



LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

- Nomor Induk Mahasiswa : 051201078
- Nama Mahasiswa : **Fatoha Khlesa Wardhani**
- Ketua Program Studi : **Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si**
- Dosen Pembimbing (1) : **apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.**
- Dosen Pembimbing (2) : **apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.**
- Judul Ta/Skripsi : **Perbandingan Efektivitas Terapi Kombinasi Lithium-Olanzapin dan Lithium-Klozapin pada Penderita Bipolar di RSJD Amino Gondohutomo Semarang**
- Abstrak : Gangguan bipolar termasuk dalam penyakit gangguan mental di urutan ke-3 dengan prevalensi terbanyak di dunia. Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 mencatat 40 juta orang di dunia mengalami gangguan bipolar. Secara global, gangguan bipolar I dianggap mempengaruhi sekitar 1% populasi dunia dan mencapai 2-3% jika dihitung dari total bipolar I dan II. Hingga saat ini, data penyandang bipolar di Indonesia masih sangat terbatas, namun diperkirakan prevalensinya sekitar 0,1-1,1%.
- Gangguan bipolar merupakan kelainan yang disebabkan karena ketidakstabilan suasana hati (mood) di mana penderita bipolarnya memiliki dua suasana hati yang bertolak belakang dan dapat berubah pada periode dan frekuensi tertentu tergantung pada tingkat keparahan. Penderita bipolar mengalami dua episode yaitu episode depresi yang membuat penderita bipolar kehilangan minat dalam melakukan aktivitas dan episode manik yang meningkatkan energi penderita bipolar sehingga lebih mudah dalam melakukan perilaku yang impulsif. Terapi farmakologi dengan lithium merupakan terapi gold standard yang paling lama digunakan dalam penanganan gangguan bipolar. Lithium dapat mengatasi fase mania dan fase depresi yang dialami penderita bipolar. Penggunaan mood stabilizer lainnya seperti asam valproat, karbamazepin, dan lamotrigin dapat menjadi alternatif pengobatan gangguan bipolar akut. Penambahan agen tambahan seperti antidepresan dan antipsikotik atipikal dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan (Shah et al., 2017; Wells et al., 2017).
- Olanzapin dan klozapin merupakan serotonin dopamine antagonis (SDA) yang termasuk ke dalam golongan obat antipsikotik (atipikal) generasi kedua. Antipsikotik atipikal seperti klozapin, olanzapin, risperidone, quetiapine, dan aripirazole memiliki efek samping yang lebih ringan sehingga lebih aman digunakan sebagai terapi tambahan (add-on medication) dibandingkan dengan antipsikotik tipikal generasi satu yang bekerja sebagai dopamine receptor antagonist (DA)
- Kemenkes RI (Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2021) mencantumkan olanzapine dan klozapin ke dalam buku pedoman pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa sehingga kedua

obat ini dapat digunakan di Indonesia.

Liu et.al (2020) menyatakan pemberian terapi lithium kombinasi antipsikotik generasi kedua (olanzapine, klozapin, quetiapine, dan risperidone) dalam dua minggu dapat menurunkan skor Bech-Rafaelsen Mania Rating Scale (BMRS) dengan perbedaan yang tidak signifikan. Perbandingan tidak bermakna terhadap efikasi dan insiden terjadinya efek samping ditemukan pada pemberian terapi kombinasi lithium-olanzapin dan kombinasi lithium-quetiapin. Pemberian terapi kombinasi lithium-quetiapin mampu menurunkan skor BMRS lebih besar dibandingkan dengan kombinasi terapi lithium-klozapin dalam dua minggu setelah terapi dimulai, namun tidak terdapat perbedaan bermakna terhadap dua regimen tersebut setelah terapi berakhir (Liu et al., 2020).

Beberapa studi mengakui klozapin dapat digunakan sebagai alternatif penstabil suasana hati (mood stabilizer) yang sangat efektif untuk bipolar maupun skizofrenia dengan sifat refraktori (berulang) atau bipolar resisten yang efektif digunakan sebagai monoterapi maupun kombinasi dengan obat lain (Li et al., 2015). Berbeda dengan klozapin yang cenderung digunakan untuk mengatasi bipolar resisten pada fase mania, studi menemukan olanzapin dapat dipergunakan untuk mencegah terjadinya pengulangan fase depresi penderita bipolar lebih efektif dibandingkan dengan lamotrigine namun olanzapin tetap diakui sebagai antipsikotik generasi kedua yang lebih efektif dalam mengatasi fase mania (Pan et al., 2014; Wilkowska et al., 2019).

Penggunaan lithium dan klozapin maupun olanzapin di Indonesia belum ditemukan. Walaupun begitu, penggunaan mood stabilizer kombinasi antipsikotik sudah banyak digunakan sebagai terapi pada pasien bipolar di Indonesia. Penelitian Rifaya, Agustina

Rusli (2019) terkait pola penggunaan penggunaan obat mood stabilizer penderita bipolar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam mencatat penggunaan obat klozapin dan olanzepin dikombinasikan asam valporat, antidepresan atau antipsikotik lainnya dalam kombinasi tiga obat.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui penggunaan mood stabilizer lithium kombinasi antipsikotik klozapin dan olanzapin beserta perbandingan efektivitas kombinasi kedua obat tersebut pada pasien bipolar di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang. Alasan pemilihan tempat penelitian di RSJD Amino Gondohutomo Semarang yaitu karena hanya ada satu rumah sakit jiwa di Semarang, yaitu RSJD Amino Gondohutomo dan sudah bertaraf nasional. Rumah sakit jiwa lebih spesifik diperuntukkan untuk penderita gangguan mental seperti bipolar yang dalam penelitian ini menjadi fokus penelitian.

Tanggal Pengajuan : **07/12/2023 16:23:28**

Tanggal Acc Judul : 12/12/2023 10:51:08

Tanggal Selesai Proposal : 17/12/2023 22:24:40

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN PROPOSAL			
1	Rabu,13/12/2023 19:36:56	ACC Judul Proposal (31 Oktober 2023)	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.

Rabu,13/12/2023
19:41:53

Berikut saya kembalikan revisinya, silakan diperbaiki:

1. Cover proposal harap disesuaikan dengan panduan
2. Penulisan referensi harus dengan Mendeley/Zotero/ yang lainnya ya.
3. Blok kuning silakan diperbaiki, blok merah silakan dihapus, blok ungu merupakan tambahan/saran dari saya.
4. Perhatikan pengaturan penulisan (batas tepi kanan-kiri atas-bawah), spasi 2 TMR 12. Penulisan HARUS sesuai dengan EYD, misal mana huruf yang seharusnya ditulis KECIL/BESAR, TEGAK/MIRING.
5. Untuk latar belakang harap diperbaiki & ditambahkan penelitian relevan sesuai dengan topik penelitian yang akan diteliti & tuliskan secara detail mengapa peneliti akan melakukan penelitian tersebut.
6. Rumusan masalah silakan diperbaiki. Rumusan masalah merupakan sebuah pertanyaan permasalahan yang akan diangkat, berupa sebuah kalimat pertanyaan.
7. Tujuan penelitian, manfaat penelitian juga perlu dijabarkan lagi sesuai masukan dari saya.
8. Untuk bab II tinjauan teori, setiap akhir kalimat/paragraf harap dicantumkan referensinya.
9. Tinjauan teori meliputi teori tentang bipolar & juga algoritma terapinya.
10. Perhatikan cara penulisan sumber pustaka/referensi. Referensi yang dicantumkan minimal 10 tahun ke belakang (min tahun 2022)!
11. Untuk kerangka teori, kerangka konsep diperbaiki & kerangka teori disesuaikan dengan tinjauan teori yang sudah dibuat.
12. Untuk keterangan empiris & rumusan masalah harus sesuai.
13. Untuk populasi, sampel, teknik sampling, kriteria inklusi, eksklusi, perhitungan sampel harap ditambahkan/diperbaiki sesuai saran.
14. Definisi operasional belum ada ya, harap ditambahkan ya.
15. Untuk DAPUS harap disesuaikan dengan panduan penulisan. Dapus yang tercantum adalah yang benar2 digunakan sebagai acuan.

apt. Sikni Retno
Karminingtyas,
S.Farm., M.Sc.

3	Sabtu, 16/12/2023 05:22:00	<p>16. Untuk LAMPIRAN, silakan dilampirkan terkait dengan alat yang digunakan untuk mengambil data penelitian seperti lembar pengumpul data (lpd).</p> <p>Revisi lain silakan dilihat di komentar.</p> <p>Terima kasih</p> <p>-18 November 2023-</p>	<p>apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.</p>
4	Minggu, 17/12/2023 22:24:08	<p>Berikut saya kembalikan revisinya, silakan diperbaiki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Blok kuning silakan diperbaiki, blok merah silakan dihapus, blok ungu merupakan tambahan/saran dari saya. 2. Untuk bab 2 bisa dilengkapi lagi untuk terapi non farmakologi dan farmakologinya, juga skala untuk menilai efektivitas pengobatan bipolar. 3. Untuk tabel maupun gambar harus diberi judul tabel/gambar. 4. Tambahkan perhitungan sampel. 5. Definisi operasional dibuat narasi & bisa diperbaiki. 6. Untuk analisis data harap diperbaiki terutama analisis untuk perbedaan efektivitas dengan uji-t. <p>Revisi lain silakan dilihat di komentar.</p> <p>Terima kasih</p> <p>=28 November 2023=</p>	<p>apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.</p>

BIMBINGAN TA/SKRIPSI

Selasa,02/01/2024
13:55:43

Berikut saya kembalikan revisinya, silakan diperbaiki:

1. Cover proposal harap disesuaikan dengan panduan
2. Penulisan referensi harus dengan Mendeley/Zotero/ yang lainnya ya.
3. Blok kuning silakan diperbaiki, blok merah silakan dihapus, blok ungu merupakan tambahan/saran dari saya.
4. Perhatikan pengaturan penulisan (batas tepi kanan-kiri atas-bawah), spasi 2 TMR 12. Penulisan HARUS sesuai dengan EYD, misal mana huruf yang seharusnya ditulis KECIL/BESAR, TEGAK/MIRING.
5. Untuk latar belakang harap diperbaiki & ditambahkan penelitian relevan sesuai dengan topik penelitian yang akan diteliti & tuliskan secara detail mengapa peneliti akan melakukan penelitian tersebut.
6. Rumusan masalah silakan diperbaiki. Rumusan masalah merupakan sebuah pertanyaan permasalahan yang akan diangkat, berupa sebuah kalimat pertanyaan.
7. Tujuan penelitian, manfaat penelitian juga perlu dijabarkan lagi sesuai masukan dari saya.
8. Untuk bab II tinjauan teori, setiap akhir kalimat/paragraf harap dicantumkan referensinya.
9. Tinjauan teori meliputi teori tentang bipolar & juga algoritma terapinya.
10. Perhatikan cara penulisan sumber pustaka/referensi. Referensi yang dicantumkan minimal 10 tahun ke belakang (min tahun 2022)!
11. Untuk kerangka teori, kerangka konsep diperbaiki & kerangka teori disesuaikan dengan tinjauan teori yang sudah dibuat.
12. Untuk keterangan empiris & rumusan masalah harus sesuai.
13. Untuk populasi, sampel, teknik sampling, kriteria inklusi, eksklusi, perhitungan sampel harap ditambahkan/diperbaiki sesuai saran.
14. Definisi operasional belum ada ya, harap ditambahkan ya.
15. Untuk DAPUS harap disesuaikan dengan panduan penulisan. Dapus yang tercantum adalah yang benar2 digunakan sebagai acuan.

apt. Sikni Retno
Karminingtyas,
S.Farm., M.Sc.

16. Untuk LAMPIRAN, silakan dilampirkan terkait dengan alat yang digunakan untuk mengambil data penelitian seperti lembar pengumpul data (lpd).

Revisi lain silakan dilihat di komentar.

Terima kasih

18 November 2023

6	Kamis,09/05/2024 19:25:17	Konsul data penelitian	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
7	Minggu,19/05/2024 11:01:26	Konsul data penelitian	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
8	Jumat,31/05/2024 10:24:05	Konsul data penelitian	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
9	Jumat,31/05/2024 10:33:04	<p>Berikut saya kembalikan untuk rekapan data penelitiannya, ada beberapa catatan dari saya:1. Apakah ada pasien yang terdata lebih dari 1 kali dalam rekapan tersebut? Jika ada silakan salah 1 saja.2. Untuk status, pekerjaan & pendidikan terakhir di keep saja.3. Obat Extra ini maksudnya bagaimana? Apakah di IGD? Data yang diambil yang RM mana? IGD/bangsas/ICU?4. Ini kan pasiennya jadinya rawat inap ya? Apakah Terapi obatnya apakah diberikan dalam 1 hari yang sama? / misal ada obat yang digunakan di hari 1-3, kemudian hari ke 4 diganti obat lain/ justru ada obat yang di stop?5. Saya buat kolom tambahan di rekapan data tersebut supaya mempermudah dalam analisa data, silakan bisa dilengkapi.</p> <p>Terima kasih</p>	apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.

Selasa,06/08/2024
13:44:29

Berikut saya kembalikan draft skripsinya, masih ada yang perlu diperbaiki:

1. Masih adak referensi yang masih belum dengan Mendeley/Zotero/ yang lainnya ya.
 2. Blok kuning silakan diperbaiki, blok merah silakan dihapus, blok ungu merupakan tambahan/saran dari saya.
 3. Untuk penulisan no.urut tabel & no.gambar harap disesuaikan dengan panduan ya, bagaimana penulisannya.
 4. Untuk bab II (tinjauan teori) terkait dengan terapi farmakologi bipolar yang dicantumkan sebaiknya yang nantinya menjadi acuan untuk menilai ketepatannya.
 5. Untuk kerangka teori pada kotak terapi farmakologi, apakah hanay obat lithium & asam valproat yang bisa digunakan untuk pengobatan?
 6. Untuk BAB III (jumlah populasi & jumlah sampel) harap diperjelas berapa masing2 jumlahnya.
 7. Kriteria eksklusi dan eksklusi harap diperbaiki.
 8. Perhitungan sampel diperbaiki, apakah menggunakan titik/koma.
 9. Penggunaan tanca koma/titik di setiap penulisan angka harap diperhatikan.
 10. Definisi operasional harap diperbaiki.
 11. Untuk analisis data, ada tambahan dari saya.
 12. Untuk BAB IV terdiri dari Gambaran obyek penelitian, Hasil dan Pembahasan, Keterbatasan Penelitian.
 13. Hasil dan pembahasan terdiri dari Ethical Celarence, Karakteristik Pasien, Penggunaan Obat & ketepatan Pengobatan.
 14. Terkait dengan cara membahas hasil penelitian, bisa dibandingkan dengan teori yang ada & JURNAL penelitian terdahulu.
 15. Untuk kesimpulan, harap sesuaikan dengan rumusan masalah & keterangan empiris.
 16. Untuk LAMPIRAN, silakan dilampirkan terkait dengan surat2 dsb, diurutkan misal mulai dari surat penelitian dari kampus, surat balasan dari puskesmas, Ethical clearance, rekapan data penelitian, scan LPD beberapa pasien, Surat Keterangan selesai penelitian dari instansi, dsb. Revisi lain silakan dilihat di komentar.
- Terima kasih

apt. Sikni Retno
Karminingtyas,
S.Farm., M.Sc.

11	<p>Selasa, 13/08/2024 15:42:30</p>	<p>Berikut saya kembalikan naskah skripsinya, silakan bisa diperbaiki segera.</p> <p>Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Harap sesuaikan dengan panduan penulisan skripsi ya (seperti jarak tepi atas & kiri 4cm, kanan&bawah 3 cm) 2. Untuk isi skripsi (bab I-V dengan font 12 cm & times new roman ya, masih banyak judul gambar & tabel yang masih dengan font 10 cm) 3. Untuk penulisan di bagian daftar Pustaka, hindari penulisan dengan capslock 4. Untuk Pedoman Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien Gangguan Kejiwaan Tahun 2021 juga dicantumkan di bab 2 (tinjauan teori ya) 5. Untuk intisari & abstrak harap segera dibuat ya 	<p>apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.</p>
12	<p>Rabu, 14/08/2024 23:32:56</p>	<p>Berikut saya Acc skripsinya, silakan bisa dilanjutkan tumitin & daftar sidang skripsi.</p> <p>Terima kasih</p>	<p>apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.</p>

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Richa Yuswantina, S.Farm,Apt, M.Si
(NIDN: 0630038702)

Semarang , 15 Agustus 2024



Fatiha Khiesa Wardhani
(NIM: 051201078)

Dosen Pembimbing (1)



apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
(NIDN: 0606068303)

Dosen Pembimbing (2)



apt. Sikni Retno Karminingtyas, S.Farm., M.Sc.
(NIDN: 0606068303)