pada tahun 2012. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa penggunaan antipsikotik pada pasien demensia masih menimbulkan pertentangan. Penggunaan antipsikotik pada pasien demensia terbukti mampu mengatasi gejala psikologis dan gejala perilaku meskipun ada banyak efek samping yang dapat timbul dari penggunaan obat ini. Namun, sampai saat ini belum ada alternatif yang lebih baik ataupun lebih aman untuk menangani gangguan psikotik dan perilaku pada pasien demensia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penggunaan antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Bagaimana gambaran penggunaan obat antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

- a. Bagaimana karakteristik sosiodemografi (usia dan jenis kelamin) pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018?
- b. Apa saja jenis-jenis demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018?
- c. Apa saja jenis antipsikotik yang diberikan pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018?
- d. Bagaimana dosis penggunaan antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018?

- e. Bagaimana frekuensi pemberian antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018?
- f. Bagaimana derajat keparahan pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018 berdasarkan *Mini-Mental State Examination* (MMSE)?
- g. Bagaimana durasi pemberian obat antipsikotik pada pasien demensia RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran penggunaan antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik sosiodemografi (usia dan jenis kelamin) pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018.
- b. Mengetahui jenis-jenis demensia yang ditemui di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018.
- c. Mengetahui jenis antipsikotik yang diberikan pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018.
- d. Mengetahui dosis penggunaan antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018.
- e. Mengetahui frekuensi pemberian antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018.
- f. Mengetahui derajat keparahan pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang berdasarkan *Mini-Mental State Examination* (MMSE) periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018.

- g. Mengetahui durasi pemberian obat antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang periode 1 Januari 2014-31 Desember 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menyediakan ilmu pengetahuan yang dapat dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menyediakan data untuk membuat rekomendasi penggunaan antipsikotik pada pasien demensia di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang
- b. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan edukasi untuk tenaga kesehatan dan masyarakat umum tentang manfaat dan risiko penggunaan antipsikotik pada pasien demensia.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association, 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arevalo-Rodriguez I, Smailagic N, Roqué I Figuls M, et al. 2015. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI). *Cochrane Database System Review*.
- Beam CR, Kaneshiro C, Jang JY, Reynolds CA, Pedersen NL, Gatz M. 2018. Differences Between Women and Men in Incidence Rates of Dementia and Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimers Disease*.
- Ballard C., Waite J. 2006. The effectiveness of atypical antipsychotics for the treatment of aggression and psychosis in Alzheimer's disease. *Cochrane Database System Review*.
- Barnes T., Banerjee S., Collins N., Treloar A., McIntyre S., Paton C. 2012. Antipsychotics in dementia: prevalence and quality of antipsychotic drug prescribing in UK mental health services. *British Journal of Psychiatry*.
- BPS, 2017. *Statistik Penduduk Lansia 2017*. s.l: Badan Pusat Statistik.
- Chakraborty, S. et al., 2019. Serotonergic system, cognition, and BPSD in Alzheimer's disease. *Neuroscience Letters*.
- Chene G, Beiser A, Au R, Preis SR, Wolf PA, Dufouil C, Seshadri S. 2015. Gender and incidence of dementia in the Framingham Heart Study from mid-adult life. *Alzheimers Dementia*.
- Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, Thom VM, et al., 2016. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

- Crismon ML, Argo TR, Buckley PF. Schizophrenia. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, et al., editors. 2008. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. 7th ed. *New York: McGraw-Hill*.
- De Deyn PP, Kremer HPH, Drenth Afj, Voshaar RCO. 2013. Aripipazole in The Treatment of Alzheimer's Disease. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*.
- Ehrenberg, A. et al., 2017. Quantifying the accretion of hyperphosphorylated tau in the locus coeruleus and dorsal raphe nucleus: the pathological building blocks of early Alzheimer's disease. *Neuropathology and Applied Neurobiology*.
- FDA. 2005. FDA Deaths with antipsychotics in elderly patients with behavioural disturbances. In: *U.S. Food and Drug Administration FDA Public Health Advisory*.
- FDA. 2009. Risperidal (Risperidone). Viewed 7 December 2019. <  
[https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2009/020272s056,020588s044,021346s033,021444s031bl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2009/020272s056,020588s044,021346s033,021444s031bl.pdf)>
- FDA. 2014. Abilify (Aripipazole). Viewed 7 December 2019 <  
[https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2014/021436s038,021713s030,021729s022,021866s0231bl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2014/021436s038,021713s030,021729s022,021866s0231bl.pdf)>
- FDA. 2017. Fazaclo (Clozapine). Viewed 7 December 2019 <  
[https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2017/021590s0301bl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2017/021590s0301bl.pdf)>
- Feng Z., Hirdes J., Smith T., Finne-Soveri H., Chi I., Du Pasquier J., et al., 2009. Use of physical restraints and antipsychotic medications in nursing homes: a cross-national study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Ferencz, B. & Gerritsen, L., 2015. Genetics and underlying pathology of dementia. *Neuropsychology Review*.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. 1975. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*.

- Fymat AL. 2018. Dementia: A review. *Journal Clinical of Psychiatric Neuroscience*.
- Gustafsson M., Karlsson S., Lövheim H. 2013. Inappropriate long-term use of antipsychotic drugs is common among people with dementia living in specialized care units. *BMC Pharmacology and Toxicology*.
- Herrmann, N. et al., 2006. The contribution of neuropsychiatric symptoms to the cost of dementia care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Hersch, E. & Falzgraf, S., 2007. Management of the behavioral and psychological symptoms of dementia. *Clinical Interventions in Aging*.
- Ihara, R. et al., 2018. Relative neuron loss in hippocampal sclerosis of aging and Alzheimer's disease. *Annals of Neurology*.
- Ikejima C, Yasuno F, Mizukami K, Sasaki M, Tanimukai S, Asada T. 2009. Prevalence and causes of early-onset dementia in japan: A population-based study. *Stroke*.
- Ito, T. et al., 2007. Behavioral and psychological symptoms assessed with the BEHAVE-AD-FW are differentially associated with cognitive dysfunction in Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Neuroscience: Official Journal of Neurosurgical Society of Australasia*.
- Kales, H., Lyketsos, C., Miller, E. & Ballard, C., 2019. Management of behavioral and psychological symptoms in people with Alzheimer's disease: an international Delphi consensus. *International Psychogeriatrics*.
- Kar, N., 2009. Behavioral and psychological symptoms of dementia and their management. *Indian Journal of Psychiatry*.
- Katzung, B. G., 2017. *Basic & Clinical Pharmacology*. 14th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Kelley BJ, Boeve BF, Josephs KA. 2009. Young-onset dementia: demographic and etiologic characteristics of 235 patients. *Archives of Neurology*.

- Kohen I, Lester PE, Lam S. 2010. Antipsychotic treatments for the elderly: efficacy and safety of aripiprazole. *Neuropsychiatric Disease Treatment*.
- Kratz, T., 2017. The Diagnosis and Treatment of Behavioral Disorders in Dementia. *Deutsches Arzteblatt International*.
- Kvvello-Alme M, Bråthen G, White LR, Sando SB. 2019. The Prevalence and Subtypes of Young Onset Dementia in Central Norway: A Population-Based Study. *Journal of Alzheimers Disease*.
- Liana Rizzi, Idiane Rosset, and Matheus Roriz-Cruz. 2014. Global Epidemiology of Dementia: Alzheimer's and Vascular Types. *BioMed Research International*.
- Maher AR, Maglione M, Bagley S, et al. 2011. Efficacy and comparative effectiveness of atypical antipsychotic medications for off-label uses in adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*.
- Majer, R. et al., 2019. Behavioural and Psychological Symptoms in Neurocognitive Disorders: Specific Patterns in Dementia Subtypes. *Open Medicine*.
- Malik, Y., Sahoo, S. & Avasthi, A., 2018. Olanzapine-induced leucopaenia and thrombocytopaenia in an elderly patient: a case report and review of the evidence. *General Psychiatry*.
- Martínez MF, Flores JC, Heras SPdl. 2008. Risk factors for dementia in the epidemiological study of Munguialde County (Basque Country-Spain). *BMC Neurology*.
- Maslim, R., 2004. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III)*. Jakarta: FK Jiwa Unika Atmaja.
- Mielke MM, Vemuri P, Rocca WA. 2014. Clinical epidemiology of Alzheimer's disease: Assessing sex and gender differences. *Clinical Epidemiology*.
- Mintzer JE, Tune LE, Breder CD, et al. 2007. Aripiprazole for the treatment of psychoses in institutionalized patients with Alzheimer dementia: a

multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled assessment of three fixed doses. *American Journal of Geriatric Psychiatry*.

Muangpaisan W. 2007. Clinical differences among four common dementia syndromes. *Geriatrics and Aging*.

Mundt JC, Freed DM, Greist JH. 2000. Lay person-based screening for early detection of Alzheimers disease: development and validation of an instrument. *The Journals of Gerontology: Series B Psychological and Social Sciencei*.

Murley, A. & Rowe, J., 2018. Neurotransmitter deficits from frontotemporal lobar degeneration. *Brain : A Journal of Neurology*.

O'Callaghan, C. et al., 2019. Hippocampal atrophy and intrinsic brain network dysfunction relate to alterations in mind wandering in neurodegeneration. *Proceedings of The National Academy of Sciences of The United States of America*.

PERDOSSI. 2015. Panduan Praktik Klinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia. s.l: Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.

Rahman Fine Farhani Muliati. 2018. Dementia: Current Status In Indonesia And Future Trends. *International Journal of Mental Health Psychiatry*.

Reus VI, Fochtmann LK, Eyler EA, Hill DM, Horvitz-Lennon M, Jibson MD, et al. 2016. The American Psychiatric Association Practice Guideline on The Use of Antipsychotics To Treat Agitation and Psychosis in Patients With Dementia. *The American Journal of Psychiatry*.

Rossor MN, Fox NC, Mummery CJ, Schott JM, Warren JD. 2010. The diagnosis of young-onset dementia. *The Lancet Neurology*.

Ruitenberg A, et al. 2001. Incidence of Dementia: Does Gender Make A Difference? *Neurobiology of Aging*.

Sadock, B. J., Sadock, V. A. & Ruiz, P., 2014. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

- Senanarong, V. et al., 2004. Agitation in Alzheimer's disease is a manifestation of frontal lobe dysfunction. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*.
- Simon, V., van Winkel, R. & De Hert, M., 2009. Are weight gain and metabolic side effects of atypical antipsychotics dose dependent? A literature review. *The Journal of Clinical Psychiatry*.
- Stahl, S. M., 2013. *Stahl's Essential Psychopharmacology*. 4th ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Steinberg, M. & Lyketsos, C. G., 2012. Atypical Antipsychotics Use in Patients With Dementia: Managing Safety Concerns. *American Journal of Psychiatry*.
- Tabata, K. et al., 2017. Association of premorbid personality with behavioral and psychological symptoms in dementia with Lewy bodies: Comparison with Alzheimer's disease patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*.
- Tampi RR, Tampi DJ, Balachandran S, Srinivasan S. 2016. Antipsychotic use in dementia: a systematic review of benefits and risks from meta-analyses. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*.
- Tible OP, Riese F, Savaskan E, von Gunten A. 2017. Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorder*.
- Vieira RT, Caixeta L, Machado S, et al. 2013. Epidemiology of early-onset dementia: a review of the literature. *Clinical Practice of Epidemiology Mental Health*.
- Wetzels R., Zuidema S., de Jonghe J., Verhey F., Koopmans R. 2011. Prescribing pattern of psychotropic drugs in nursing home residents with dementia. *Internal Journal of Psychogeriatrics*.
- WHO, 2017. *Global Action Plan On The Public Health Response To Dementia 2017-2025*. s.l.: World Health Organization

- WHO, 2019. *Risk Reduction of Cognitive and Dementia*. s.l.:World Health Organization.
- Wolters FJ, Ikram MA. 2019. Epidemiology of Vascular Dementia: Nosology in a Time of Epiomics. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*.
- Xue, X. et al., 2018. Safety of atypical antipsychotics in the treatment of behavioral and psychological symptoms in dementia: a meta-analysis. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*.
- Yi-Ting Lin, Tzung-Jeng Hwang, Jia-Chi Shan, Huey-Ling Chiang, Yi-Han Sheu, Hai-Gwo Hwu. 2015. Dosage and Duration of Antipsychotic Treatment in Demented Outpatients with Agitation or Psychosis. *Journal of The Formosan Medical Association*.
- Yudiarto F, Machfoed M, Darwin A, Ong A, Karyana M, Siswanto. 2014. Indonesia stroke registry. *Neurology*.
- Zuidema S., Johansson A., Selbaek G., Murray M., Burns A., Ballard C., et al. 2015. A consensus guideline for antipsychotic drug use for dementia in care homes. Bridging the gap between scientific evidence and clinical practice. *International Journal of Psychogeriatrics*.