

**Gambaran Pola Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Pada Pasien
Skizofrenia Paranoid Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan
Periode Januari – Juni 2021**

Sartika Hutagaol¹, Putu Rika Veriyanti², Jerry² Ainun Wulandari², Elvina Triana Putri²,
Amelia Febriani², Neng Esti Winahayu¹

¹ RS Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta
² Institut Sains dan Tehnologi Nasional, Jakarta
Email: tikahutagaol89@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan suatu penyakit gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan nilai realita berupa halusinasi dan delusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Penelitian ini bersifat deskriptif dan pengambilan data secara retrospektif dan data sampel yang didapatkan sebanyak 109 pasien. Hasil penelitian menunjukkan penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada kelompok usia 35 – 44 tahun sebanyak 51 pasien (46,79%), pada laki-laki sebanyak 80 pasien (73,40%), jenjang pendidikan SMA sebanyak 42 pasien (38,53%), tidak bekerja sebanyak 89 pasien (81,65%), belum menikah sebanyak 88 pasien (80,73%), lama menderita 1 – 5 tahun sebanyak 57 pasien (52,30%), tanpa keluhan, tenang dan kooperatif sebanyak 94 pasien (86,24%). Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah obat antipsikotik kombinasi atipikal – atipikal sebanyak 66 pasien (51,36%). Terapi yang paling banyak digunakan kombinasi risperidon + clozapine (54,54%). Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sudah tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan frekuensi pemberian obat, tepat rute pemberian, tepat lama pemberian dan tepat waspada terhadap efek samping. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait efektivitas, interaksi dan efek samping dari penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

Kata Kunci: Antipsikotik; skizofrenia paranoid; pola penggunaan obat.

**Overview Of The Pattern Of Use Of Combination Antipsychotics Drugs In
Outpatient Paranoid Schizophrenia At Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan
Period January – June 2021**

Abstract

Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by impaired reality values in the form of hallucinations and delusions. This study aims to determine the pattern of use of combination antipsychotic drugs in outpatients with paranoid schizophrenia at Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan. This study is descriptive and data collection is retrospective and the sample data obtained are 109 patients. The results showed that the most paranoid schizophrenic patients in the 35-44 year age group were 51 patients (46.79%), 80 patients (73.40%) were male, 42 patients (38.53%) had high school education, not working as many as 89 patients (81.65%), unmarried as many as 88 patients (80.73%), long suffering 1-5 years as many as 57 patients (52.30%), without complaints, calm and cooperative as many as 94 patients (86.24%). The most widely used group of drugs was atypical – atypical combination antipsychotic drugs as many as 66 patients (51.36%). The most widely used therapy was the combination of risperidone + clozapine (54.54%). The use of antipsychotic drugs in outpatient paranoid schizophrenia patients at the Dr. Soeharto Heerdjan Hospital had the right indication, the right drug, the right dose and frequency of the drug, the right route of administration, the right time administration and alert for side effects. For this season, it is necessary to carry out further research regarding the effectiveness, interactions and side effects of using combination antipsychotic drugs in paranoid schizophrenia patients at Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan.

Keywords: *Antipsychotics; paranoid schizophrenia; drug use pattern*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan suatu penyakit gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan nilai realita seperti waham dan halusinasi (Kemenkes RI, 2015). Gangguan jiwa berat dapat menimbulkan beban bagi pemerintah dan keluarga karena dapat menurunkan produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya bagi keluarga dan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut data WHO (2016),

penyakit skizofrenia dapat mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta) dibandingkan dengan wanita (9 juta) (WHO, 2016). Skizofrenia paling sering terjadi pada masa remaja akhir sampai dewasa awal dan jarang terjadi sebelum masa remaja atau setelah usia 40 tahun (Yulianty *et al*, 2017)

Prevalensi skizofrenia berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan 7

dari 1000 (7 %) orang atau sekitar 282.654 orang dari penduduk di Indonesia menderita gangguan jiwa skizofrenia. Pasien gangguan jiwa yang berobat 85% dan hanya 48,9% pasien yang rutin minum obat. Prevalensi di DKI Jakarta mencapai 6,6 % dari penduduk DKI Jakarta menderita gangguan jiwa skizofrenia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pasien dengan diagnosis skizofrenia memerlukan pengobatan jangka panjang dengan tujuan mencegah perubahan manifestasi penyakit menjadi kronik setelah episode pertama penyakit. Pasien yang mendapatkan perawatan secara intens di rumah sakit jiwa hanya sekitar 5%, sedangkan 95% hidup diluar rumah sakit. Penderita skizofrenia lebih banyak mendapatkan perawatan di rumah dan banyak pasien yang tidak mendapatkan perawatan dan penderita skizofrenia ini biasanya tinggal dijalanan (Pardede, 2017).

Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik (Fahrul *et al.*, 2014). Golongan antipsikotik terdiri dari dua jenis, yaitu antipsikotik tipikal (antipsikotik generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (antipsikotik generasi kedua). Pada pengobatan skizofrenia terdapat dua pola pengobatan yaitu pengobatan tunggal (monoterapi) dan

kombinasi. Pedoman menyarankan kombinasi antipsikotik digunakan dalam keadaan tertentu saja, namun dalam praktek klinis menggabungkan dua atau lebih antipsikotik adalah hal yang sangat umum yaitu berkisar 10 – 30%. Studi lain mengatakan bahwa kombinasi antipsikotik direkomendasikan kepada pasien yang gagal dengan pemberian antipsikotik monoterapi, termasuk clozapin (Fleischhacker, 2014).

Penggunaan kombinasi tipikal dan atipikal merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan karena antipsikotik tipikal dapat memperbaiki gejala positif dari skizofrenia, namun umumnya tidak memperbaiki gejala negatif. Sedangkan antipsikotik atipikal dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia dan lebih efektif mengobati pada pasien yang resisten. Dua kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-clozapin dan chlorphromazin-haloperidol-clozapin. Clozapin sendiri dapat mengatasi gejala positif, gejala negatif dan kognitif tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal, disamping itu obat ini dapat mengurangi depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Clozapin juga digunakan untuk pasien yang berulang kali mendapatkan terapi tetapi tidak mendapatkan pengurangan gejala yang

memadai dan pada terapi yang gagal dengan menggunakan obat lain (Cherrie, 2016).

Antipsikotik tipikal maupun atipikal sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, gangguan otonomik, gangguan ekstrapiramidal dan gangguan pada sistem metabolik. Penggunaan kombinasi dapat meningkatkan kedudukan reseptor D2, sehingga hal itulah yang memicu mengalami efek samping sindrom ekstrapiramidal. Penggunaan kombinasi antara haloperidol dan chlorpromazin menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal, hipotensi ortostatik dan efek antikolinergik yang terjadi lebih banyak jika dibandingkan dengan penggunaan tunggal masing-masing obat (Dipiro, 2019)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahaya di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2016 penggunaan terapi kombinasi yang paling banyak diberikan (70,83%), kombinasi obat yang paling banyak digunakan adalah haloperidol-clozapin (26,04%) dan chlorpromazin-haloperidol-clozapin (23,96%) dan efek samping obat antipsikotik yang paling banyak dialami oleh pasien berupa sindrom ekstrapiramidal 98,3%. (Rahaya, A., &

Cahaya, N.) Dan hasil penelitian penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Tampan Pekan Baru periode Januari - Juni 2015 didapatkan terapi yang paling dominan adalah kombinasi Haloperidol - Chlorpromazin (37%) (Aryani dan Sari, 2016). Pada penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada tahun 2008 pola pengobatan yang paling banyak digunakan adalah antipsikotik kombinasi (92%) antipsikotik kombinasi yang paling sering adalah risperidon dengan clozapin (23%) (Purwohadi, 2020). Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia berbeda - beda di setiap daerah. Perbedaan penggunaan terapi kombinasi dalam pengobatan skizofrenia disebabkan jenis dan golongan yang berbeda memiliki afinitas yang berbeda pula, sehingga diharapkan dapat saling melengkapi untuk reseptor yang berbeda dan dapat berperan lebih baik dalam psikosis dibandingkan penggunaan monoterapi (Blessing, 2013). Penggunaan antipsikotik kombinasi adalah mengurangi gejala positif (61%) diikuti dengan pengurangan gejala negatif (20%) dan gejala kejiwaan yang telah resisten terhadap antipsikotik monoterapi (65%). Penggunaan politerapi antipsikotik telah dilaporkan terkait dengan situasi klinis yang

sulit, termasuk psikopatologi parah, gejala psikotik residual, wawasan yang buruk (Correl, *et al.* 2011).

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan merupakan rumah sakit rujukan pusat nasional yang menangani penyakit gangguan jiwa yang berada di Jakarta Barat dengan prevalensi gangguan yang sangat tinggi yaitu 12,29 % dengan jumlah pasien penderita skizofrenia paranoid pada tahun 2020 sebanyak 13.539 pasien. Atas dasar tersebut, maka perlu dilakukan studi pendahuluan terkait gambaran pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan yang bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat yang diberikan pada pasien dan tujuan khusus untuk mengetahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita dan gejala/keluhan) pasien skizofrenia paranoid di rawat jalan.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode observasi (*non-eksperimental*) yang bersifat deskriptif dengan mengambil data yaitu dengan melihat data sekunder yang diambil dari catatan rekam medik pasien skizofrenia

yang menjalani pengobatan antipsikotik rawat jalan periode Januari – Juni 2021.

Populasi pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien skizofrenia paranoid di rawat jalan pada bulan Januari – Juni 2021 yaitu sebanyak 10.440 pasien. Sampel pada penelitian ini adalah semua data rekam medik pasien rawat jalan skizofrenia paranoid yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Januari - Juni 2021.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik secara *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 109 pasien. Kriteria inklusi pada penelitian yaitu pasien dengan diagnosa skizofrenia paranoid dan menggunakan obat antipsikotik kombinasi, melakukan rawat jalan periode Januari – Juni 2021, Usia pasien 17 – 54 tahun, rekam medis yang digunakan lengkap dan mudah dibaca.

Proses pengambilan data dimulai dengan permohonan izin pada pimpinan rumah sakit. Kemudian melakukan penelusuran pasien skizofrenia paranoid melalui data rekam medik yang ada di instalasi rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi data yang diperoleh selanjutnya diproses. Data yang dicatat meliputi nomor rekam medik, demografi

pasien skizofrenia paranoid (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita, dan gejala/keluhan), obat-obatan antipsikosis, dosis obat, frekuensi obat.

Data dikeluarkan dari penelitian apabila catatan tidak lengkap, hilang atau tidak jelas (tidak terbaca), data pasien yang menderita penyakit penyerta lainnya/komorbid, pasien yang pernah menjalani rawat inap selama Januari – Juni 2021. Data yang diperoleh dari rekam medis dicatat ke lembar pengumpulan data. Kemudian data ditabulasi dan dianalisis

dengan perhitungan persentase.

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama menderita, gejala/keluhan)

HASIL DAN BAHASAN

Distribusi usia pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan periode Januari – Juni 2021 secara rinci dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Kelompok Usia

Usia Pasien (Tahun)	Jumlah	
	N	%
17 – 24	9	8,25
25 – 34	29	26,60
35 - 44	51	46,78
45 – 54	20	18,35
Total	109	100

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada usia 35 – 44 tahun yaitu 51 pasien (46,60%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yaitu persentase tertinggi yaitu pada usia 25 – 44 tahun sebanyak 56% (Purwohadi, 2020), demikian juga

pada hasil penelitian di RS Jiwa X di Jakarta persentase pasien skizofrenia paling banyak berusia pada rentang usia 21 – 40 tahun yaitu sebanyak 129 orang (71,27%) (Rusdi *et al*, 2015).

Skizofrenia juga terjadi pada usia produktif karena pada usia tersebut banyak faktor pencetus yang mempengaruhi, seperti memiliki tanggung jawab yang tinggi pada

keluarga dalam hal untuk mendapatkan penghasilan, masalah dengan keluarga maupun teman kerja, pekerjaan yang terlalu berat, hingga masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, faktor edukasi

dan perkembangan mental sejak masa anak-anak (Yulianty *et al*, 2017).

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	N	%
Laki – laki	80	73,4
Perempuan	29	26,6
Total	109	100

Pada tabel 4.2 dapat diketahui bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak adalah laki – laki yaitu sebanyak 80 pasien (73,4%). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rusdi *et.,al*, 2015, dengan jumlah penderita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 141 orang (77,90%). Rendahnya prevalensi

penderita perempuan karena memiliki hormon estrogen yang dapat menghambat pelepasan dopamin di nukleus akumben, peningkatan kadar dopamin dapat memicu terjadinya skizofrenia (Rusdi, *et al*. 2015)

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Pendidikan

Jenjang Pendidikan	Jumlah	
	N	%
Tidak Bersekolah	38	34,86
SD	10	9,17
SMP	16	14,68
SMA	42	38,53
S1/Sarjana	2	1,83
S2/Magister	1	0,92
Total	109	100

Pada tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa penderita skizofrenia paranoid terbanyak pada jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 42 pasien (38,53%).

Berdasarkan hasil penelitian dari Kaunang (2015) jenjang pendidikan yang terbanyak yaitu SMA sebanyak 67% menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung untuk kritis terhadap kesehatan mereka namun pasien dengan tingkat pendidikan rendah

cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat sehingga berpengaruh juga pada terapi pengobatan. Sesuai hasil penelitian yang diperoleh cenderung pasien berpendidikan tinggi sehingga memperhatikan kualitas kesehatan dan terapi jiwa mereka.

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	
	N	%
Tidak Bekerja	89	81,65
Ibu Rumah Tangga	3	2,75
Pegawai Swata	10	9,18
Pedagang	2	1,83
Lain – lain	5	4,59
Total	109	100

Pada tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa pasien penderita skizofrenia paranoid yang paling banyak adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 89 pasien (81,65%). Penelitian yang dilakukan oleh Fahrul, *et al.* 2014 juga menunjukkan hasil yang sama dimana distribusi pekerjaan pasien yang terbanyak pada penelitian adalah tidak bekerja yaitu 62,2%. Hal ini disebabkan selain motivasi diri yang kurang karena adanya gejala negatif yang

mendasarinya, stigmatisasi dan diskriminasi pada penyandang gangguan jiwa menghalangi mereka untuk berintegrasi ke dalam masyarakat, karena sering mendapatkan ejekan, serta isolasi sosial dan ekonomi.

Distribusi pasien skizofrenia paranoid berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	
	N	%
Belum Menikah	88	80,74
Menikah	21	19,26
Total	109	100

Pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa pasien penderita skizofrenia paranoid yang paling banyak adalah yang belum menikah yaitu sebanyak 88 pasien (90,74%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryani tahun 2016 pada status perkawinan pasien skizofrenia yang paling banyak adalah belum menikah sebanyak 46 pasien (56,8%). Gangguan skizofrenia biasanya muncul pada masa remaja atau belum

menikah, sehingga pasien perlu pengobatan dalam jangka waktu lama karena skizofrenia bersifat kronis sehingga kemampuan membangun relasi dengan baik (misalnya untuk menikah) cenderung terganggu (Aryani, F., & Sari, O. 2016)

Distribusi pasien berdasarkan lama menderita pasien skizofrenia paranoid periode Januari – Juni 2021 dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Lama Menderita

Lama Menderita (Tahun)	Jumlah	
	N	%
< 1	17	15,6
1 – 5	57	52,3
6 – 10	22	20,18
11 – 15	10	9,17
16 – 22	3	2,75
Total	109	100

Dari tabel 4.6. hasil penelitian menunjukkan pasien yang menderita skizofrenia paranoid paling banyak 1 – 5 tahun sebanyak 57 pasien (52,3%).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, penatalaksanaan skizofrenia adalah pada fase rumatan (stabil) dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai

diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali terapi diberikan sampai 2 tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kekambuhan terapi diberikan sampai 5 tahun bahkan sampai seumur hidup (Kemenkes, 2015).

Perawatan pemeliharaan direkomendasikan untuk semua, dengan pasien episode pertama dirawat setidaknya selama 1 tahun, sedangkan mereka dengan multi – episode harus menjalani perawatan

setidaknya selama 5 tahun. Lebih lanjut, tingkat keparahan episode akut, yaitu tingkat gejala yang dialami seseorang seperti risiko kekerasan dan bunuh diri, akan meningkatkan direkomendasikannya pengobatan pemeliharaan jangka panjang. Penghentian pengobatan antipsikotik telah terbukti berhubungan dengan lima kali lipat peningkatan risiko kambuh selama periode tindak lanjut 5 tahun dibandingkan dengan terapi pemeliharaan. (Laily & MacCabe, 2015).

Tabel 4.7 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Gejala/Keluhan

Gejala/keluhan	Jumlah	
	N	%
Keluhan tidak ada, tenang, kooperatif (stabil)	94	86,24
Halusinasi Auditorik	12	11,01
Halusinasi Auditorik disertai waham	3	2,75
Total	109	100

Dari hasil penelitian menunjukkan pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan lebih banyak tanpa keluhan, tenang, kooperatif yaitu sebanyak 94 pasien (86,24%), sedangkan yang mengalami keluhan halusinasi auditorik sebanyak 12 pasien (11,01%) dan halusinasi auditorik disertai waham sebanyak 3 pasien (2,75%).

Berdasarkan penatalaksanaan skizofrenia menurut Keputusan Menteri

Kesehatan RI tahun 2015 terdapat 3 fase yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase rumatan. Pasien dalam pengobatan rawat jalan akan melalui fase stabilisasi dimana pasien mengalami gangguan berupa gejala psikotik ringan seperti halusinasi auditorik dan waham. Pada fase ini pasien sangat rentan terhadap kekambuhan.

Tujuan dari fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi resiko atau

konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses kekambuhan (*recovery*) (Kemenkes, 2015). Hal ini sejalan dengan penatalaksanaan skizofrenia menurut Konsensus PDSKJI tahun 2011, fase stabilisasi bertujuan untuk meningkatkan keterampilan orang dengan skizofrenia dan keluarga dalam mengelola gejala, melatih kemampuan merawat diri, mengembangkan kepatuhan menjalani pengobatan sehingga mereka mampu

mencegah kekambuhan berikutnya. Pada fase rumatan bertujuan untuk mempersiapkan pasien kembali pada kehidupan bermasyarakat sehingga dalam fase ini pasien sudah dalam keadaan tenang, tanpa keluhan dan kooperatif dan dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungan sekitar (PDSKJI, 2011).

Distribusi penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada penelitian ini secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi

Golongan Antipsikotik Kombinasi	Jumlah	
	N	%
Atipikal – Atipikal	66	60,55
Atipikal – Tipikal	43	39,45
Total	109	100

Hasil penelitian menunjukkan antipsikotik kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi atipikal – atipikal yaitu sebanyak 66 pasien (60,55%) dan kombinasi atipikal – tipikal 43 pasien (39,45%). Pengobatan pada pasien skizofrenia dengan terapi tunggal terkadang menimbulkan ketidakberhasilan dalam pengobatan, oleh karena itu pengobatan dengan terapi kombinasi sering digunakan. Tujuan dari terapi kombinasi pada pengobatan skizofrenia

adalah meningkatkan efektivitas antipsikotik serta mengurangi resiko efek samping pada kombinasi obat tertentu (Fahrul, *et al* 2014).

Penggunaan kombinasi antipsikotik akan menghasilkan target reseptor yang bervariasi dan lebih besar sehingga dapat meningkatkan khasiat antipsikotik dengan meningkatnya antagonis reseptor D2 dopaminergik secara adiktif dan diharapkan dapat mengurangi efek samping yang terkait dengan dosis

masing – masing obat (Maylani *et al*, 2018).

Antipsikotik tipikal adalah antipsikotik generasi pertama, dengan efek samping lebih besar dan mempunyai efek lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Yang termasuk antipsikotik tipikal antara lain hlorpromazin, haloperidol, trifluoperazine dan fluphenazine. Sedangkan antipsikotik atipikal adalah antipsikotik generasi kedua yang mempunyai efek samping yang lebih rendah. Yang termasuk antipsikotik

atipikal antara lain risperidon, clozapin, aripiprazole, olanzapin, paliperidon dan quetiapin. Antipsikotik ini dinyatakan lebih baik dalam mengatasi gejala negatif dan kemunduran kognitif (Fadila & Puspitasari, 2016).

Golongan antipsikotik kombinasi atipikal paling banyak digunakan karena mempunyai efek samping yang rendah dan efektif untuk mengatasi gejala positif maupun negatif. (Fadilla & Puspitasari, 2016).

Tabel 4.9 Distribusi Pasien Skizofrenia Paranoid Berdasarkan Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Atipikal

Terapi Kombinasi Atipikal	Jumlah	
	N	%
Risperidon + Clozapin	36	54,54
Risperidon + Quetiapin	10	15,15
Risperidon + Clozapin + Quetiapin	6	9,09
Risperidon + Clozapin + Aripiprazole	4	6,06
Risperidon + Olanzapin	3	4,54
Risperidon + Clozapin + Quetiapin	2	3,03
Aripiprazole + Quetiapin	2	3,03
Aripiprazole + Clozapin + Quetiapin	1	1,52
Olanzapin + Clozapin	1	1,52
Olanzapin + Quetiapin	1	1,52
Total	66	100

Berdasarkan pada penelitian data rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan dari 109 sampel yang menggunakan antipsikotik kombinasi sebanyak 66 pasien menggunakan antipsikotik kombinasi atipikal. Jenis obat

antipsikotik kombinasi atipikal paling banyak digunakan yaitu risperidon dan clozapin sebanyak 36 pasien (54,54 %), penelitian ini sejalan dengan jurnal Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit

Yogyakarta kombinasi antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi risperidone – clozapin (Indriani *et al*, 2020).

Risperidon dan Clozapin merupakan obat antipsikotik yang bekerja dengan menginterferensi transmisi dopaminergik pada otak dengan menghambat reseptor dopamin D2, yang dapat meningkatkan efek ekstrapiramidal. Obat antipsikosis dapat mempengaruhi reseptor kolinergik, alfa adrenergik, histaminergik, serta serotonergik (BPOM, 2017).

Risperidon merupakan jenis antipsikotik atipikal yang mempunyai afinitas tinggi terhadap reseptor serotonin 5-HT2 dan aktivitas menengah terhadap reseptor dopamin D2. Risperidon dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal (>10%) namun sangat kecil apabila dibandingkan dengan jenis antipsikotik tipikal (Hariyanto Ih, dkk,2016).

Clozapine merupakan antipsikotik generasi kedua yang termasuk kelas dibenzodiazepin, merupakan neuroleptik

atipikal D4 dan afinitas rendah untuk subtype lain, antagonis di α -adrenoreseptor, reseptor 5-HT2A, reseptor muskarinik, dan reseptor hitamin H1. Clozapine bekerja dengan menduduki reseptor D2 hanya sekitar 38 – 47%. Clozapine dapat mengurangi perilaku bunuh diri dan efektif untuk mengatasi gejala positif dan negatif pada pasien dengan skizofrenia yang sulit disembuhkan.

Kombinasi risperidon - clozapine efektif digunakan karena risperidone menduduki reseptor D2 (63 – 89%) sehingga dengan penambahan risperidone diharapkan mampu meningkatkan respon terhadap clozapine (Maylani *et al* ., 2018). Antipsikotik atipikal seperti quetiapin, aripiprazole, olanzapine, clozapine dan risperidon dapat ditoleransi lebih baik dan frekuensi serta gejala ekstrapiramidal lebih sedikit dibandingkan antipsikotik generasi sebelumnya (Gunawan *et al*, 2012).

Tabel 4.10 Distribusi Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Atipikal - Tipikal

Terapi Kombinasi Atipikal – Tipikal	Jumlah	
	N	%
Risperidon + Clozapin + Trifluoperazine	10	23,26
Risperidon + Clozapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	3	6,98
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	3	6,98
Clozapin + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	3	6,98

Risperidon + Trifluoperazine	2	4,66
Risperidon + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Quetiapin + Haloperidol + Injeksi fluphenazine	2	4,66
Risperidon + Clozapin + Chlorpromazin	1	2,32
Risperidon + Quetiapin + Trifluoperazine	1	2,32
Risperidon + Trifluoperazine + Chlorpromazin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Chlorpromazin	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Aripiprazole + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Olanzapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Aripiprazole + Clozapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Aripiprazole + Quetiapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Olanzapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Quetiapin + Injeksi Haloperidol Decanoat	1	2,32
Risperidon + Clozapin + Chlorpromazin	1	2,32
Clozapin + Olanzapin + Injeksi fluphenazine	1	2,32
Total	43	100

Penggunaan antipsikotik tipikal

Berdasarkan pada penelitian data rekam medik dari 109 sampel yang menggunakan antipsikotik kombinasi sebanyak 43 pasien menggunakan antipsikotik kombinasi atipikal - tipikal. Pada terapi kombinasi, antipsikotik tipikal masih digunakan karena mempunyai peranan cepat dalam penurunan gejala positif seperti halusinasi dan delusi, tetapi juga menyebabkan kekambuhan setelah penghentian pemberian antipsikotik tipikal. Adanya ketidakberhasilan pengobatan skizofrenia dengan terapi tunggal tipikal menyebabkan munculnya pemberian antipsikotik kombinasi (Fadilla & Puspitasari, 2016).

injeksi sesuai dengan durasi tatalaksana terapi fase stabilisasi. Tujuan dari terapi stabilisasi adalah untuk memastikan bahwa kesembuhan terpelihara dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Pasien yang bermasalah dengan kepatuhan minum obat dapat menggunakan bentuk sediaan depot yang berupa injeksi intramuscular yang dapat diberikan dalam interval 2 – 4 minggu seperti fluphenazine decanoate atau haloperidol decanoat (Indriani *et al*, 2020). Untuk antipsikotik tipikal lainnya yang digunakan seperti trifluoperazin dan chlorpromazine secara umum sama dengan antipsikotik tipikal lainnya yang bekerja dengan cara memblok

dopamine di otak untuk membatasi gejala psikosis, menurunkan level dopamine dan sistem motorik (Fahrul, 2014).

Tujuan dari penggunaan antipsikotik kombinasi atipikal – tipikal ini adalah untuk mengobati atau mengurangi gejala positif dan negatif yang ada pada penderita skizofrenia karena obat dengan golongan tipikal umumnya hanya

merespon pada gejala positif, oleh sebab itu dikombinasikan dengan obat golongan atipikal. Golongan obat atipikal efektif untuk memblok serotonin juga untuk mengatasi gejala positif dan negatif (Tan & Raharja, 2015).

Distribusi dosis obat dan frekuensi pemberian obat antipsikotik dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Distribusi Dosis Obat dan Frekuensi Pemberian Obat Antipsikotik

Golongan Obat	Jenis Obat Antipsikotik	Dosis dan Frekuensi	Kesesuaian Dosis	N	%
Atipikal	Risperidon	2 mg 1x1	Sesuai	6	2,16
		2 mg 2x1	Sesuai	58	20,83
		3 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		3 mg 2x1	Sesuai	34	12,23
Atipikal	Clozapin	25 mg 1x1/2	Sesuai	1	0,34
		25 mg 1x1	Sesuai	44	15,83
		25 mg 2x1	Sesuai	4	1,44
		50 mg 1x1	Sesuai	5	1,80
		100 mg 1x1	Sesuai	22	7,91
		100 mg 2x1	Sesuai	3	1,08
		100 mg 3x1	Sesuai	1	0,34
Atipikal	Aripiprazole	10 mg 1x1	Sesuai	8	2,88
		15 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Atipikal	Quetiapin	100 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		200 mg 1x1	Sesuai	11	3,95
		300 mg 1x1	Sesuai	13	4,68
		400 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Atipikal	Olanzapin	10 mg 1x1	Sesuai	12	4,32
Tipikal	Trifluoperazine	5 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
		5 mg 2x1	Sesuai	12	4,32
		5 mg 3x1	Sesuai	1	0,34
Tipikal	Haloperidol	5 mg 1x1	Sesuai	1	0,34
Tipikal	Chlorpromazin	100 mg 1x1	Sesuai	4	1,44
Tipikal	Inj Haloperidol Decanoat	5 mg/ml 1x1	Sesuai	6	2,16
Tipikal	Inj Fluphenazine	25 mg/ml 1x1	Sesuai	21	7,55
Total				278	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.11 distribusi dosis obat dan

frekuensi pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid terdapat 10 jenis obat antipsikotik yang digunakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan periode Januari – Juni 2021 yaitu risperidon, clozapin, aripiprazole, quetiapin, olanzapin, trifluoperazin, haloperidol, chlorpromazin, injeksi haloperidol decanoat dan injeksi fluphenazine dengan total 278 frekuensi pemberian obat dari seluruh sampel.

Pada tabel diatas penggunaan obat antipsikotik golongan atipikal adalah antipsikotik yang paling sering digunakan untuk terapi pengobatan pada pasien skizofrenia paranoid. Risperidon adalah antipsikotik atipikal yang paling banyak digunakan berturut turut dengan dosis terapi yang diberikan adalah 4 mg/hari, 6 mg/ hari dan 2 mg/hari.

Risperidon adalah derivat benzisoksazol, merupakan antispikotik atipikal pertama yang mendapat persetujuan *Food and Drug Administration* A.S (FDA) setelah clozapin. Risperidone diabsorbsi dengan cepat setelah pemberian oral. Pada penelitian fase I, risperidone memperlihatkan farmakokinetik linier pada dosis antara 0,5-25 mg/hari. Risperidone di metabolisme di hati menjadi 9- hidroksi risperidon. Profil hasil

metabolitnya sama dengan komponen induknya. Kadar plasma puncak komponen induknya terlihat dalam satu jam setelah digunakan sedangkan hasil metabolitnya (9–hidroksi risperidon) dalam 3 jam. Bioavaibilitasnya hampir 100% baik pada risperidon maupun 9–hidroksi risperidon. Risperidon terikat dengan protein sebanyak 90% sedangkan metabolitnya 70%. Ekskresinya terutama melalui urin sebanyak 31% dari dosis yang digunakan. Absorpsi obat tidak dipengaruhi oleh makanan (PDSKJI, 2011). Dosis risperidon untuk penderita psikosis 2 mg dalam 1-2 dosis terbagi pada hari pertama, kemudian 4 mg dalam 1-2 dosis terbagi pada hari kedua. Dosis lazim 4-6 mg perhari. Dosis maksimum 16 mg perhari (BPOM, 2017)

Untuk preparat oral risperidon tersedia dalam dua bentuk sediaan yaitu tablet dan sirup. Dosis awal yang dianjurkan adalah 2 mg/hari dan besoknya dapat dinaikkan menjadi 4 mg/hari, sebagian besar orang dengan skizofrenia (ODS) membutuhkan 4-6 mg/hari. Perbaikan dengan risperidon terlihat dalam delapan minggu pertama. Apabila respon risperidon tidak adekuat, dianjurkan untuk menaikkan dosis hingga 8 mg/ hari (PDSKJI, 2012)

Antipsikotik kedua yang paling

banyak digunakan adalah clozapin dengan dosis terapi yang diberikan adalah 25 mg perhari dengan frekuensi pemberian clozapin berdasarkan hasil penelitian paling sering yaitu 1 kali sehari dan 2 kali sehari. Clozapine adalah prototipe obat dari golongan antipsikotik yang sering disebut sebagai atipikal.

Setelah clozapine disetujui oleh *Food and Drug Administration A.S (FDA)*, agen antipsikotik atipikal tambahan menerima persetujuan FDA, termasuk (dalam urutan kronologis) risperidone, olanzapin, quetiapin, ziprasidon, aripiprazol, dan paliperidon. Dengan diperkenalkannya agen antipsikotik yang lebih baru selama dekade terakhir, penggunaan agen atipikal telah meningkat pesat, dan senyawa atipikal sekarang menjadi agen terapeutik yang dominan dalam pengelolaan pasien skizofrenia (Mimica *et al*, 2019).

Dosis awal clozapin adalah 12,5 mg sekali atau dua kali sehari. Dosis awal membantu menilai reaksi hipotensi dini. Pasien harus diobservasi untuk sedasi dan perubahan tekanan darah dan nadi. Dosis dapat ditingkatkan 25-50 mg setiap hari hingga dosis target 300-450 mg/hari pada akhir 2 minggu untuk individu muda yang sehat secara medis. Peningkatan dosis berikutnya dapat dilakukan sekali atau dua

kali seminggu dengan peningkatan tidak melebihi 100 mg. Dosis dua kali sehari direkomendasikan mengingat waktu paruh clozapin. Dosis umumnya tidak perlu melebihi 450-600 mg/hari pada kebanyakan orang dewasa <60 tahun pada fase awal pengobatan. Dosis maksimum yang direkomendasikan adalah 900 mg/hari, jika respon tidak memuaskan pada 600 mg/hari. Dosis clozapine pada orang dewasa yang lebih tua biasanya 100-300 mg / hari. Formulasi cepat larut clozapine sekarang tersedia untuk individu yang mengalami kesulitan menelan pil. Pasien yang merespon clozapine harus dilanjutkan dengan dosis terendah yang diperlukan untuk mempertahankan remisi (Mimica *et al*, 2019).

Pada fase ini penggunaan obat umumnya dilakukan selama 4-6 minggu. Tujuan dari terapi pemeliharaan selama fase stabil adalah untuk memastikan bahwa kesembuhan terpelihara dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia. Pasien yang bermasalah dalam kepatuhan minum obat dapat menggunakan bentuk sediaan depot yang berupa injeksi intramuskular yang dapat diberikan dalam interval 2-4 minggu seperti fluphenazine decanoate atau haloperidol decanoate (Indriani *et al*, 202).

Hasil pengamatan rekam medik dari

total 278 frekuensi pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan menunjukkan pemberian antipsikotik pada pasien menurut kategori kesesuaian dosis 100% sesuai dengan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa (Kemenkes, 2015).

Quetiapin oral (75-250 mg), 3x/hari), diabsorpsi dengan cepat, konsentrasi plasma puncak, dicapai rerata 1-5 jam. Quetiapin sedikit sekali terpengaruh oleh P450. Sebagian besar metabolitnya tidak aktif. Aktifitas quetiapin terutama melalui komponen induknya (PDSKJI, 2011).

Aripiprazol tidak terpengaruh oleh makanan, setelah pemberian oral, aripiprazol di serap dengan baik dengan konsentrasi puncak plasma terjadi dalam waktu 3-5 jam. Bioavailabilitasnya adalah 87%. Didalam plasma terikat dengan protein lebih dari 99% terutama dengan albumin (PDSKJI, 2011).

Aripiprazol tersedia dalam bentuk tablet, cairan dan injeksi dosis awal yang direkomendasikan yaitu antara 10 – 15 mg dan diberikan sekali sehari, kisaran dosis yaitu antara 10-30 mg/hari. Karena kemungkinan ada rasa mual, insomnia, dan akatisia dianjurkan untuk memberikan

dosis awal yang lebih rendah. Beberapa klinikus mengatakan bahwa dosis awal 5 mg dapat meningkatkan tolerabilitas. (PDSKJI, 2011)

Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh dari 109 sampel pasien, semua pasien 100% tepat indikasi. Hal ini sesuai diagnosa yang tercantum dalam rekam medik pasien yaitu pasien dengan diagnosa skizofrenia paranoid mendapatkan terapi antipsikotik yang indikasinya untuk pengobatan skizofrenia. Berdasarkan data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi obat atipikal –atipikal. Obat yang paling banyak diresepkan yaitu kombinasi risperidon dan clozapin. Penggunaan atipikal lebih banyak karena obat atipikal memiliki efek samping yang lebih rendah dibandingkan dengan obat tipikal. Pemilihan kombinasi antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid selain dilihat dari fase pengobatan juga ditentukan oleh keamanan obat secara efektif dan tidak menimbulkan kontraindikasi terhadap pasien. Pasien yang tidak adekuat dengan penggunaan obat oral dan memiliki kepatuhan minum obat yang rendah diberikan dalam sediaan depot seperti injeksi obat fluphenazin decanoat dan haloperidol decanoat dengan

kurun waktu pemberian 2 – 4 minggu. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan hasil penelitian rute pemberian obat yang paling banyak diberikan adalah secara oral. Pada fase stabilisasi dan rumatan pasien sudah dalam tenang, tanpa keluhan dan kooperatif, sehingga untuk penggunaan obat banyak diberikan dalam sediaan tablet. Namun dalam suatu kondisi tertentu seperti pada saat pasien mengalami kekambuhan atau obat pemberian secara oral tidak adekuat dapat diberikan dalam sediaan injeksi dengan kurun waktu pemberian 2 – 4 minggu (Kemenkes, 2015)

Pasien dengan skizofrenia paranoid dalam mencegah kejadian kekambuhan kembali membutuhkan terapi antipsikotik dalam jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Berdasarkan hasil penelitian penggunaan antipsikotik paling banyak diberikan dalam kurun waktu 1 bulan dan melakukan kontrol kembali pada bulan berikutnya. Hal ini bertujuan agar dokter yang menangani pasien dapat mengetahui kondisi terbaru dari pasien untuk menghindari kekambuhan.

Tujuan fase stabilisasi adalah mempertahankan remisi gejala atau untuk mengontrol, meminimalisasi risiko atau konsekuensi kekambuhan dan mengoptimalkan fungsi dan proses

kesembuhan (*recovery*). Setelah diperoleh dosis optimal, dosis tersebut dipertahankan selama lebih kurang 8 – 10 minggu sebelum masuk ke tahap rumatan.

Dalam fase rumatan dosis mulai diturunkan secara bertahap sampai diperoleh dosis minimal yang masih mampu mencegah kekambuhan. Bila kondisi akut, pertama kali, terapi diberikan sampai dua tahun, bila sudah berjalan kronis dengan beberapa kali kekambuhan, terapi diberikan sampai lima tahun bahkan seumur hidup. (Kemenkes, 2015)

Efek samping yang terjadi dari antipsikotik dapat berupa akatisia, distonia akut dan parkinsonisme atau yang umum disebut *extrapyramidal syndrome* (EPS) (PDSKJI, 2011). Bila terjadi efek samping EPS dapat diberikan obat-obat antikolinergik, misalnya triheksifenidil, benzotropin, sulfas atropin atau difenhidramin injeksi im atau iv (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dari data rekam medik pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didapatkan obat yang paling banyak diberikan dalam mengatasi waspada terhadap efek samping pada pasien yaitu triheksifenidil 93,58% dengan dosis 2 mg dan frekuensi pemberian 2 x sehari. Obat tersebut diberikan dengan tujuan mencegah atau

mengurangi munculnya EPS pada pasien terutama kejang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijono di Poliklinik jiwa Dewasa RSCM tahun 2010, bahwa pemberian triheksifenidil sudah diberikan sejak awal bersamaan dengan obat antipsikotik sebelum gejala EPS muncul pada 91,8% pasien (Wijono *et al.*, 2013)

Pemberian triheksifenidil sebagai pencegahan, menurut para ahli adalah dengan tujuan untuk mencegah efek samping yang ditimbulkan obat-obat antipsikotik konvensional seperti gejala parkinson, serta kekakuan otot-otot alat gerak. Adanya sindrom ekstrapiramidal inilah yang bisa menyebabkan ketidakpatuhan pasien minum obat, dan nantinya berakibat pada munculnya kekambuhan (Rahaya & Cahaya, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Karakteristik pasien skizofrenia paranoid rawat jalan periode Januari – Juni 2021 paling banyak yaitu usia 35 – 44 tahun yaitu sebanyak 51 pasien (46,79%), jenis kelamin laki – laki sebanyak 80 pasien (73,40 %), pendidikan SMA sebanyak 42 pasien (38,53%), pekerjaan tidak bekerja sebanyak 89 pasien (81,65%), belum

menikah sebanyak 88 pasien (80,73%), lama menderita 1–5 tahun sebanyak 57 pasien (52,3%) dengan tanpa gejala/ keluhan, tenang dan kooperatif sebanyak 94 pasien (86,24%).

Pola penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia paranoid yang paling banyak yaitu kombinasi antara atipikal-atipikal sebanyak 66 pasien (51,36%). Terapi yang paling banyak digunakan kombinasi risperidon+clozapine (54,54%). Dosis yang paling sering digunakan untuk risperidon yaitu dengan dosis 2 mg dan frekuensi pemberian 2 kali sehari. Dosis yang paling sering digunakan untuk clozapin dengan dosis 25 mg dan frekuensi pemberian 1 kali sehari. Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia paranoid rawat jalan sudah tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan frekuensi pemberian obat, tepat rute pemberian, tepat lama pemberian dan tepat waspada terhadap efek samping.

Adapun saran yang perlu peneliti sampaikan antara lain untuk peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skizofrenia, perlu dilakukan penelitian terkait interaksi dan efek samping penggunaan obat antipsikotik pada pasien

skizofrenia, perlu dikakukan penelitian terkait tingkat kepatuhan pasien skizofrenia terhadap minum obat antipsikotik. Untuk instansi perlu melakukan pencatatan rekam medik pasien skizofrenia secara lengkap dan jelas sehingga dapat mempermudah dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, F., & Sari, O. (2016). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 6 N, 35–40.
- Barnes, T., & Paton, C. (2011). Antipsychotic Polypharmacy In Schizophrenia: Benefits And Risks. *Cns Drugs*, 25(5), 383-399.
- Blessing, I. O., Iyalomhe, G. B. S., George, E. O., Okojie, F. O., & Solomon, A. O. 2013. Effect of chlorpromazine and haloperidol combination on lipid profile in Nigeria schizophrenic patients. *International Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 3(12), 11-2
- BPOM. (2017). *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Cherrie, G., David, C., Frances, D., Verity, H., Assen, J., Eóin, K., Jayashri, K., Patrick, McG., Olav, N., Nga, T. (2016). *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders*. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(5), 410-472
- Correll CU, Shaikh L, Gallego JA, Nachbar J, *et al.* (2011). Antipsychotic polypharmacy: a survey study of prescriber attitudes, knowledge and behavior. *Schizophrenia Research* 131, 58–62. Edlinger M, H
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M. (2008). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 7th ed
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. & Posey, L.M. (2009). *Pharmacotherapy A pathophysiological approach seventh edition*, The McGraw-Hill Companies, Inc United States
- Elvira. (2013). *Buku Ajar Psikiatri*, Edisi ke- 3, Badan Penerbit FK FKUI, Jakarta 2013 Hal 173-178

- Fadilla, A. R., & Puspitasari, R. M. (2016). Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap. *Sainstech Farma*, 9(1), 41–46
- Fahrul, F., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah periode Januari-April 2014. *Natural Science: Journal of Science and Technology*, 3(2).
- Faridah, *et al.* (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di *Relationship between the Use of Antipsychotic and Incident of Extrapyramidal Syndrome on Schizophrenic Outpatients at One of Hospitals*. 8(1). <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.19>
- Fitriana, A. N., Septa, T., Lisiswanti, R., & Muchtar, H. (2016). Skizofrenia Paranoid Remisi Parsial pada Wanita Usia 24 Tahun di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Medula Unila*, 6(1), 1–7.
- Gören, J. L., Meterko, M., Williams, S., Young, G. J., Baker, E., Chou, C. H., Kilbourne, A. M., & Bauer, M. S. (2013). Antipsychotic prescribing pathways, polypharmacy, and clozapine use in treatment of schizophrenia. *Psychiatric Services*, 64(6), 527–533. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.02022012>
- Hendarsyah, F. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala - Gejala Positif dan Negatif. *J. MEDula Unila*, 4(3), 57.,60.
- Ih, H., Putri, R. A., & Untari, E. K. (2016). Different Type of Antipsychotic Therapies on Length of Stay of Acute Schizophrenia Patients in Sungai Bangkok Regional Mental Hospital Pontianak. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(2), 115–122. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.115>
- Indriani, A., Ardiningrum, W., & Febrianti, Y. (2020). Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Majalah Farmasetika.*, 4(Suppl 1), 201–211. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25882>
- Republik Indonesia. (2009). Undang - Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta
- Kaunang, I, Kanine E, Kallo V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi

- Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado. *e - Kp* 2015 ; 2 (2) : 1 – 7.
- Kemendes RI. (2015). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, HK.02.02/MENKES/73/2015. Kementerian Kesehatan RI, 2016. Peran Keluarga Dukong Kesehatan Jiwa Masyarakat. Kementrian Kesehatan.Repub.IndoneURL <http://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukong-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (accessed 3.7.18).
- Kemendes RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. *In Infodatin*.
- Lally, J., & MacCabe, J. H. (2015). Antipsychotic medication in schizophrenia: A review. *British Medical Bulletin*, 114(1), 169–179. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv017>
- Maylani, R.Y, Fadraersada, J, M. Ramadhan A. (2018). Studi Pemberian Antipsikotik Terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam. Samarinda. Hal. 269 - 275.
- Mimica, N., Uzun, S., Kozumplik, O., Kušan Jukić, M., & Drmić, S. (2019). Sexual side effects of antipsychotics. *In Acta Medica Croatica*. Vol 73, No.1.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. (2011). Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia, PDSKJI, Jakarta
- Purwohadi, S. (2020). Evaluasi Pola Pengobatan pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2018. Hal 30.
- Rahaya, A., & Cahaya, N. (2016). Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 2(2), 124–131. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i2.5986>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Rusdi, N. K., Nugroho, A., & Saputra, A. (2015). Drug Related Problems Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Akut Di RS Jiwa X Jakarta. *Farmasains*, 2(6), 275–280.
- Sadock, BJ & Sadock, VA. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis* Edisi ke-2, EGC. Jakarta : Hal 147 - 148.
- Sukandar, E. Y., Andrajati, R., Sigit, J.

- I., Adnyana, I.K., Setiadi, A. P., & Kusnandar. (2013). *Iso Farmakoterapi Buku 1*. Jakarta : PT. ISFI. Hal . 288
- Wells, B. G., DiPiro, J. T., Schwinghammer, T. L., & Dipiro, C. V. (2015). *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. Inggris: McGraw-Hill Education Companies.
- WHO. (2016). Media Centre : Schizophrenia.
- Wijono Rudy., Nasrun M.W., Damping C.E. (2013). *Gambaran dan Karakteristik Penggunaan Trihexifenidil Pada Pasien Yang Mendapat Terapi Antipsikotik*. Hal 14-20
- Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*, 03 (02), 153-164.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166.