

## PROFIL PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK DAN ANTIANSIETAS PADA PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA PROVINSI NTB TAHUN 2021

**Ike Asana Putri, Amnan, B Fitria Maharani**

Fakultas Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat. Email: Email.  
asanaputriike@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil dan ketepatan penggunaan antipsikotik dan antiansietas pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB tahun 2021 meliputi 6 indikator ketepatan tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval pemberian dan tepat tindak lanjut. Jenis penelitian yang digunakan adalah non eksperimental dengan sifat deskriptif menggunakan metode observasional dan menggunakan data retrospektif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini secara purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 72 rekam medik pasien. Data yang diperoleh dianalisis ketepatannya berdasarkan pedoman *Drug Information Handbook 17th Edition* dan *Guideline Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition*. Hasil penelitian ini adalah profil penggunaan antipsikotik I (22%), antipsikotik II (58%) dan antiansietas (20%). Evaluasi ketepatan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yaitu tepat pasien (100%), tepat obat (93%), tepat dosis (96%), tepat cara pemberian (97%), tepat interval pemberian (96%) dan tepat tindak lanjut (100%). Untuk ketepatan obat antiansietas pada pasien skizofrenia yaitu tepat pasien (100%), tepat obat (99%), tepat dosis (99%), tepat cara pemberian (99%), tepat interval pemberian (99%) dan tepat tindak lanjut (100%).

**Kata kunci :** Skizofrenia, evaluasi, antipsikotik, antiansietas

### A. LATAR BELAKANG

Skizofrenia adalah gangguan mental yang menyebabkan seseorang menjadi disfungsional secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi secara sosial. Pada penderita skizofrenia ada 2 gejala umum yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif pada penderita skizofrenia mengalami perilaku antara lain, halusinasi, timbulnya delusi atau waham, gelisah, agresif dan kekacauan alam pikiran. Gejala negatif pada penderita skizofrenia mengalami perilaku antara lain sulit memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis, penarikan diri dari lingkungan sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2018). Kemampuan seseorang yang mengidap skizofrenia untuk merawat diri dan berfungsi secara normal akan cenderung menurun dari waktu ke waktu. Penyakit skizofrenia ini merupakan kondisi kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup (Ikawati, 2014).

Terapi skizofrenia biasanya menggunakan terapi farmakologi. Terapi farmakologi dengan menggunakan antipsikotik merupakan terapi dengan obat-obatan pertama yang efektif dalam menangani penyakit skizofrenia (Jarut *et all*, 2013). Terapi farmakologi menggunakan antipsikotik terdiri dari 2 golongan, yaitu golongan pertama atau antipsikotik tipikal dan golongan kedua antipsikotik atipikal (Morison, A. P. *et all*,

2014). Pasien psikotik sering mengalami kecemasan didalam hubungan gejala psikotiknya sehingga penggunaan antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas (Ibrahim, 2011). Antiansietas golongan benzodiazepin sering digunakan sebagai tambahan obat pada pasien skizofrenia yang berguna untuk mengurangi ansietas atau kecemasan, walaupun tidak berpengaruh pada psikosis (Bogenschutz and Arenella, 2012).

Agar tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik penggunaan obat yang tepat sangat penting (Cippole *et all*, 2012). Tujuan dari penggunaan obat yang rasional adalah untuk menjamin dan memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Sedangkan penggunaan obat yang tidak rasional akan memungkinkan dampak negatif yang diterima pasien lebih besar dari manfaat yang di dapatkan (Kemenkes RI, 2011). Ketidaktepatan pasien, pemilihan obat dan dosis akan menjadi penyebab kegagalan terapi pengobatan skizofrenia, oleh karna itu ketepatan dalam penggunaan obat perlu diperhatikan (Rusdi dkk, 2015).

Ketidaktepatan penggunaan obat yang rasional sering kali dijumpai dalam praktek kesehatan sehari-hari, baik di puskesmas, rumah sakit maupun praktek kesehatan swasta. Penyebab kegagalan terapi pengobatan skizofrenia yaitu ketidaktepatan pasien, pemilihan obat dan pemberian dosis dari antipsikotik. Oleh karena itu untuk menjamin terapi yang optimal sesuai dengan kebutuhan pasien dalam penggunaan obat yang rasional perlu dilakukan suatu evaluasi penggunaan obat antipsikotik (Rusdi dkk, 2015).

**Tabel I. 1. Penelitian Terdahulu**

<b>N o.</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Tempat dan tahun Penelitian</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>
1.	Fadila dan Puspit asari	Evaluasi ketepatan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJ daerah Jakarta Selatan dengan periode Januari-Juni 2015	RSJ daerah Jakarta Selatan (2016)	Penelitian deskriptif dengan metode potong lintang/cross sectional dengan mengambil data sekunder RM pasien	Tepat obat 77,6%, tepat pasien 96,6%, tepat dosis 74,1%, dan tepat frekwensi 69%	Judul, tempat, tahun, parameter ketepatan yang diukur dan metode penelitian.
2.	Nurul Rahmania, dkk	Evaluasi ketepatan penggunaan antipsikotik pada pasien	RSJ provinsi NTB (2019)	Observasional dengan rancangan penelitian <i>cross</i>	Tepat obat 88,51%, tepat pasien	Judul, tahun, parameter

	skizofrenia rawat inap di RSJ Provinsi NTB		<i>sectional</i> dan pendekatan secara retrospektif	100%, tepat dosis 98,85% dan tepat frekuensi 96,55%	ketepatan yang diukur dan metode penelitian .	
3.	Muhammad Faqih, dkk	Evaluasi pengobatan antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum pada tahun 2021	RSJ Sambang Lihum (2021)	Observasional dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> dan pendekatan secara retrospektif	Tepat obat 96,7%, tepat dosis 97,5%, dan tepat frekuensi 61,2%	Judul, peneliti, tempat, tahun, parameter yang diukur dan metode penelitian .

Dari hasil observasi langsung di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB, jumlah pasien skizofrenia merupakan jumlah terbanyak gangguan jiwa pada tahun 2021 di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB dengan jumlah pasien sebanyak 766 pasien, terdiri dari pasien rawat inap sebanyak 256 pasien dan pasien rawat jalan sebanyak 510 pasien.

Berdasarkan uraian di atas bahwa pentingnya penelitian ini dilakukan karena masih banyak penggunaan obat yang tidak tepat sering kali dijumpai dalam praktek pengobatan sehari-hari. Penelitian yang dilakukan adalah profil penggunaan antipsikotik dan antiansietas pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB pada tahun 2021. Penelitian ini berusaha untuk menjawab dua rumusan permasalahan penting. Pertama, Bagaimana profil penggunaan antipsikotik dan antiansietas pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB tahun 2021? Kedua, Bagaimana ketepatan terapi obat antipsikotik dan antiansietas pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB tahun 2021 terkait dengan tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval pemberian dan tepat tindak lanjut? Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB karena rumah sakit ini merupakan satu satunya rumah sakit rujukan yang menangani penyakit gangguan jiwa dengan prevalensi gangguan jiwa yang sangat tinggi, sehingga diharapkan pasien skizofrenia di rumah sakit tersebut lebih banyak dari rumah sakit umum lainnya. Disamping itu masih sedikit penelitian mengenai evaluasi ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia di rumah sakit ini.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah non eksperimental dengan sifat deskriptif menggunakan metode observasional dan menggunakan data retrospektif. Penelitian ini dilakukan di

ruangan rekam medik Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB dan waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Juni-Juli tahun 2022.

Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien skizofrenia yang disertai ansietas yang terdiagnosis oleh spesialis kedokteran jiwa di Rumah Sakit Jiwa Muiara Sukma Provinsi NTB Tahun 2021. Populasi ini merupakan sekelompok atau keseluruhan data yang menjadi sasaran penelitian (Arikuntu & Suharsimi, 2013). Jumlah populasi pasien skizofrenia rawat inap tahun 2021 dalam penelitian ini yaitu sejumlah 256 pasien.

Sampel yang digunakan adalah sebagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel ini merupakan sebagian atau wakil dari keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki ciri dan sifat tertentu yang akan diteliti. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili (Sugiyono, 2017). Besarnya sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin karena jumlah populasi dari penelitian ini diketahui, yakni (Sugiyono, 2018) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d<sup>2</sup> = tingkat ketelitian (10%)

Berdasarkan rumus di atas, maka :

$$n = \frac{256}{1 + 256(0,1)^2} = 71,91 \sim 72$$

Jadi besar sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah 72 pasien.

Pada tahap analisis hasil, data yang diperoleh dikaji dan untuk mengukur parameter ketepatan penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia yaitu dengan menggunakan pedoman *Drug Information Handbook 17th Edition* dan *Guideline Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition*.

Analisis ketepatan penggunaan antipsikotik (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat frekuensi pemberian dan tepat tindak lanjut) pada pasien skizofrenia rawat inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB menggunakan *Microsoft Excel* dan disajikan dalam bentuk diagram, tabel dan persentase.

1. Persentase tepat pasien di peroleh dari:

$$2. \quad \% \text{ Tepat Pasien} = \frac{\text{Pasien Dengan Tepat Kondisi Pasien}}{\text{Pasien}} \times 100\%$$

$$3. \quad \% \text{ Tepat Obat} = \frac{\text{Pasien Dengan Tepat Obat}}{\text{Pasien}} \times 100\%$$

$$4. \quad \% \text{ Tepat Dosis} = \frac{\text{Pasien Dengan Tepat Dosis}}{\text{Pasien}} \times 100\%$$

$$5. \quad \% \text{ Tepat Cara Pemberian} = \frac{\text{Pasien Dengan Tepat Cara Pemberian}}{\text{Pasien}} \times 100\%$$

$$6. \quad \% \text{ Tepat Interval Pemberian} = \frac{\text{Pasien Dengan Tepat Dosis}}{\text{Pasien}} \times 100\%$$

$$\% \text{ Tepat Tindak Lanjut} = \frac{\text{Pasien Dengan Tepat Tindak Lanjut}}{\text{Pasien}}$$

## C. ANALISIS DAN PEMBAHASAN

### **Evaluasi Ketepatan Terapi Antipsikotik dan Antiansietas pada Pasien Skizofrenia**

Evaluasi ketepatan terapi antipsikotik dan antiansietas pada pasien skizofrenia ini bertujuan untuk melihat ketepatan terapi dengan 6 parameter pengukuran ketepatan yaitu, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat frekuensi pemberian dan tepat tindak lanjut.

#### 1. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah ketepatan penggunaan obat yang sesuai dengan kondisi pasien ditinjau dari ada atau tidaknya kontraindikasi obat dengan kondisi pasien (Fadila dkk, 2016). Jika ada salah satu obat yang digunakan pasien terdapat kontraindikasi, maka dikatakan tidak memenuhi kriteria tepat pasien (Kuntari, 2005).

Kontra indikasi adalah keadaan yang tidak memperbolehkan suatu obat digunakan karena potensi resikonya lebih besar dibanding manfaat terapeutiknya lebih besar pada pasien (FDA, 2001).

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Contohnya antibiotik diindikasikan untuk pasien yang terinfeksi bakteri. Dengan demikian obat ini harus dianjurkan untuk pasien yang dengan gejala infeksi bakteri. Begitu juga dengan antipsikotik diindikasikan untuk penyakit skizofrenia (Kemenkes RI, 2011).

#### 2. Tepat Obat

Tepat obat adalah ketepatan pemilihan obat yang utama dan sesuai dengan kondisi pasien. Salah satu cara mengidentifikasi tepat obat antipsikotik yaitu dengan mengetahui adanya interaksi obat atau potensi interaksi yang terjadi (Kuntari, 2005). Keputusan untuk mengambil upaya terapi ditentukan setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit (Kemenkes RI, 2011).

Interaksi obat terjadi jika efek suatu obat (index drug) berubah akibat adanya obat lain (precipitant drug), makanan, atau minuman. Interaksi dapat menghasilkan efek yang memang dikehendaki (desirable drug interaction) atau efek yang tidak dikehendaki (undesirable/adverse drug interactions) yang lazimnya menyebabkan efek samping obat dan atau toksisitas karena meningkatnya kadar obat di dalam plasma, atau sebaliknya menurunnya kadar obat dalam plasma yang menyebabkan hasil terapi menjadi tidak optimal (Ament PW dkk, 2000).

#### 3. Tepat Dosis

Tepat dosis adalah salah satu faktor keberhasilan terapi yang ditentukan berdasarkan ketepatan pemberian dosis. Pemberian dosis berlebih, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit tentunya akan beresiko menimbulkan efek toksik bahkan terjadi kematian pada pasien (Fadila dkk, 2016).

Dosis obat yang terlalu rendah dari dosis terapi juga dapat menyebabkan tidak efektifnya terapi pasien sehingga memperburuk kondisi kesehatan atau pasien tidak sembuh. Dosis obat yang digunakan harus sesuai dengan range

terapi obatnya. Obat memiliki karakteristik farmakodinamik maupun farmakokinetik yang akan mempengaruhi kadar obat di dalam darah dan efek terapi obat. Dosis juga harus disesuaikan dengan kondisi pasien dari segi usia, berat badan, maupun kelainan tertentu (Kemenkes RI, 2011).

4. Tepat Cara Pemberian

Cara pemberian yang tepat harus mempertimbangkan keamanan dan kondisi pasien. Hal ini juga dapat berpengaruh pada bentuk sediaan obat dan saat pemberian obat. Contohnya pasien anak yang tidak dapat menelan obat dalam bentuk sediaan tablet maka dapat diganti dengan sediaan sirup (Kemenkes RI, 2011).

5. Tepat Interval Pemberian

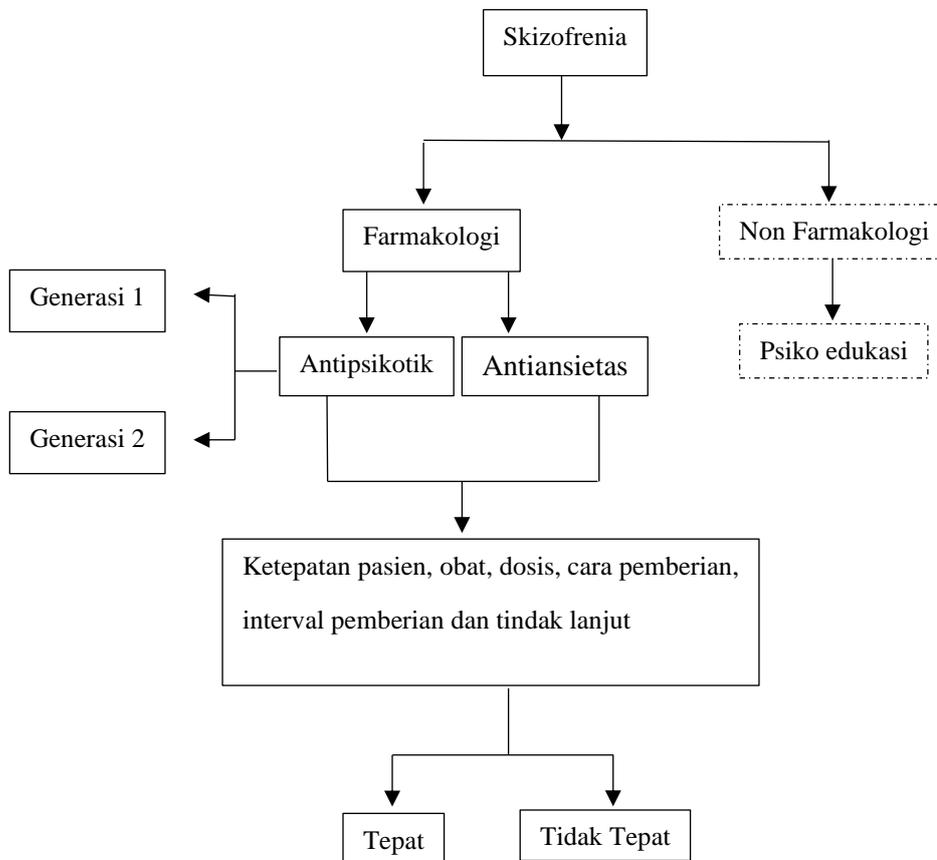
Cara pemberian obat hendaknya dibuat sederhana dan praktis agar mudah di taati oleh pasien. Semakin sering frekuensi pemberian obat perhari, maka semakin rendah tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat. Obat yang di minum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam (Kemenkes RI, 2011).

6. Tepat Tindak Lanjut

Pada saat memutuskan pemberian terapi kepada pasien, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, semisal jika pasien tidak membaik atau membaik atau mengalami efek samping (Kemenkes RI, 2011).

## Kerangka Konsep

Gambar II. 1. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

### A. Data Demografi Pasien Skizofrenia

Data demografi pasien bertujuan untuk menjelaskan gambaran pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. Data pasien dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, diagnosis dan kategori pasien.

#### 1. Jenis kelamin

Data karakteristik pasien skizofrenia rawat inap di RSJ mutiara sukma provinsi NTB berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel IV. 5. Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah pasien (n=72)	Persentase (100%)
Laki-laki	57	79
Perempuan	15	21

Berdasarkan tabel diatas prevalensi perempuan lebih sedikit sebesar yaitu 15 pasien (21%) dibanding laki-laki sebesar 57 pasien (79%) dari 72 pasien skizofrenia. Jenis kelamin merupakan faktor protektif dengan kejadian skizofrenia. Sesuai dengan penelitian yang memaparkan bahwa kaum laki-laki lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum laki-laki yang menjadi penompang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit beresiko terkena gangguan jiwa karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibanding dengan laki-laki (Zahnia dan Sumekar, 2016). Skizofrenia banyak ditemukan pada laki-laki, karena lebih agresif sehingga sulit di obati di rumah sendiri. Sedangkan pada perempuan keagresifannya masih bisa di rawat di rumah sendiri oleh anggota keluarga.

Menurut WHO pada tahun 2012 sebanyak hampir 1% penduduk di dunia pernah menderita skizofrenia pada usia 15-35 tahun. Laki-laki memiliki tingkat kejadian lebih tinggi di dibandingkan wanita dengan perbandingan 1,4 banding 1 (Syiah U dkk, 2016).

## 2. Usia

Data karakteristik pasien skizofrenia rawat inap di RSJ mutiara sukma provinsi NTB berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel IV. 6. Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah (n=72)	Persentase (100%)
17-25	28	39
26-35	35	49
36-50	9	12

Berdasarkan tabel diatas usia tertinggi pasien yang menderita skizofrenia ada pada rentang umur 26-35 tahun dengan persentase 49%. Pada rentang usia 26-35 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa awal (Depkes RI, 2009). Hasil ini sesuai dengan data yang dipaparkan oleh peneliti yang menemukan bahwa rehospitalisasi pasien skizofrenia lebih banyak terjadi pada tahap dewasa, dari pada anak-anak, remaja atau lansia. Selain itu pada usia dewasa ini merupakan usia produktif, rentang umur yang mempunyai resiko tanggung jawab tinggi untuk keluarga bahkan untuk diri sendiri dan untuk mendapat penghasilan (Helsin Dan Weis, 2015).

Selanjutnya terjadi pada rentang usia 17-25 dengan hasil persentase 39% dan sedikit terjadi pada rentang usia 36-50 dengan persentase 12%. Gangguan skizofrenia terjadi sebelum usia 25 tahun, dapat terjadi pada siapa saja dan dari kelompok sosial ekonomi manapun. Gejalanya biasa muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda (Elvira, 2015).

## 3. Diagnosis Skizofrenia

Data karakteristik pasien skizofrenia rawat inap di RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB berdasarkan diagnosis skizofrenia dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel IV. 7. Data Demografi Pasien Berdasarkan Diagnosis Skizofrenia**

Diagnosis Pasien	Jumlah (n=72)	Persentase (100%)
S. Paranoid	64	89
S. Hebefrenik	3	4
S. Tidak terinci	5	7

Berdasarkan tabel di atas hasil diagnosis skizofrenia terbanyak adalah skizofrenia paranoid yaitu 64 pasien dengan persentase 89%. Dapat dilihat dari beberapa penelitian terdahulu sebagaimana di paparkan hasil diagnosis skizofrenia yang tertinggi adalah skizofrenia paranoid dengan jumlah persentase 33,55% (Sartika dan Ida Bagus A, 2017). Serta pada penelitian dengan hasil diagnosis skizofrenia tertinggi yaitu dengan jumlah persentase 74,1% (Fadila dan Puspitasari, 2016).

Berdasarkan hasil tersebut dilihat dari gejala yang paling menonjol dan yang paling sering ditemukan pada awal pengobatannya yaitu adanya halusinasi dan gangguan persepsi. Penderita dengan diagnosis skizofrenia paranoid akan melawan pendapat-pendapat yang tidak sesuai dengan delusinya dan akan sangat mudah marah bila ada seseorang yang berdebat dengannya.

#### 4. Kategori Pasien

Data karakteristik pasien skizofrenia rawat inap di RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB berdasarkan kategori pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel IV. 8. Data Demografi Pasien Berdasarkan Kategori Pasien**

Kategori pasien	Jumlah (n=72)	Persentase (100%)
Baru	30	42
Lama	42	58

Berdasarkan tabel di atas jumlah pasien dengan kategori skizofrenia baru yaitu sebanyak 30 pasien (42%) dan yang tertinggi pada pasien lama atau pasien kambuh yaitu sebanyak 42 pasien (58%). Menurut informasi yang di dapat dari Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB, penyebab banyaknya pasien lama atau pasien kambuh di karenakan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat ketika berada di rumah, oleh sebab itu penggunaan obat menjadi terputus dan akhirnya menyebabkan ke kambuhan. Serta kurangnya pengetahuan pihak keluarga dalam pentingnya penggunaan obat dengan baik dan benar pada pasien skizofrenia. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang telah di paparkan dengan hasil yaitu ketidakpatuhan pasien skizofrenia dalam penggunaan obat akan menyebabkan kekambuhan sebanyak 85% (Puspitasari, 2016).

Dapat dilihat juga pada penelitian dengan hasil yang di paparkan yaitu analisis chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia dengan  $p\text{-value} = 0,011$  yang lebih kecil daripada  $\alpha 0,05$ . Berdasarkan hasil uji statistik secara bivariat menunjukkan *ratio prevalence* RP : 2,5 {95% CI : (1,11-5,45)} yang artinya keluarga dengan pengetahuan rendah akan menyebabkan pasien skizofrenia memiliki peluang untuk kambuh sebanyak 2,5 kali dibandingkan dengan keluarga pasien skizofrenia dengan pengetahuan tinggi (Pratama dkk, 2015).

## B. Profil Penggunaan Obat Pasien Skizofrenia

Profil penggunaan obat pasien skizofrenia berupa beberapa golongan obat namun yang banyak di gunakan adalah golongan antipsikotik dan antiansietas. Data penggunaan obat pasien skizofrenia dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel IV. 9. Data Penggunaan Obat Pasien Skizofrenia**

<b>Golongan obat</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Antipsikotik I	35	22
Antipsikotik II	92	58
Antiansietas	31	20
<b>Jumlah</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas menunjukkan penggunaan obat yang banyak digunakan oleh pasien skizofrenia. Penggunaan obat antipsikotik merupakan terapi obat yang lebih banyak digunakan oleh pasien skizofrenia, baik antipsikotik golongan I maupun antipsikotik golongan II. Pasien psikotik sering mengalami cemas dalam hubungan dengan gejala psikotiknya, sehingga penggunaan antipsikotik sering kali dikombinasikan dengan antiansietas (Ibrahim, 2011). Antiansietas yang banyak digunakan adalah turunan benzodiazepin. Benzodiazepin sering digunakan sebagai obat tambahan pada penderita skizofrenia dan tampaknya berguna untuk mengurangi ansietas/kecemasan, walaupun tidak berpengaruh pada psikosis.

Antipsikotik dinyatakan memberikan efek yang lebih baik dalam mengatasi gejala positif dan negatif serta menurunnya kognitif. Antipsikotik I memiliki efek samping yang lebih besar dan memiliki efek yang lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Antipsikotik II memiliki efek samping yang rendah. Berdasarkan data di atas golongan antipsikotik yang banyak digunakan yaitu antipsikotik golongan II (atipikal). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan untuk mengobati pasien skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik II (atipikal) dengan persentase sebesar 50% (Puspitasari, 2016).

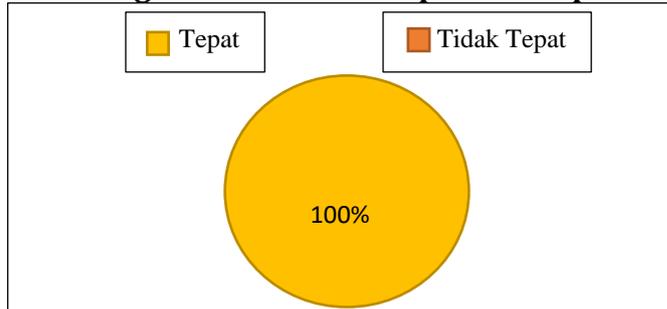
## C. Evaluasi Ketepatan Terapi Antipsikotik dan Antiansietas Pada Pasien Skizofrenia

Ketepatan dalam penggunaan obat bertujuan untuk menjamin pasien agar mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan keadaan klinisnya serta berharap agar bisa menjalani hidup yang sehat dan lebih baik. ada 13 kriteria dalam penggunaan obat yang rasional. Evaluasi ketepatan terapi obat antipsikotik dan antiansietas yang dilakukan pada penelitian ini meliputi 6 kriteria yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat frekuensi dan tepat tindak lanjut. Adapun hasilnya akan dijelaskan pada pembahasan dibawah ini.

### 1. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah penggunaan obat yang sesuai dengan kondisi fisiologi dan patofisiologi atau tidak adanya kontraindikasi dengan pasien dan tidak adanya riwayat alergi (Fahrul dkk, 2014). Apabila ada salah satu obat yang digunakan oleh pasien terdapat kontraindikasi, maka hal dapat dikatakan bahwa tidak memenuhi kriteria tepat pasien. Data ketepatan pasien dalam penelitian ini dievaluasi dengan menggunakan *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> Edition*. Hasil evaluasi penggunaan obat pada pasien skizofrenia dengan tepat pasien dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

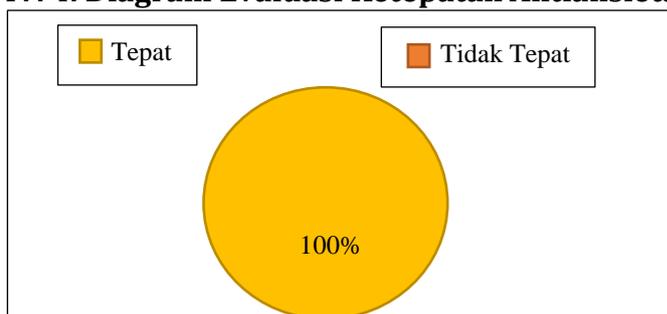
**Gambar IV. 3. Diagram Evaluasi Ketepatan Antipsikotik Pasien Skizofrenia**



Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian obat antipsikotik pada 72 pasien skizofrenia rawat inap rumah sakit jiwa mutiara sukma pada tahun 2021 pada kriteria tepat pasien adalah 72 pasien (100%). Berdasarkan hasil analisis pada data rekam medik tersebut pasien dengan diagnosa skizofrenia yang diberikan terapi obat antipsikotik sudah sesuai dengan kondisi pasien, tidak adanya kontraindikasi dan tidak ditemukan pasien dengan riwayat penyakit berat atau penyakit tertentu serta pasien dalam kondisi hamil.

Selanjutnya hasil evaluasi penggunaan obat antiansietas pada 72 pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB tahun 2021 pada kriteria tepat pasien dapat dilihat pada diagram dibawah ini :

**Gambar IV. 4. Diagram Evaluasi Ketepatan Antiansietas Pasien Skizofrenia**



Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian obat antiansietas pada 72 pasien skizofrenia rawat inap rumah sakit jiwa mutiara sukma pada tahun 2021 pada kriteria tepat pasien adalah 72 pasien (100%). Berdasarkan hasil analisis dari data rekam medis pasien skizofrenia dengan kombinasi obat antiansietas sudah sesuai dengan kondisi pasien, tidak ditemukan adanya pemberian antiansietas kepada pasien yang memiliki penyakit berat, tidak adanya kontraindikasi dan pasien dalam kondisi hamil.

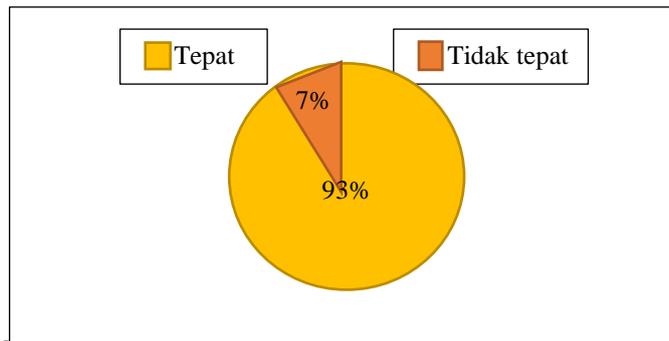
Benzodiazepin dikontraindikasikan penggunaannya oleh pasien dengan masalah kesehatan seperti glaukoma, hipotensi, obesitas, ketergantungan obat dan orang dengan penyakit berat seperti gangguan fungsi hati, penyakit ginjal dan penyakit jantung.

## 2. Tepat Obat

Pemilihan obat yang tepat merupakan pilihan obat yang tentunya memiliki efek terapeutik yang mempertimbangkan ketetapan kelas terapi dan jenis obat yang tepat sesuai dengan hasil diagnosis. Selain itu obat harus terbukti keefektifannya serta keamanannya. Jenis obat yang digunakan pasien harus seminimal mungkin dan mudah untuk didapatkan (Saputri, 2018). Data ketepatan obat dalam penelitian ini dievaluasi dengan menggunakan *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> Edition*.

Hasil evaluasi penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dengan tepat obat dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 5. Diagram Evaluasi Ketepatan Obat Antipsikotik Pasien Skizofrenia**



Hasil evaluasi ketepatan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 67 pasien (93%) dan tidak tepat sebanyak 5 pasien (7%). Pasien skizofrenia yang tidak tepat obat dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel IV. 10. Data Pasien Skizofrenia Yang Tidak Tepat Obat Antipsikotik**

No	Kategori Pasien	Diagnosis	Gejala	Obat
19	Baru	S. Paranoid	Halusinasi muncul menjelang tidur, mengamuk malam hari, bicara sendiri, tertawa sendiri, sering bengong, menyendiri, verbal kacau	Haloperidol Lorazepam
62	Baru	S. Paranoid	Halusinasi pendengaran dan pengelihatan,, waham, curiga	Haloperidol Klorpromazin
64	Baru	S.Tidak Terinci	Halusinasi, resiko perilaku kekerasan, gelisah, bicara sendiri	Haloperidol Klorpromazin
66	Baru	S. Paranoid	Halusinasi pengelihatan, resiko perilaku kekerasan, memukul orang lain, cemas, mengancam dengan senjata tajam	Haloperidol Atrivan (Lorazepam)
69	Baru	S. Paranoid	Halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan	Haloperidol Lorazepam

Berdasarkan tabel diatas ketidaktepatan penggunaan obat antipsikotik dikarenakan pemilihan obat untuk pasien skizofrenia tidak sesuai dengan *Guideline Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition* pemberian terapi pasien skizofrenia tahap awal atau tahap pertama dimulai dengan pemberian terapi tunggal antipsikotik golongan II kecuali klopazin. Ketidaktepatan penggunaan obat beberapa dialami oleh pasien baru, karena telah dijelaskan bahwa terapi farmakologi untuk tahap pertama pasien skizofrenia adalah terapi farmakologi antipsikotik golongan ke II diberikan secara tunggal.

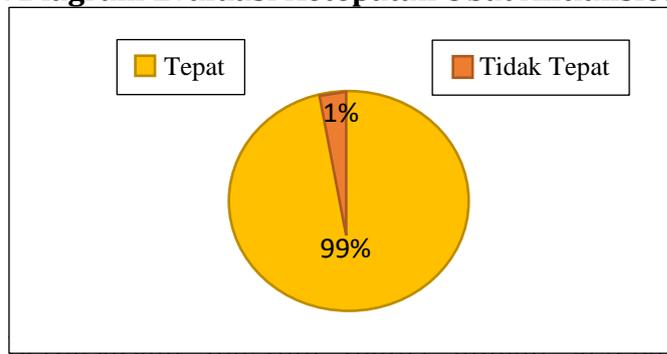
Pada terapi awal pasien skiozfrenia lebih direkomendasikan pemberian obat antipsikotik II (atipikal) dibandingkan antipsikotik I (tipikal). Hal tersebut

dikarenakan obat antipsikotik II dapat berguna sebagai lini pertama karena efektif dalam menangani gejala positif maupun gejala negatif. Efek samping pada antipsikotik II jarang terjadi, sedangkan efek samping pada penggunaan antipsikotik I yang sering terjadi adalah diskinesia tardif. Selama bertahun-tahun antipsikotik II dipercaya hanya sedikit mengakibatkan terjadinya efek samping. Efek samping yang pernah terjadi yaitu ekstrapiramidal (O'Brien *et al*, 2014).

Pada kombinasi haloperidol + klorpromazin penggunaan tersebut tidak tepat karena dapat menyebabkan adanya interaksi obat yang serius yaitu dapat meningkatkan interval QTc (Nurul dkk, 2020).

Selanjutnya hasil evaluasi penggunaan obat antiansietas pada pasien skizofrenia dengan tepat obat dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 6. Diagram Evaluasi Ketepatan Obat Antiansietas Pasien Skizofrenia**



Berdasarkan diagram diatas jumlah ketepatan penggunaan obat antiansietas pada pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 71 pasien (9%) dan tidak tepat sebanyak 1 pasien (%). Pasien skizofrenia yang tidak tepat obat dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel IV. 11. Data Pasien Skizofrenia Yang Tidak Tepat Obat Antipsikotik**

No	Kategori Pasien	Diagnosis	Gejala	Obat
69	Baru	S. Paranoid	Halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan	Haloperidol Lorazepam

Berdasarkan tabel diatas dari data yang ada pada rekam medis pasien yaitu pada gejala yang dituliskan tidak terdapat gejala sesuai dengan indikasi dari obat lorazepam dimana indikasi obat tersebut yaitu insomnia dan agitasi akut. Hal tersebut menyebabkan ketidaktepatan obat antiansietas pada pasien skizofrenia.

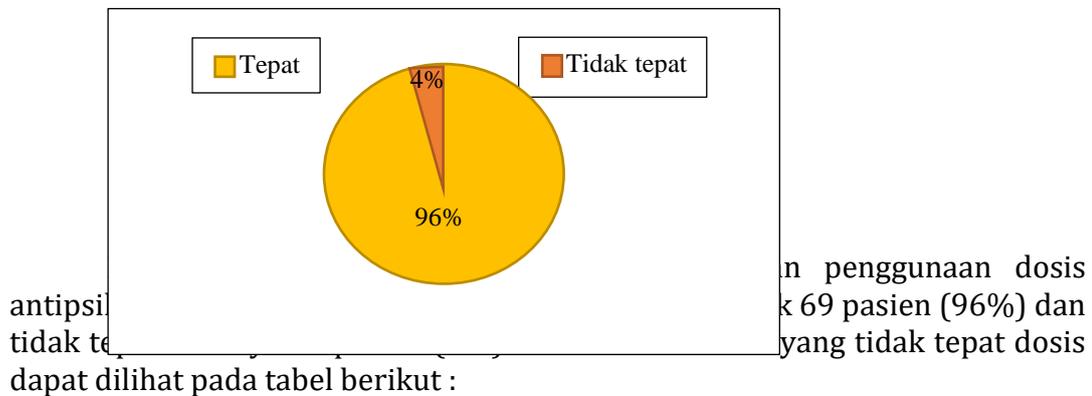
Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Misalnya antibiotik, diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien dengan gejala infeksi bakteri (Kemenkes RI, 2011).

### 3. Tepat Dosis

Dosis adalah takaran obat untuk sekali pakai (diminum, dimakan, disuntikan dan sebagainya) dalam jangka waktu tertentu. Dosis obat yang diberikan harus sesuai dengan range terapi obat tersebut (Kemenkes RI, 2011). Data ketepatan obat dalam penelitian ini dievaluasi dengan menggunakan *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> Edition*.

Hasil evaluasi penggunaan obat pada antipsikotik pasien skizofrenia dengan tepat dosis dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 7. Diagram Ketepatan Dosis Antipsikotik Pasien Skizofrenia**



**Tabel IV. 12. Data Pasien Skizofrenia Yang Tidak Tepat Dosis Antipsikotik**

No	Kategori Pasien	Diagnosis	Obat	Dosis dan Frekuensi
8	Lama	s. Paranoid	Risperidon Klorpromazin	5 mg, 3x1
46	Lama	s. Paranoid	Risperidon	5 mg, 3x1
56	Lama	s. Tak Terinci	Risperidon Clozapin	2 mg, 2x1 12,5 mg, 1x1

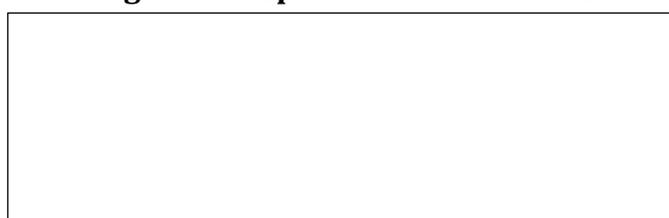
Berdasarkan tabel diatas ketepatan pemberian dosis risperidon 5 mg dengan frekuensi 3x1 tidak tepat karena dosis yang diberikan melebihi penggunaan dosis maksimal yaitu 4-8 mg/hari, untuk mencapai terapi yang diinginkan, pemberian terapi harus sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Dosis antipsikotik dimulai dari dosis yang rendah kemudian perlahan dinaikan, namun dapat diberikan langsung dengan dosis tinggi, sesuai dengan keadaan pasien dan kemungkinan timbul efek samping. Pemberian dosis yang berlebih pada pasien skizofrenia pada penggunaan jangka panjang akan mengakibatkan kerusakan pada organ ginjal dan hati serta dapat menyebabkan efek toksik dengan dosis toksik minimum terlampaui (DIH, 2017).

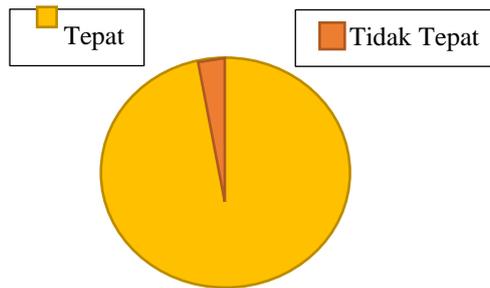
Untuk dosis clozapin 12,5 mg tidak mencukupi untuk target dosis perhari (dosis kurang) karena kisaran dosisnya adalah 25-50 mg/hari dan kisaran dosis target adalah 100-800 mg/hari. Namun jika pemakaian clozapin untuk dosis awal atau pasien baru maka pemberian clozapin 12,5 mg menjadi tepat karena dosis awal clozapin 12,5 mg dengan frekwensi 1-2 kali sehari (DIH, 2017).

Dalam pengobatan skizofrenia, jika efek yang diinginkan tidak tercapai, maka gejala tidak dapat ditekan, dan pengobatan yang dilaksanakan akan menjadi sia-sia karena pengobatan tidak sesuai. Jika dosis yang diberikan pada pasien kurang dari dosis terapi, maka pasien tidak mungkin mendapatkan efek terapi yang diinginkan.

Selanjutnya hasil evaluasi penggunaan obat antiansietas pada pasien skizofrenia dengan tepat dosis dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 8. Diagram Ketepatan Dosis Antiansietas Pasien Skizofrenia**





Berdasarkan diagram diatas jumlah ketepatan penggunaan dosis antiansietas pada pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 71 pasien (99%) dan tidak tepat sebanyak 1 pasien (1%). Pasien skizofrenia yang tidak tepat dosis dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel IV. 13. Data Pasien Skizofrenia Yang Tidak Tepat Dosis Antipsikotik**

No	Kategori Pasien	Diagnosis	Obat	Dosis dan Frekuensi
2	Lama	s. Paranoid	risperidon lorazepam	2 mg, 2x1 2 mg dan 1 mg, 2x1 (2mg-0-1mg)

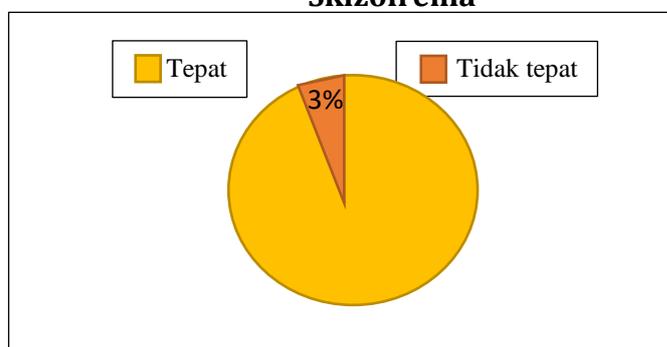
Berdasarkan tabel diatas pemberian dosis lorazepam 2 mg dan 1 mg dalam dosis perhari tidak tepat. Karena dosis perhari untuk lorazepam adalah 0,5-2 mg (Kemenkes RI, 2021). Pemberian dosis berlebih benzodiazepin dapat menyebabkan sulit bernafas, peningkatan resiko dimensia bahkan koma.

#### 4. Tepat Cara Pemberian

Tepat cara pemberian harus mempertimbangkan keamanan dan kondisi pasien. Hal ini juga dapat berpengaruh pada bentuk sediaan obat dan saat pemberian obat (Kemenkes RI, 2011). Data ketepatan cara pemberian obat dalam penelitian ini dievaluasi dengan menggunakan *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> Edition*.

Hasil evaluasi penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dengan tepat cara pemberian dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 9. Diagram Ketepatan Cara Pemberian Antipsikotik Pasien Skizofrenia**



97%

Berdasarkan diagram diatas jumlah ketepatan cara pemberian pada pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 70 pasien (97%) dan tidak tepat sebanyak 2 pasien (3%). Pasien skizofrenia yang tepat cara pemberian obat dapat dilihat pada tabel berikut :

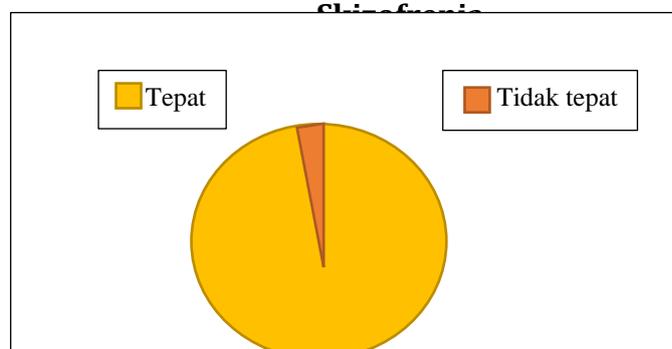
**Tabel IV. 14. Data Pasien Skizofrenia Yang Tidak Tepat Cara Pemberian Antipsikotik**

No	Anamnesis dan gejala	Obat dan dosis	Rute pemberian
2	Halusinasi pendengaran, kurang merawat diri, bicara sendiri, cemas, tidak mau minum obat	Risperidon 2 mg lorazepam 2 mg, 1 mg	PO PO
15	Halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, mengamuk, melihat bayang-bayang, tidak mau minum obat	Risperidon 2 mg clozapin 25 mg	PO PO

Indikasi untuk injeksi intramuskular (IM) adalah untuk administrasi obat yang tidak dapat diberikan melalui rute lain. Injeksi IM juga digunakan pada pasien-pasien yang mengalami kesulitan dengan pemberian obat melalui rute lain, misal pada pasien mual muntah yang tidak bisa mentoleransi obat oral atau sulit untuk mengakses intravena. Injeksi IM juga akan sangat bermanfaat pada pasien yang tidak patuh, tidak kooperatif, atau tidak mau menerima obat melalui injeksi dengan rute lain. Contoh populasi untuk kejadian ini adalah pada pasien skizofrenia atau dengan gangguan mental dan kognitif lain serta pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang seperti pada penyakit tuberkulosis (Tanioka T dkk, 2018).

Selanjutnya hasil evaluasi penggunaan obat antiansietas pada pasien skizofrenia dengan tepat cara pemberian dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 10. Diagram Ketepatan Cara Pemberian Antiansietas Pasien Skizofrenia**



Berdasarkan diagram diatas jumlah ketepatan cara pemberian pada pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 70 pasien (97%) dan tidak tepat sebanyak 2 pasien (3%). Pasien skizofrenia yang tepat cara pemberian obat dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Anamnesis dan gejala	Obat dan dosis	Rute pemberian
2	Halusinasi pendengaran, kurang merawat diri, bicara sendiri, cemas, tidak mau minum obat	Risperidon 2 mg lorazepam 2 mg, 1 mg	PO PO

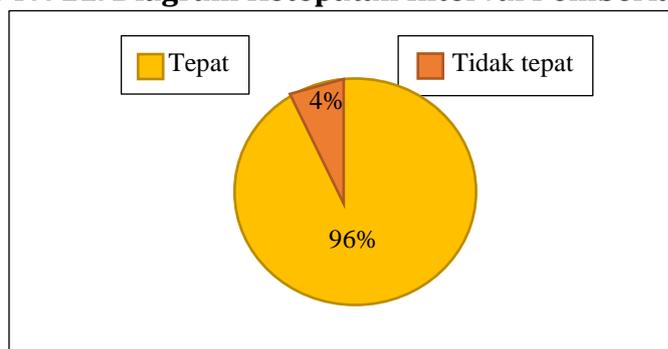
Berdasarkan tabel diatas pada kasus no. 2 pemberian obat secara IM sangat dibutuhkan karena pasien tidak mau minum obat. Seperti yang dijelaskan diatas.

### 5. Tepat Interval Pemberian

Tepat interval pemberian merupakan ketepatan memberikan obat kepada pasien sesuai dengan interval atau frekuensi pemberian obat yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2011). Frekuensi berkaitan dengan kadar obat didalam darah yang dapat memberikan efek terapi. Data ketepatan obat dalam penelitian ini dievaluasi dengan menggunakan *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> Edition*.

Hasil evaluasi penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dengan tepat interval pemberian dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 11. Diagram Ketepatan Interval Pemberian Pasien Skizofrenia**



Berdasarkan diagram diatas jumlah ketepatan interval pemberian antipsikotik pada pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 69 pasien (96%) dan tidak tepat sebanyak 3 pasien (4%). Pasien skizofrenia yang tidak tepat obat dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel IV. 15. Data Pasien Skizofrenia Yang Tidak Tepat Interval Pemberian Antipsikotik**

No	Kategori px	Diagnosis	Obat	Dosis dan frekuensi
8	Lama	S. Paranoid	Risperidon Klorpromazin	5 mg, 3x1
46	Lama	S. Paranoid	Risperidon	5 mg, 3x1
56	Lama	S. Tak Terinci	Risperidon Clozapin	2 mg, 2x1 12,5 mg, 1x1

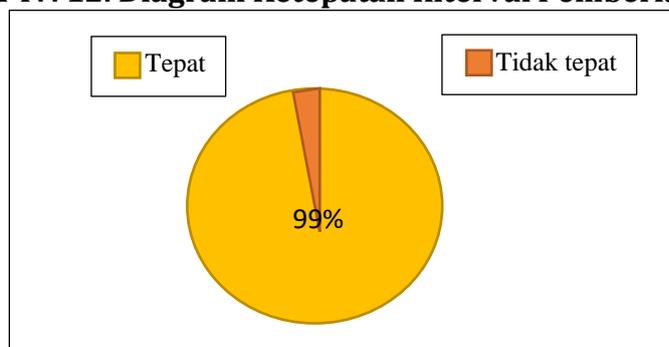
Berdasarkan tabel diatas ketepatan interval pemberian obat risperidon tidak tepat karena dosis yang diberikan melebihi dosis maksimum, interval pemberian obat risperidon 3 kali dalam sehari dengan dosis 5 mg/hari tersebut melebihi dosis. Pasien skizofrenia seharusnya interval pemberian dengan antipsikotik risperidon 1 mg 2x sehari, dapat ditingkatkan menjadi 2 mg dengan dosisi maksimal 4-8 mg/hari.

Ketidaktepatan interval pemberian obat juga ditemukan pada clozapin, interval yang diberikan 1x sehari dengan dosis 12,5 mg. Interval pemberian obat clozapin tersebut menyebabkan dosis pada clozapin kurang dari dosis lazimnya.

Interval pemberian obat merupakan penentu unuk memaksimalkan proses terapi obat, karena menentukan efek biologis suatu obat seperti, absorpsi, kecepatan absorpsi, total obat yang diserap (bioavailabilitas), cepat lambatnya obat mulai bekerja, lama obat bekeja, respons farmakologis yang dicapai dan dosis yang tepat untuk memberikan respons tertentu (Fahrul dkk, 2014).

Selanjutnya hasil evaluasi penggunaan obat antiansietas pada pasien skizofrenia dengan tepat obat dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 12. Diagram Ketepatan Interval Pemberian Pasien Skizofrenia**



Berdasarkan diagram diatas jumlah ketepatan interval pemberian antipsikotik pada pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 69 pasien (96%) dan tidak tepat sebanyak 3 pasien (4%). Pasien skizofrenia yang tidak tepat obat dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel IV. 16. Data Pasien Skizofrenia Yang Tidak Tepat Interval Pemberian Antipsikotik**

No	Kategori px	Diagnosis	Obat	Dosis dan frekuensi
2	Lama	s. Paranoid	risperidon lorazepam	2 mg, 2x1 2 mg dan 1 mg, 2x1 (2mg-0-1mg)

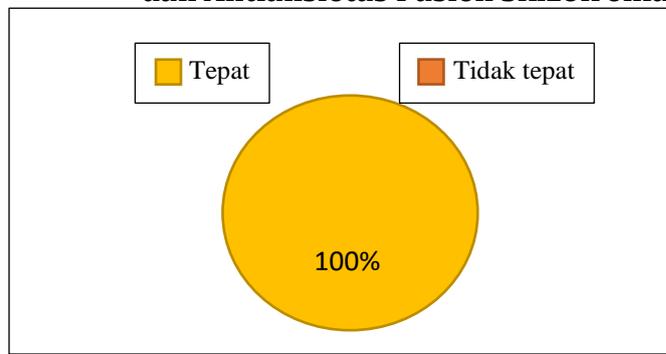
Berdasarkan tabel diatas interval pemberian untuk obat lorazepam tidak tepat karena pemberian frekuensi tersebut menyebabkan dosis berlebih pada pasien skizofrenia

## 6. Tepat Tindak Lanjut

Pada saat memutuskan pemberian terapi kepada pasien, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, semisal jika pasien tidak membaik atau membaik atau mengalami efek samping (Kemenkes RI, 2011).

Data ketepatan tindak lanjut pemberian obat dalam penelitian ini dievaluasi dengan menggunakan *Drug Information Handbook 17<sup>th</sup> Edition*. Hasil evaluasi ketepatan tindak lanjut pada pasien skizofrenia dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

**Gambar IV. 13. Diagram Ketepatan Tindak Lanjut pemberian Antipsikotik dan Antiansietas Pasien Skizofrenia**



tidak lanjut pada pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 72 pasien (100%) dan tidak tepat sebanyak 0 pasien (0%). Pasien skizofrenia dengan tepat tindak lanjut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel IV. 17. Data pasien skizofrenia yang tepat tindak lanjut**

Kondisi pasien	Jumlah	Persentase
Membaik	57	79
Cukup membaik	15	21
Tidak membaik	0	0

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa pasien yang membaik dan cukup membaik tetap di lakukan pengobatan rawat jalan karena apabila pengobatan pasien skizofrenia di hentikan secara tiba-tiba maka gejalanya akan kambuh. Pengobatan pada pasien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama, sehingga pengobatan rawat jalan dapat membantu mengurangi pelayanan medis rumah sakit (M.Faqih dkk, 2021).

Pasien yang membaik dan cukup membaik di kategorikan tepat karena pasien setelah diberikan terapi obat antipsikotik dan antiansietas tidak mengalami efek samping dan kondisi pasien lebih baik setelah diberikan terapi. Untuk kategori tidak tepat yaitu pasien yang tidak membaik setelah diberikan terapi obat antipsikotik dan pasien tersebut mengalami efek samping.

Pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tidak ditemukan terjadinya efek samping yang dirasakan oleh pasien baik pasien dalam kondisi membaik maupun yang cukup membaik karena pasien skizofrenia pada pengobatannya selalu dilakukan monitoring obat.

#### D. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian profil penggunaan antipsikotik dan antiansietas pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB tahun 2021 dapat ditarik dua kesimpulan. Pertama, profil penggunaan obat pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB tahun 2021 adalah yang banyak digunakan adalah antipsikotik I (22%), antipsikotik II (58%) dan antiansietas (20%). Kedua, evaluasi ketepatan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yaitu tepat pasien (100%), tepat obat (93%), tepat dosis (96%), tepat cara pemberian (97%), tepat interval pemberian (96%) dan tepat tindak lanjut (100%). Untuk ketepatan obat antiansietas pada pasien skizofrenia yaitu tepat pasien (100%), tepat obat (99%), tepat dosis (99%), tepat cara pemberian (99%), tepat interval pemberian (99%) dan tepat tindak lanjut (100%).

Berdasarkan kesimpulan, dihasilkan dua saran berikut:

1. Untuk Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB  
Kepada Instansi RSJ diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai alternatif maupun dasar pertimbangan untuk bahan evaluasi penggunaan obat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.
2. Untuk Peneliti Selanjutnya  
Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk tetap meninjau perkembangan pasien dan dapat memonitoring penggunaan terapi obat antipsikotik yang lebih baik serta perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh perbandingan obat kombinasi antiansietas dengan tidak menggunakan antiansietas pada pasien skizofrenia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ament PW, Bertolino JG, Liszewski JL. Clinical Pharmacology: Clinically Significant Drug Interactions. *Am Fam Physician*. 2000; 61:1745-54
- Andryan, I. K., Andrajati, R., Setiadi, A.P., Sigit, J, I., Sukandar, E, Y. (2013). *ISO Farmakoterapi*. Pt. ISFA Penerbit: Jakarta.
- APA,1994, *DSM V-TR (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders IV Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bruizeel, D., Suryadevara, U., Tandon, R. 2014. *Antipsychotic Treatment of Schizophrenia : An Update*. Asian J Psychiatr.
- Cippole R.J, Strand L.M., dan Morley P.C. 2012. *Pharmaceutical Care Practice: Patient-Centered Approach to Medication Management 3rd Edition*. New York: McGraw Hill.
- Conn PJ, Tamminga C, Schoepp DD, Lindsley C, 2008. Schizophrenia: Moving Beyond Monoamine Antagonists. *Mol Interv*, 8 P: 99-107.
- Dewi S, Elvira SD, Budiman R. 2013. *Gambaran Kebutuhan Hidup Penyandang Skizofrenia*. J Indon Med Assoc. 63 (3): 84-90.
- Ellenbroek, B. A., Cesura, A.M. 2014. *Antipsychotics and the Dopamine Serotonin Connection*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, *Top Med Chem* 13: 1-50.
- Elvira, S.D. 2013. *Buku Ajar Psikiatri*. Edisi Ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, pp 173-182.

- Fadila A.R., dan Puspitasari R.M., 2015, *Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap*, Sainstech Farma Vol.9 No.1.
- Fathnur Sani K. 2018. *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fiorillo, A., Gorwood, P. 2020. The consequences of the covid-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- Food and Drug Administration, 2001, Guidance for Industry Content and Format for Geriatric Labeling, U.S. Departemen of Health and Human Services.
- Guyton dan Hall, 2011. *Guyton And Hall Medical Phsycology* 12th Edition. Philadelphia: Elsevier.
- Hanson, E., Kristin, H Daniel, W. 2010. Assesment of Pharmacotherapy for Negative Symptoms of Schizophrenia. *Curr Psychiatry*, 12 p: 563-571.
- Hartanto, A.E., Hendrawati, G.W., & Sugiyorini, E. 2021. *Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat*. 5(1), 63-68.
- Hawari, Dandang. 2012. *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko Sosial Spiritual Edisi 3*. Jakarta. Fakultas Kedokteran UI.
- Ibrahim, A. S. 2011. *Skizofrenia Spliting Personality*. Tangerang. Jelajah Nusa.
- Ikawati, Z. 2014. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Irwan, M., Fajriansyah, A., Sinuhaji, B., Indrayana, M. 2008. *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Jarut, Y.M., Fatimawali, Wiyono, W.I. 2013. Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit PROF. DR. V.L. Ratumbusang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* Vol. 2. No. 03.
- Katona C, Cooper C, Robertson M. 2012. *At a Galance Psikiatri*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: KemenKes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: KemenKes RI.
- Laurence D., Hancock K.J., Kisely S., *National Institute of Mental Health*, 2002, An Overview of Schizophrenia.
- Maramis, W. A & Maramis, A. A., 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi Kedelapan. Airlangga University Press. Surabaya.
- Maslim, Dr. dr. Rusdi, Sp. KJ, M, Kes, 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Singkat Dari PPDGJ III dan DSM-5*. Jakarta: FK Unika Atmajaya.
- Mawar D. Y., Norr. C And Valentina. M.S., 2017, *Studi Penggunaan Antipsikotik Dan Efek Samping Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihun Kalimantan Selatan*. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 153-164.
- Morrison, A. P. et al. *Cognitive Therapy For People With Schizophrenia Spectrum Disorders Not Taking Antipsychotic Drugs: A Singel-Blind Randomised Controlled Trial*. *Lancet* 383, 1395-1403 (2014).
- Nugroho, A.E., 2015. *Farmakologi Obat-Obat Penting Dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi Dan Dunia Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Notoatmojo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Pratama, Yudi, Syahrial, Dan Saifudding Ishak. 2015. Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Vol. 15. No. 2.

- Patricia G. O., Wanifred Z. K., And Karen A. B., 2014. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri Teori Dan Praktek*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Rhoad, J. 2011. *Clinical Consult For Psychiatric Mental Health Care*. New York: Springer Ublishing Company.
- Ridlo, I.a., 2020. Pandemi Covid-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(2): 162-171.
- Rusdi, numlil K., dkk., 2015, *Drug Related Problems Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Akut Di RS Jiwa X Jakarta*. Farmasains, Vol.2, No.6.
- Sadock, B.S., & Sadock, V.A., 2015, Kaplan and Sadock's Pocket *Handbook of Clinical Psychiatry*, 101-103, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Talevi, D., Socci, V., Carai .M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Di Bernardo, A., Capelli, F. and Pacitti, F., 2020. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista di psichiatria*, 55(3): 137-144.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. Tentang Kesehatan Jiwa.
- Weinbrenner, S., Assion H-J., Stargardt T., et al. 2009. Drug Prescription Pattern in Schizophrenia Outpatients: Analysis of Data from a German Health Insurance Fund. *Pharmacopsychiatry*, 42 P: 66-71.
- Wells, Barbara G Joseph T. DiPiro, Terry L. Schwinghammer, dan Cecily V. DiPiro 2008. *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. United States: McGraw-Hill Education.
- Wells, Et Al. 2009. *Pharmacotherapy Handbook 9th Edition*. New York: McGraw-Hill.
- WHO. 2004. *The ICD-10 Classification Of Mental And Behavioural Disorsers*. Geneva.
- WHO. 2011. *The World Report : Mental Health : New Understanding New Hope*, Geneva: S.N.
- Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Yulianty, Mawar Dwi, Noor Cahaya, dan Valentina Meta Srikartika. 2017. "Studi Pnggunaan Antipsikotik dan Efek Samping Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihun Kalimantan Selatan". *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis* 3(2), 153-164.
- Zahnia, S., dan Sumekar. D.W. 2016. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *J Majority*, Vol. 5. No.4.