



SKIZOFRENIA: PENANGGULANGAN MEMAKAI ANTIPSIKOTIK

**Pidato Pengukuhan
Jabatan Guru Besar Tetap
dalam Bidang Ilmu Psikiatri pada Fakultas Kedokteran,
diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara**

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 19 Juli 2007

OLEH:

BAHAGIA LOEBIS

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2007**



**SKIZOFRENIA:
PENANGGULANGAN MEMAKAI ANTIPSIKOTIK**

Pidato Pengukuhan
Jabatan Guru Besar Tetap
dalam Bidang Ilmu Psikiatri pada Fakultas Kedokteran,
diucapkan di hadapan Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara

Gelanggang Mahasiswa, Kampus USU, 19 Juli 2007

Oleh:

BAHAGIA LOEBIS

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2007**

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yang terhormat,

*Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Sumatera Utara,
Bapak Rektor Universitas Sumatera Utara,
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Senat Akademik Universitas Sumatera Utara,
Bapak Ketua dan Bapak/Ibu Anggota Dewan Guru Besar Universitas Sumatera Utara,
Bapak/Ibu para Pembantu Rektor Universitas Sumatera Utara,
Bapak/Ibu para Dekan, Pembantu Dekan, Ketua Lembaga dan Unit Kerja,
Dosen dan Karyawan di Lingkungan Universitas Sumatera Utara,
Saudara para Mahasiswa, serta
Bapak/Ibu para undangan dan hadirin yang saya muliakan.*

Pada kesempatan yang baik ini terlebih dahulu saya menghaturkan puji dan syukur ke hadirat Allaah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga kita dapat berkumpul di sini untuk mengikuti upacara pengukuhan saya sebagai Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Psikiatri pada Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Semoga kesempatan yang saya peroleh ini, senantiasa mendapat bimbingan dan rida dari Allah SWT sembari mengucapkan selawat teriring salam ke haribaan junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang sangat kita harapkan syafaatnya di hari kemudian kelak.

Selanjutnya izinkanlah saya menyampaikan pidato pengukuhan dengan judul:

SKIZOFRENIA: PENANGGULANGAN MEMAKAI ANTIPSIKOTIK

Para hadirin yang saya muliakan,

Skizofrenia adalah gangguan mental yang parah, membuat individu yang menderitanya menjadi tidak berdaya.¹ Skizofrenia berupa sindrom yang heterogen, di mana diagnosisnya belum dapat ditegakkan memakai suatu uji laboratorium tertentu. Diagnosisnya ditegakkan berdasarkan sekumpulan simtom yang dinyatakan karakteristik untuk skizofrenia.¹ Skizofrenia dimulai antara masa remaja menengah sampai dewasa muda,

tetapi lebih sering mengenai lelaki daripada perempuan, dan lelaki bila menderita skizofrenia lebih parah daripada perempuan.²

Skizofrenia adalah suatu gangguan yang bersifat kronik, dan karena permulaan serangan pada usia muda maka individu dengan skizofrenia menjadi beban keluarga dan memerlukan penanggulangan yang berlangsung lama, dalam usaha agar individu dapat mencapai kembali taraf yang dimilikinya sebelum sakit.³

SIMTOM SKIZOFRENIA

Kay dan kawan-kawan membagi simtom skizofrenia atas^{4,5}:

1. Simtom positif
 - Waham
 - Kekacauan proses pikir
 - Perilaku halusinasi
 - Gaduh gelisah
 - Waham/ide kebesaran
 - Kecurigaan/kejaran
 - Permusuhan
2. Simtom negatif
 - Afek tumpul
 - Penarikan emosional
 - Kemiskinan *rapport*
 - Penarikan diri dari hubungan sosial secara pasif/apatis
 - Kesulitan dalam pemikiran abstrak
 - Kurangnya spontanitas dan arus percakapan
 - Pemikiran stereotipik
3. Simtom psikopatologi umum
 - Kekhawatiran somatis
 - Ansietas
 - Rasa bersalah
 - Ketegangan (*tension*)
 - Mannerisme dan sikap tubuh
 - Depresi
 - Retardasi motorik
 - Ketidakkoperatifan
 - Isi pikiran yang tidak biasa
 - Disorientasi
 - Perhatian buruk

- Kurangnya daya nilai dan daya tilikan
- Gangguan dorongan kehendak
- Pengendalian impuls yang buruk
- Preokupasi
- Penghindaran sosial secara aktif

Stahl membagi simtom skizofrenia atas 5 dimensi⁶:

1. Simtom positif
2. Simtom negatif
3. Simtom kognitif
4. Simtom agresif
5. Ansietas/depresi

KRITERIA DIAGNOSTIK SKIZOFRENIA

Skizofrenia ditandai adanya distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan adanya afek yang tidak wajar atau tumpul.⁷

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia edisi ketiga (PPDGJ III) membagi simtom skizofrenia dalam kelompok-kelompok penting, dan yang sering terdapat secara bersama-sama untuk diagnosis. Kelompok simtom tersebut⁷:

- a. *Thought echo, thought insertion, thought withdrawal, dan thought broadcasting.*
- b. Waham dikendalikan, waham dipengaruhi, atau *passivity* yang jelas merujuk pada pergerakan tubuh atau pergerakan anggota gerak, atau pikiran, perbuatan atau perasaan khusus, dan persepsi delusional.
- c. Suara halusinasi yang berkomentar secara terus-menerus terhadap perilaku pasien atau mendiskusikan perihal pasien di antara mereka sendiri, atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari satu bagian tubuh.
- d. Waham-waham menetap jenis lain yang menurut budayanya dianggap tidak wajar serta sama sekali mustahil, seperti misalnya mengenai identitas keagamaan atau politik, atau kekuatan dan kemampuan manusia super (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).
- e. Halusinasi yang menetap dalam setiap modalitas, apakah disertai baik oleh waham yang mengambang/melayang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun oleh ide-ide berlebihan yang menetap atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus-menerus.

- f. Arus pikiran yang terputus atau yang mengalami sisipan yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.
- g. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah, sikap tubuh tertentu, atau fleksibilitas serea, negativisme, mutisme, dan stupor.
- h. Simtom negatif, seperti sikap apatis, pembicaraan terhenti, dan respons emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.
- i. Suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku perorangan, bermanifestasi sebagai hilangnya minat, tak bertujuan, sikap malas, sikap berdiam diri, dan penarikan diri secara sosial.

Pedoman diagnostik:

Untuk menegakkan diagnosis skizofrenia harus ada sedikitnya satu simtom tersebut di atas yang amat jelas (dan biasanya dua simtom atau lebih, apabila simtom tersebut kurang tajam atau kurang jelas) dari simtom yang termasuk salah satu dari kelompok (a) sampai dengan (d) tersebut di atas, atau paling sedikit dua simtom dari kelompok (e) sampai dengan (h) yang harus selalu ada secara jelas selama kurun waktu satu bulan atau lebih.⁷

Subtipe skizofrenia

Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revised (DSM-IV-TR) membagi skizofrenia atas subtipe secara klinik, berdasarkan kumpulan simtom yang paling menonjol.¹

Pembagian subtipe skizofrenia:⁸

1. Tipe katatonik
Yang menonjol simtom katatonik.
2. Tipe *disorganized*
Adanya kekacauan dalam bicara dan perilaku, dan afek yang tidak sesuai atau datar.
3. Tipe paranoid
Simtom yang menonjol merupakan adanya preokupasi dengan waham atau halusinasi yang sering.
4. Tipe tak terinci (*undifferentiated*)
Adanya gambaran simtom fase aktif, tetapi tidak sesuai dengan kriteria untuk skizofrenia katatonik, *disorganized*, atau paranoid. Atau semua kriteria untuk skizofrenia katatonik, *disorganized*, dan paranoid terpenuhi.

5. Tipe residual

Merupakan kelanjutan dari skizofrenia, akan tetapi simtom fase aktif tidak lagi dijumpai.

PERJALANAN SKIZOFRENIA

Skizofrenia dapat dilihat sebagai suatu gangguan yang berkembang melalui fase-fase⁹:

1. Fase premorbid

Pada fase ini, fungsi-fungsi individu masih dalam keadaan normatif.

2. Fase prodromal

Adanya perubahan dari fungsi-fungsi pada fase premorbid menuju saat muncul simtom psikotik yang nyata. Fase ini dapat berlangsung dalam beberapa minggu atau bulan, akan tetapi lamanya fase prodromal ini rerata antara 2 sampai 5 tahun.⁹

Pada fase ini, individu mengalami kemunduran dalam fungsi-fungsi yang mendasar (pekerjaan sosial dan rekreasi) dan muncul simtom yang nonspesifik, misal gangguan tidur, ansietas, iritabilitas, *mood* depresi, konsentrasi berkurang, mudah lelah, dan adanya defisit perilaku misalnya kemunduran fungsi peran dan penarikan sosial.

Simtom positif seperti curiga mulai berkembang di akhir fase prodromal dan berarti sudah mendekati mulai menjadi psikosis.

3. Fase psikotik

Berlangsung mulai dengan fase akut, lalu adanya perbaikan memasuki fase stabilisasi dan kemudian fase stabil.

- Pada fase akut dijumpai gambaran psikotik yang jelas, misalnya dijumpai adanya waham, halusinasi, gangguan proses pikir, dan pikiran yang kacau. Simtom negatif sering menjadi lebih parah dan individu biasanya tidak mampu untuk mengurus dirinya sendiri secara pantas.
- Fase stabilisasi berlangsung selama 6-18 bulan, setelah dilakukan *acute treatment*.
- Pada fase stabil terlihat simtom negatif dan residual dari simtom positif. Di mana simtom positif bisa masih ada, dan biasanya sudah kurang parah dibandingkan pada fase akut. Pada beberapa individu bisa dijumpai asimtomatis, sedangkan individu lain mengalami simtom nonpsikotik misalnya, merasa tegang (*tension*), ansietas, depresi, atau insomnia.

PEMAKAIAN ANTIPSIKOTIK

Skizofrenia adalah suatu gangguan yang berlangsung lama dan fase psikotiknya memiliki⁹:

- Fase akut
- Fase stabilisasi
- Fase stabil

Penanggulangan memakai antipsikotik diindikasikan terhadap semua fase tersebut.⁸

Antipsikotik dibedakan atas⁹:

1. Antipsikotik tipikal (antipsikotik generasi pertama)
 - Klorpromazin
 - Flufenazin
 - Tioridazin
 - Haloperidol
 - dan lain-lain
2. Antipsikotik atipikal (antipsikotik generasi kedua)
 - Klozapin
 - Olanzapin
 - Risperidon
 - Quetapin
 - Aripiprazol
 - dan lain-lain

Pemakaian antipsikotik dalam menanggulangi skizofrenia telah mengalami pergeseran. Bila mulanya menggunakan antipsikotik tipikal, kini pilihan beralih ke antipsikotik atipikal, yang dinyatakan lebih superior dalam menanggulangi simtom negatif dan kemunduran kognitif.¹⁰

Adanya perbedaan efek samping yang nyata antara antipsikotik atipikal dan antipsikotik tipikal. Antipsikotik atipikal:

- Menimbulkan lebih sedikit efek samping neurologis.
- Lebih besar kemungkinan dalam menimbulkan efek samping metabolik, misalnya penambahan berat badan, diabetes mellitus, atau sindroma metabolik.¹⁰

Penanggulangan memakai antipsikotik diusahakan sesegera mungkin, bila memungkinkan secara klinik, karena eksaserbasi psikotik akut melibatkan

distres emosional, perilaku individu membahayakan diri sendiri, orang lain, dan merusak sekitar.⁹

Individu terlebih dahulu menjalani pemeriksaan kondisi fisik, *vital signs*, dan pemeriksaan laboratorium dasar, sebelum memperoleh antipsikotik.¹⁰

PENANGGULANGAN BERDASARKAN FASE

Penanggulangan skizofrenia memakai antipsikotik berdasarkan fase⁸:

1. Fase akut

- Lama: 4-8 minggu.
- Simtom psikotik akut: halusinasi, waham, pembicaraan, dan perilaku yang kacau.
- Target penanggulangan: mengurangi simtom psikotik dan melindungi individu dari perilaku psikotik yang berbahaya.

2. Fase stabilisasi

- Lama: 2-6 bulan.
- Simtom mulai berkurang, akan tetapi individu masih *vulnerable* untuk mendapat serangan ulang, bila dosis dikurangi atau adanya *stressor* psikososial, serta memperhatikan adanya perbaikan dari fungsi-fungsi individu.
- Target penanggulangan: mengurangi simtom yang masih ada dan merencanakan pengobatan jangka panjang.

3. Fase stabil

- Lama: tidak terbatas
- Simtom positif sudah minimal atau tidak dijumpai lagi, dan simtom negatif masih dominan pada gambaran klinik individu.
- Target penanggulangan: mencegah muncul kembali psikosis, mengurangi simtom negatif dan memfasilitasi individu untuk rehabilitasi sosial.

PENUTUP

Sebagai penutup untuk keberhasilan penanggulangan skizofrenia agar mencapai hasil yang diharapkan, diperlukan:

1. Dukungan dari keluarga, baik dalam menciptakan suasana yang tidak menimbulkan *stressor* dari segi finansial/pembelian antipsikotik.
2. Melibatkan individu dalam bersosialisasi/rehabilitasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Hadirin yang saya muliakan,

Akhirnya sampailah saya ke bagian akhir pidato saya ini, izinkanlah saya sekali lagi mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Universitas Sumatera Utara, Prof. Chairuddin P. Lubis, segenap anggota Senat Universitas Sumatera Utara, para Pembantu Rektor, Dekan FK-USU, Prof. Gontar A. Siregar, dan para Pembantu Dekan.

Kepada alm. Prof. DR. H. Syafri Yusuf yang pertama kali menerima saya sebagai staf pengajar di Departemen Psikiatri FK-USU dan segenap guru saya di Departemen Psikiatri FK-USU saya ucapkan terima kasih atas bimbingan dan pemberian brevet keahlian psikiatri kepada saya.

Kepada Prof. Syamsir BS, Ketua Departemen Psikiatri FK-USU beserta seluruh Keluarga Besar Psikiatri FK-USU yang namanya tidak dapat saya sebutkan satu per satu, saya ucapkan terima kasih atas perhatian dan simpatinya kepada saya.

Kepada almarhum ayah saya, Achmad Sulaiman Loebis dan almarhumah ibu saya, Onni Sumarni binti Kemismim, serta almarhum adik saya Iwan Loebis, saya doakan semoga Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Penyayang berkenan menempatkannya di tempat yang sebaik-baiknya di alam barzah; juga saya doakan ibu mertua saya almarhumah Hj. Chadijah binti Nong, semoga mendapat tempat yang baik di sisi-Nya.

Kepada isteri saya Redita Lubis, dan kedua anak saya Adrian Loebis dan Giata Loebis serta kedua saudara saya Dalian Loebis dan Anna Loebis serta Bapak mertua saya H. A. Wahid Lubis, marilah kita berdoa semoga kita tetap mendapat keampunan, petunjuk dan rida dari Allah SWT, tetap rida atas ketentuan-Nya, dan tetap mensyukuri nikmat-Nya.

Kepada semua anggota Panitia pengukuhan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, saya tidak dapat membalas budi baik saudara-saudara, semoga Allah SWT membalasnya dengan berlipat ganda.

Kepada saudara-saudara yang lain dan sahabat-sahabat saya yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu per satu, saya ucapkan terima kasih atas perhatian dan simpatinya.

Akhirnya kepada seluruh hadirin yang saya muliakan, saya mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesabarannya mengikuti upacara ini, mohon maaf sekiranya ada sikap atau tutur kata saya yang tidak berkenan di hati Bapak/Ibu sekalian.

Wabillahi taufik wal hidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. First M.B., Tasman A. Schizophrenia. In: DSM-IV-TR Mental Disorders Diagnosis, Etiology and Treatment. London: Wiley, 2004. p. 640-700.
2. Miyamoto S., La Mantia A.S., Duncan E.E., *et al.* Recent Advances in The neurobiology of Schizophrenia: Molecular Intervention, 2003; 3: 27-39.
3. Lauriello J., Bustillo J.R., Keth S.J. Schizophrenia: Scope of The Problem. In: Sadock B.J., Sadock V.A., ed. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8th ed. Vol 1. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005. p. 1345-54.
4. Kay S.R. Positive and Negative Symptoms in Schizophrenia, Assessment and Research. New York: Bruner/mazel Publisher, 1991. p. 86-91.
5. Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Pedoman Definisi PANSS (Positive and Negative Symptoms Scale). Jakarta: Balai Penerbit FK-UI, 1994.
6. Stahl S.M. Essential Psychopharmacology Neuroscientific Basis and Practical Applications. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2002. p. 365-99.
7. Dirjen Yanmed Depkes RI. Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia. Edisi Ketiga. Jakarta: Depkes RI, 1993.
8. Herz M.I., Marder S.R. Schizophrenia Comprehensive Treatment and Management. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
9. Lehman A.F., Lieberman J.A., Dixon L.B., *et al.* Practice Guideline for The Treatment of Patients with Schizophrenia. 2nd ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2004.
10. Addington D., Bouchard R.H., Goldberg J., *et al.* Clinical Practice Guidelines Treatment of Schizophrenia. Can J Psychiatry, 2005 (suppl 1): 15-565.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : dr. Bahagia Loebis, SpKJ(K)
NIP/Karpeg : 130 517 437/A 061282
Alamat : Jl. Picauly No. 1 Kampus USU, Medan 20154
Telp. 061-8210602
Tempat/Tgl. Lahir : Lahat, Sumatera Selatan, 29 September 1943
Agama : Islam
Nama Ayah : Alm. Achmad Sulaiman Loebis
Nama Ibu : Almh. Onni Sumarni binti Kemismim
Status Keluarga : Menikah (9 November 1975)
Isteri : Redita Lubis
Anak : 1. Adrian D. Lubis
2. Giata S. Lubis

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1955 : Lulus SR St. Josef I, Padang
1959 : Lulus SMP St. Josef, Surabaya
1962 : Lulus SMA St. Xaverius I, Palembang
1974 : Lulus Dokter Umum FK-USU, Medan
1979 : Brevet Dokter Spesialis Psikiatri FK-USU Medan
2005 : Spesialis Psikiatri Konsultan (Kolegium Psikiatri Indonesia) Jakarta

Tambahan:

1977 : Kursus Dasar-Dasar Pengukuran Pendidikan FK-USU Medan
1980 : Penataran Sistem Kredit Semester FK-USU Medan
1982 : Penataran Pengukuran Pendidikan Berdasarkan SKS USU Medan
1983/1984 : Program Akta Mengajar Lima UT Depdikbud Jakarta
1988 : Kursus Epidemiologi Klinis dan Biostatistika FK UGM/RS Sarjito Yogyakarta
1991 : Lokakarya Peningkatan Kemampuan Pembuatan dan Penggunaan Kuesioner FK-USU Medan

III. RIWAYAT JABATAN/PANGKAT/GOLONGAN

1 Desember 1974	: Asisten Ahli Madya/Penata Muda/Gol. IIIa
1 April 1979	: Asisten Ahli/Penata Muda Tk. I/Gol. IIIb
1 April 1981	: Lektor Muda/Penata/Gol. IIIc
1 Oktober 1984	: Lektor Madya/Penata Tk. I/Gol. IIId
1 April 1987	: Lektor/Pembina/Gol. IVa
1 Oktober 1995	: Lektor Kepala Madya/Pembina Tk.I/Gol. IVb

IV. RIWAYAT PEKERJAAN

1974 – sekarang	: Staf Pengajar Departemen Psikiatri FK-USU
1996 – 2005	: Sekretaris Departemen Psikiatri FK-USU
1996 – 2005	: Sekretaris Program Studi Psikiatri FK-USU
2005 – sekarang	: Anggota Badan Penguji Nasional Program Studi Psikiatri
2006 – sekarang	: Ketua Program Studi Psikiatri FK-USU

V. RIWAYAT ORGANISASI

1974 – sekarang	: Anggota IDI Cabang Medan
1975 – 1984	: Anggota PNPCh Cabang Medan
1984 – 1993	: Anggota IDAJI Cabang Medan
1993 – sekarang	: Anggota PDSKJI Cabang Medan

VI. KARYA ILMIAH DAN PENELITIAN SEBAGAI PENULIS UTAMA/PEMBANTU

1. **Bahagia Loebis:** Halusinasi Pendengaran menurut First Rank Symptom Schneider. Disajikan pada Biennial Meeting PNPCh di Surabaya, 1978.
2. **Bahagia Loebis,** Syamsir BS: Gilles de la Tourette's Syndrome. Disajikan pada Kongres Nasional II PNPCh di Bandung, 1980.
3. Syaiful Anwar, Harun T. Parinduri, **Bahagia Loebis,** dan Syafri Yusuf: Efek Klorpromazin dan Haloperidol secara Suntikan pada Kasus Psikosa Fungsional dengan Simtom Gaduh Gelisah. Disajikan pada Pertemuan Dua Tahun PNPCh di Denpasar, 1982.

4. **Bahagia Loebis**: Pengobatan terhadap Skizofrenia: Perbandingan antara Kombinasi Haloperidol dan Klorpromazin, Haloperidol dan Klorpromazin Tunggal dalam Menanggulangi Simtom Klinik. Presentasi Penelitian FK-USU, 1984.
5. Imat S. Depari, **Bahagia Loebis**, Syamsir BS, dan Victor M. Togatorop: Tinjauan Efek Samping Obat Antipsikotik di Bangsal Psikiatri RS Dr. Pirngadi Medan. Disajikan pada Pertemuan Dua Tahun IDAJI di Semarang, 1986.
6. Yono Suhoyo, **Bahagia Loebis**, Victor M. Togatorop, dan Syafri Yusuf: Dosis Awal yang Efektif dari Haloperidol pada Penderita Skizofrenia. Disajikan pada Pertemuan Dua Tahun IDAJI di Semarang, 1986.
7. Victor M. Togatorop, **Bahagia Loebis**, Evalina Asnawi, dan Syafri Yusuf: Efek Samping Haloperidol dengan Dosis Tetap dan Dosis yang Dinaikkan pada Kasus Skizofrenia. Disajikan pada Pertemuan Ilmiah Dua Tahun I IDAJI di Semarang, 1986.
8. Evalina Asnawi, **Bahagia Loebis**, Yono Suhoyo, dan Syafri Yusuf: Efikasi Pengobatan dengan Haloperidol Dosis Tetap dan Dosis Dinaikkan Bertahap pada Pasien Skizofrenia. Disajikan pada Pertemuan Dua Tahunan I IDAJI di Semarang, 1986.
9. **Bahagia Loebis**: Obesitas dari Sudut Pandang psikiatri. Disajikan pada Seminar Akhir Pekan Masalah Kegemukan di Medan, 1987.
10. **Bahagia Loebis**, Syamsir BS, dan Harun T. Parinduri: Perbandingan Pemakaian Pimozid dan Klorpromazin Sehubungan dengan Taraf Fungsi Penyesuaian pada Pasien Skizofrenia Paranoid di RS Dr. Pirngadi Medan. Disajikan pada KONAS IDAJI I di Ujung Pandang, 1988.
11. Mariati, **Bahagia Loebis**, Donald F. Sitompul, dan Harun T. Parinduri: Perbandingan Efek Pimozid dengan Klorpromazin terhadap Halusinasi. Disajikan pada KONAS IDAJI I di Ujung Pandang, 1988.
12. Donald F. Sitompul, **Bahagia Loebis**, M. Djulham Abubakar, dan Harun T. Parinduri: Perbandingan Efek Pimozid dengan Klorpromazin terhadap Waham pada Penderita Sizofrenia Paranoid di RS Dr. Pirngadi Medan. Disajikan pada KONAS IDAJI I di Ujung Pandang, 1988.
13. M. Djulham Abubakar, **Bahagia Loebis**, Mariati, dan Harun T. Parinduri: Efek Samping Penggunaan Pimozid Dibandingkan dengan Klorpromazin pada Penderita Skizofrenia Paranoid di RS Dr. Pirngadi Medan. Disajikan pada KONAS I IDAJI di Ujung Pandang, 1988.
14. **Bahagia Loebis**, M. Yusuf Nasution, dan Harun R. Lubis: Chronic Renal Failure Patients with Psychiatric Disturbance. Disajikan pada Eighth Asian Colloquium in Nephrology di Jakarta, 1988.

15. M. Joesoef Simbolon, **Bahagia Loebis**, Ibrahim Poeteh, dan Artina Roga Ginting: Penelitian Efek Samping Obat Generik Haloperidol terhadap Penderita Skizofrenia di RSPM. Disajikan pada Pertemuan Dua Tahunan II IDAJI di Denpasar, 1990.
16. **Bahagia Loebis**, M. Joesoef Simbolon, dan Ibrahim Poeteh: Penelitian Nilai Ekonomis dari Obat Generik Haloperidol terhadap Penderita Skizofrenia di RSPM. Disajikan pada Pertemuan Dua tahunan II IDAJI di Denpasar, 1990.
17. **Bahagia Loebis**: Penelitian Efikasi, Efek Samping dan Nilai Ekonomis dan Obat Generik Haloperidol terhadap Penderita Skizofrenia. Presentasi Penelitian FK-USU di Medan, 1991.
18. **Bahagia Loebis**: Neurosis and Stress-Related Disorders. Disajikan pada Workshop to Review ICD-10 Chapter on Mental and Behavioural Disorders di Jakarta, 1993.
19. **Bahagia Loebis**: Bahaya *Ecstasy* dan Narkotik Lain dari Sudut Pandang Psikiatri. Disajikan pada Simposium Bahaya *Ecstasy* dan Narkotik Lain di Medan, 1995.
20. Posman Nainggolan, Jeffi Jamaluddin, **Bahagia Loebis**, dan Syamsir Bs: Hubungan antara Faktor Pekerjaan dengan Depresi Pasca Skizofrenia di RS Dr. Pirngadi Medan. Disajikan pada KONAS III IDAJI di Surabaya, 1997.
21. Dapot P. Gultom, Y. Ayu Savitri, dan **Bahagia Loebis**: Simtom Positif dan Negatif Skizofrenia Paranoid pada Suku Batak Toba di RSJ Pusat Medan. Disajikan pada PIDT III IDAJI di Solo, 1999.
22. **Bahagia Loebis**: Penanggulangan Skizofrenia dengan Risperidon. Disajikan pada Simposium Penanggulangan Skizofrenia dengan Risperidon di Medan, 2000.
23. **Bahagia Loebis**: Penatalaksanaan Depresi dan Ansietas Masa Kini. Disajikan pada Simposium Penatalaksanaan dan Ansietas Masa Kini di Medan, 2000.
24. Elmeida Effendy dan **Bahagia Loebis**: Isi Halusinasi Pendengaran pada Penderita Skizofrenia Paranoid dengan Memperhatikan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Status Perkawinan. Disajikan pada KONAS IV IDAJI di Semarang, 2001.
25. Mawar G. Tarigan dan **Bahagia Loebis**: Konsumsi Rokok pada Penderita Skizofrenik. Disajikan pada PIDT PDSKJI di Jakarta, 2003.
26. **Bahagia Loebis** dan Mustafa M. Amin: Bipolar Disorders: Diagnosis and The Issues. Disajikan pada Lilly Psychiatry Update di Medan, 2004.
27. **Bahagia Loebis** dan Mustafa M. Amin: Agitasi pada Skizofrenia. Disajikan pada Lilly Psychiatry Update di Medan, 2004.

28. **Bahagia Loebis** dan Mustafa M. Amin: Bunuh Diri pada Skizofrenia. Disajikan pada Simposium Klozapin di Berastagi, 2005.
29. **Bahagia Loebis**: Unmasking The Hidden Face of Depression: Today Challenge. Disajikan pada KONAS V PDSKJI di Medan, 2005.
30. Freddy S. Nainggolan dan **Bahagia Loebis**: Simtom-Simtom Positif dan Negatif Skizofrenia Akut pada Laki-laki dan Perempuan di RSJD Propinsi SUMUT. Disajikan pada KONAS V PDSKJI di Medan, 2005.
31. **Bahagia Loebis** dan Mustafa M. Amin: A Dual Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor for Emotional and Physical Symptoms Treatment of Depression. Disampaikan pada Simposium New Broad Approach in Treating Depression and Neuropathic Pain di medan, 2006.
32. Friedrich Lupini dan **Bahagia Loebis**: Gambaran Pemakaian Risperidon pada Pasien Skizofrenik Episode Pertama di Instalasi Rawat Jalan RSJD Propinsi SUMUT. Disajikan pada KONAS IV Skizofrenia di Batam, 2006.

VII.KARYA ILMIAH DALAM MAJALAH/BUKU SEBAGAI PENULIS UTAMA/PEMBANTU

1. Fransiscus Bangun, Syaiful Anwar, dan **Bahagia Loebis**: Tatalaksana terhadap Kasus Pasung. Dimuat dalam Kumpulan Naskah Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran V, 1980.
2. **Bahagia Loebis** dan Syamsir BS: Penggunaan Diazepam dalam Klinik-Praktis Sehubungan dengan Efek Antiansietas. Dimuat dalam Kumpulan Naskah Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran V, 1980.
3. Fransiscus Bangun, A. Rahman Lubis, Syaiful Anwar, **Bahagia Loebis**, dan Syafri Yusuf: Laporan Mengenai Kasus Pasung yang Dirujuk ke RS Jiwa Medan pada Tahun 1979. Dimuat dalam Jiwa Majalah Psikiatri Tahun XIV, No.3, 1981.
4. **Bahagia Loebis** dan Syamsir BS: Gilles de la Tourette's Syndrome. Dimuat dalam Jiwa Majalah Psikiatri Tahun XIV, No.4, 1981.
5. **Bahagia Loebis**, Syamsir BS, dan Syafri Yusuf: Pengobatan Sindroma Gilles de la Tourette dengan Haloperidol. Dimuat dalam Majalah Kedokteran Nusantara Vol.11, No.4, 1981.
6. **Bahagia Loebis**: Pemakaian Haloperidol IM dalam Menanggulangi Simtom Gaduh Gelisah pada Kasus Psikosa Fungsional. Dimuat dalam Majalah Kedokteran Nusantara Vol.XIV, No.1, 1984.
7. Pande Lumban Gaol, **Bahagia Loebis**, Syamsir BS, Sulastri Effendi, dan Syafri Yusuf: Perbandingan Biaya Pengobatan Rawat Inap antara Haloperidol dan Klorpromazin pada Pasien Skizofrenia Paranoid yang

Dirawat di Bagian Psikiatri FK-USU/RS Dr. Pirngadi Medan. Dimuat dalam Majalah Kedokteran Nusantara Vol.15, No.2, 1985.

8. Pande Lumban Gaol, **Bahagia Loebis**, Syamsir BS, Sulastri Effendi, dan Syafri Yusuf: Perbandingan Efek Samping Haloperidol dan Klorpromazin pada Pasien Skizofrenia Paranoid. Dimuat dalam Cermin Dunia Kedokteran No.39, 1985.
9. Pande Lumban Gaol, **Bahagia Loebis**, Syamsir BS, Sulastri Effendi, dan Syafri Yusuf: Perbandingan Efikasi antara Haloperidol dan Klorpromazin pada Pasien Skizofrenia Paranoid yang Dirawat di Bagian Psikiatri FK-USU/RSPM. Dimuat dalam Medika Majalah Kedokteran dan Farmasi No.5, Tahun 11, 1985.
10. **Bahagia Loebis**, IS Depari, VM Togatorop, Syamsir BS, Syafri Yusuf, dan Pande Lumban Gaol: Efek Samping Obat Antipsikotik pada Kasus Psikiatri di RS Dr. Pirngadi Medan. Dimuat dalam Majalah Kedokteran Nusantara Vol.XVI, 1986.
11. Mariati, **Bahagia Loebis**, Donald F. Sitompul, dan Harun T. Parinduri: Perbandingan Efek Pimozid dengan Klorpromazin terhadap Halusinasi. Dimuat dalam Jiwa Majalah Psikiatri Tahun XXII, No.4, 1989.
12. Evalina Asnawi dan **Bahagia Loebis**: Efikasi Pengobatan dengan Haloperidol Dosis Tetap dengan Dosis Dinaikkan Bertahap pada Pasien Skizofrenia. Dimuat dalam Majalah Kedokteran Nusantara Vol.XX, No.2, 1990.
13. Victor M. Togatorop dan **Bahagia Loebis**: Aspek Psikiatrik dari Obesitas. Dimuat dalam Majalah Kedokteran Nusantara Vol.XX, No.3, 1990.
14. **Bahagia Loebis**: Skizofrenia: Pengenalan Selintas. Dimuat dalam Majalah Kedokteran Nusantara Vol.XXVI, No.4, 1996.
15. **Bahagia Loebis**: Komorbiditas Depresi dan Ansietas. Dimuat dalam Kumpulan Makalah Simposium Penatalaksanaan Depresi dan Ansietas Masa Kini, 2000.

VIII. MENGIKUTI PERTEMUAN ILMIAH NASIONAL/INTERNASIONAL

1. Pertemuan Dua Tahunan Perhimpunan Indonesia untuk Neurologi Psikiatri dan Neurochirurgi, 6-8 November 1978, Surabaya.
2. WHO Intercountry Workshop on Child mental Health and Psychosocial Development, 10-14 November 1980, Jakarta.
3. Kongres Nasional II Perhimpunan Neurologi Psikiatri dan Neurochirurgi Indonesia, 17-19 November 1980, Bandung.

4. Kongres Nasional III Perhimpunan Neurologi Psikiatri dan Neurochirurgi Indonesia, 30 Juli-2 Agustus 1984, Medan.
5. Seminar Akhir Pekan Masalah Kegemukan, 4 Juli 1987, Medan.
6. Kongres Nasional I Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia, 10-13 Desember 1988, Ujung Pandang.
7. The Eight Asian Colloquium in Nephrology, 17-21 November 1989, Jakarta.
8. Pertemuan Dua Tahunan II Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia, 9-13 Desember 1990, Bali.
9. Kongres Nasional II Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia, 8-11 Juli 1992, Jakarta.
10. Workshop to Review ICD-10 Chapter on Mental and Behavioural Disorders dan Pelatihan Diagnosa sesuai dengan PPDGJ-III, 1-7 Februari 1993, Ciloto.
11. Simposium Bahaya Ecstasy dan Narkotika Lain, 29 Mei 1995, Medan.
12. 5th Congress of The ASEAN Federation for Psychiatry and Mental Health/9th ASEAN Forum on Child and Adolescent Psychiatry, 16-19 Januari 1995, Bandung.
13. Biennial Meeting of The Indonesian Psychiatric Association, 16-19 Januari 1995, Bandung.
14. Kongres Nasional III Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia, 29 Juni-3 Juli 1997, Surabaya.
15. Pertemuan Ilmiah Dua Tahunan III Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia, 12-15 Juli 1999, Solo.
16. XI World Congress of Psychiatry, Agustus 1999, Hamburg.
17. Simposium Penanggulangan Skizofrenia dengan Risperidon, 26 April 2000, Medan.
18. Simposium Penatalaksanaan Depresi dan Ansietas Masa Kini, 27 Mei 2000, Medan.
19. Konferensi Nasional I Skizofrenia, 8-11 Oktober 2000, Jakarta.
20. Pertemuan Konsensus Antipsikotik Generasi Kedua, 8-11 Oktober 2000, Jakarta.
21. Kongres Nasional IV IDAJI, 8-11 Juli 2001, Semarang.
22. Pertemuan Ilmiah Dua Tahunan Perhimpunan Dokter Spesialis kedokteran Jiwa Indonesia, 5-8 Juli 2003, Jakarta.
23. Lilly Psychiatry Update Bipolar Disorders, 15 Mei 2004, Medan.
24. Lilly Psychiatry Update Agitasi pada Skizofrenia, 18 September 2004, Medan.
25. Kongres Nasional II Asosiasi Psikogeriatri Indonesia, 9-11 April 2005, Jakarta.
26. Kongres Nasional V PDSKJI, 8-12 Juli 2005, Medan.
27. XIII World Congress of Psychiatry, 10-15 September 2005, Cairo.

28. Simposium The New Generation Antipsychotic Drug That Bring Patients Back to Their Normal Life Without Metabolic Concern, 28 Januari 2006, Jakarta.
29. CIMP Asia Pacific Regional Meeting, 14-17 Maret 2006, Pattaya.
30. Simposium The New Broad Approach In Treating Depression and Neuropathic Pain, 15 April 2006, Medan.
31. Kongres Nasional IV Skizofrenia, 17-20 November 2006, Batam.



dr. Bahagia Loebis, SpKJ(K), lahir di Lahat, Sumatera Selatan, 29 September 1943. Mengawali pendidikan di SR St. Josef I Padang, SMP St. Josef Surabaya, dan SMA St. Xaverius I Palembang. Pada tahun 1974 lulus Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (FK-USU) dan kemudian mendapat Brevet Dokter Spesialis Psikiatri FK-USU pada tahun 1979.

Mengawali karier pada tahun 1974 sebagai Staf Pengajar Departemen Psikiatri FK-USU sampai sekarang. Tahun 1996 sampai 2005 menjabat sebagai Sekretaris Departemen Psikiatri dan sekaligus sebagai Sekretaris Program Studi Psikiatri FK-USU. Dari tahun 2005 sampai sekarang menjadi Anggota Badan Penguji Nasional Program Studi Psikiatri. Kemudian pada tahun 2006 sampai sekarang menjabat sebagai Ketua Program Studi Psikiatri FK-USU.

Selain aktif sebagai staf pengajar, beliau juga berkecimpung di organisasi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Medan, Perhimpunan Neurologi, Psikiatri dan Neurochirurgi (PNPNCh) cabang Medan, Ikatan Dokter Ahli Jiwa (IDAJI) cabang Medan, dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) cabang Medan.