EVALUASI *DRPs* PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG TAHUN 2019

SKRIPSI

Oleh :
SRI DEVI TILA SUSANTI
16670074

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

EVALUASI *DRPs* PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG TAHUN 2019

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Oleh :
SRI DEVI TILA SUSANTI
16670074

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2020

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

EVALUASI *DRPs* PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG TAHUN 2019

SKRIPSI

Oleh:
SRI DEVI TILA SUSANTI
NIM. 16670074

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
apt. Siti Maimunah, M.Farm	Ria Ramadhani D. A, S.kep.,NS.,M.Kep
NIP. 19870408 201903 2 012	NIP. 19850617 200912 2 005

Malang, 21 Desember 2020
Mengetahui,
Ketua Program Studi Farmasi

apt. Abdul Hakim, M.PI.,M.Farm
NIP.19761214 200912 1 002

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

EVALUASI *DRPs* PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG TAHUN 2019

SKRIPSI

Oleh:
SRI DEVI TILA SUSANTI
NIM. 16670074

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal 21 Desember 2020

Ketua Penguji	: **Ria Ramadhani D. A, S.kep.,NS.,M.Kep** **NIP. 19850617 200912 2 005**	(.....)
Anggota Penguji	: **apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H** **NIP. 19851216 20160801 1 085**	(.....)
	: **Muhammad Amiruddin, Lc, M.Pd** **NIP. 19780317 20180201 1 218**	(.....)
	: **apt. Siti Maimunah, M.Farm** **NIP. 19870408 201903 2 012**	(.....)

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi

apt. Abdul Hakim, M.PI.,M.Farm
NIP.19761214 200912 1 002

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Devi Tila Susanti

NIM : 16670074

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Skripsi : Evaluasi *DRPs* Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Lawang Tahun 2019

menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar rujukan. Apabila di kemudian hari atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 27 Oktober 2020

Yang membuat pernyataan

METERAI TEMPEL

6B6F9AHF337276402

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Sri Devi Tila Susanti

NIM 16670074

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

MOTTO

"Saat kita memperbaiki hubungan dengan Allah, niscaya Allah akan memperbaiki segala sesuatu untuk kita"

وَمَنْ جَاهَدَ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِهِۦٓ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ لَغَنِىٌّ عَنِ ٱلْعَٰلَمِينَ

"Barang siapa yang bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri"

(Q.S Al-Ankabut: 6)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji syukur terpanjatkan kehadirat Allah SWT dengan kerendahan dan ketulusan hati atas segala nikmat, taufik, rahmat dan hidayah-Mu yang tak terhitung selama proses menuntut ilmu. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW atas segala kasih sayang dan perjuangan untuk menunjukkan jalan keselamatan bagi ummat-Nya.

Alhamdulillahhirobbil 'aalaminatas ridha dan nikmat-Mu serta kemudahan yang Engkau berikan sehingga bisa terselesaikannya karya tulisan ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Kupersembahkan tulisan ini untuk orang istimewa dan berjasa dalam hidupku kepada Ayah Herli Sucipto dan Ibu Suyanti terimakasih atas segala doa, dukungan serta materi yang telah engkau berikan padaku sehingga aku mampu menyelesaikan studiku ini. Hanya doa yang bisa putrimu berikan untukmu, jasamu tak kan pernah bisa ku balas hingga akhir hayatku semoga semua perjuang ibu dan ayah menjadi penuntun kelak menuju surga Allah SWT.

Tak lupa juga ku ucapkan beribu-ribu terimakasih untuk Alm. kakek Hj. Ramli dan nenek Mistaniya yang sudah membesarkanku hingga sebentar lagi aku akan menjadi sarjana. Kasih sayangmu takkan pernah bisa kubalaskan hanya doa yang mampu aku panjatkan untukmu. Tak lupa untuk sahabt-sahabat tercinta yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu, Farmasi angkatan 2016 *(Farmasyifa)*, dan semua pihak yang sudah memberikan bantuan dan support, terimakasih untuk segala dukungan, pengalaman dan doa kalian telah mengajariku apa artinya pertemanan, ketulusan, kerjasama serta kebersamaan yang begitu indah semoga kita bisa berjumpa lagi di waktu yang tepat dengan suasana yang berbeda.

(SRI DEVI TILA SUSANTI)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul Evaluasi *DRPs* Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2019. Shalawat serta salam tidak lupa kami curahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga beliau dan para sahabat beliau yang telah menuntun kita ke jalan yang benar.

Skripsi ini disusun guna memenuhi syarat untuk menyelesaikan program studi S1 jurusan Farmasi di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, sehingga penulis mendapatkan gelar sarjana. Skripsi ini dapat selesai tidak lepas dari segala bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes., Sp.Rad (K) dan Prof. Dr. dr. Bambang Parjianto, Sp.B., Sp.BP-REselaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.PI.,M.Farm selaku ketua program studi farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. apt. Siti Maimunah, M.Farmdan Ria Ramadhani Dwi Atmaja, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberi pengetahuan terkait penyusunan skripsi ini.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

5. apt. Hajar Sugihantoro, M.P.H selaku dosen penguji dan Muhammad Amiruddin, Lc, M.Pd selaku dosen penguji agama.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Jurusan Farmasi UIN Malang yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama masa studi.
7. Bapak Agus dan bapak Ridho, serta RSJ Lawang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian disana dan memberikan arahan selama penelitian.
8. Kedua orang tua dan keluarga besar saya, terimakasih atas doa, support dan kasih sayangnya, dan terimakasih juga untuk kakak saya Nurul Qomariyah. Tak lupa juga saya ucapkan terimakasih kepada Saifur Rahmanatas segala support dan waktunya.
9. Terimakasih untuk teman-teman angkatan 2016 di dan sahabat-sahabat tercinta yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang selalu memberi dukungan dan doa kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pihak yang membaca. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, pengetahuan bagi semua pihak yang memerlukan, khususnya bagi RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan semoga selalu terjalin kerjasama yang baik.

Malang, Desember 2020

Penulis

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGAJUAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

HALAMAN PERNYATAAN v

MOTTO vi

HALAMAN PERSEMBAHAN vii

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

DAFTAR SINGKATAN xvi

ABSTRAK xvii

ABSTRACT xviii

مستخلص البحث ..... xix.

BAB I 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 8

1.3 Tujuan Penelitian 9

1.4 Manfaat Penelitian 9

1.4.1 Manfaat bagi Penelitian 9

1.4.2 Manfaat bagi Rumah Sakit 9

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat 10

1.5 Batasan Masalah 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11

2.1 Skizofrenia 11

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.1.1 Epidemiologi 12
2.1.2 Etiologi 13
2.1.3 Patofisologi 16
2.1.4 Gejala Skizofrenia 22
2.1.5 Klasifikasi Skizofrenia 24
2.1.6 Fase Skizofrenia 28
2.1.7 Diagnosis Skizofrenia 29
2.1.8 Terapi Skizofrenia 30
2.2 *DRPs* 45
2.3 RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 48
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL 49
3.1 Kerangka Konseptual 49
3.2 Uraian Kerangka Konseptual 50
BAB IV METODE PENELITIAN 52
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian 52
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian 52
4.3 Populasi dan Sampel 52
4.3.1 Populasi 52
4.3.2 Sampel 52
4.3.3 Kriteria Inklusi 53
4.3.4 Kriteria Eksklusi 53
4.3.5 Teknik Pengambilan Sampel 54
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 54
4.4.1 Variabel Penelitian 54
4.4.2 Definisi Operasional 54
4.5 Alat dan Bahan Penelitian 57
4.6 Prosedur Penelitian 57
4.7 Analisis Data 58

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 59
5.1 Data Demografi Pasien 60
5.1.1 Usia 60
5.1.2Jenis Kelamin 62
5.2 Profil Penggunaan Obat Antipsikotik 64
5.2.1 Penggunaan Obat Antipsikotik Tipikal (APG-1) Tunggal 66
5.2.2 Penggunaan Obat Antipsikotik Atipikal (APG-2) Tunggal 68
5.2.3 Penggunaan Obat Kombinasi 70
5.3 Drug Related Problems (*DRPs*) 76
5.3.1 *DRPs* Kategori Pemilihan Obat 77
5.3.2 *DRPs* Kategori Pemilihan Dosis 80
BAB VI PENUTUP 88
6.1 Kesimpulan 88
6.2 Saran 88
DAFTAR PUSTAKA 90

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori skizofrenia 27

Tabel 4.1 Definisi operasional..... 55

Tabel 5.1 Karakteristik usia pasien..... 60

Tabel 5.2 Jenis kelamin..... 62

Tabel 5.3 Profil penggunaan antipsikotik 64

Tabel 5.4 Penggunaan obat antipsikotik tipikal terapi tunggal pada pasien skiozfrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 66

Tabel 5.5. Penggunaan obat antipsikotik atipikal terapi tunggal pada pasien skiozfrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang..... 68

Tabel 5.6 Penggunaan obat antipsikotik kombinasi pada pasien skiozfrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 71

Tabel 5.7 Drug Related Problems (*DRPs*) kategori pemilihan obat 77

Tabel 5.8 Drug Related Problems (*DRPs*) kategori pemilihan dosis 81

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem limbik 19

Gambar 2.2 Jalur dopaminergik pada otak 20

Gambar 2.3 Tahapan pemberian terapi antipsikotik 33

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian 49

Gambar 4.1 Skema alur penelitian 57

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Data Pasien 99

LAMPIRAN 2 Kejadian *DRPs* pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 168

LAMPIRAN 3 Profil penggunaan obat pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang 168

LAMPIRAN 4. DRPs pemilihan obat (C1.4) pada pasien skizofrenia di RSJ Lawang 170

LAMPIRAN 5 DRPs pemilihan dosis (C3.1) pada pasien skizofrenia di RSJ Lawang 173

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR SINGKATAN

ADR : *Adverse Drug Reaction*

AGP : Antipsikotik Golongan Pertama

AGK : Antipsikotik Golongan Kedua

APA : *American Psychiatric Association*

APG-1 : Antipsikotik Generasi 1

APG-2 : Antipsikotik Generasi 2

CPZ : Chlorpromazine

Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

DIH : *Drug Information Handbook*

DRPs : *Drug Related Problems*

DM : Diabetes Melitus

ECT : *Electro Convulsive Theraphy*

EPS : *Ekstrapiramidal Syndrome*

ISO : Informasi Spesialite Obat Indonesia

Kemenkes RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

PCNE : *Pharmaceutical Care Network Europe Association*

Permenkes : Peraturan Menteri Kesehatan

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

RSJ : Rumah Sakit Jiwa

SSP : Sistem Saraf Pusat

TFP : Trifluperazin

THP : Triheksifenidil

WHO : *World Health Organization*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

ABSTRAK

Susanti, Sri Devi Tila 2020. **Evaluasi DRPs Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2019**. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan., Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Pembimbing I : Siti Maimunah, M.Farm.,Apt ; Pembimbing II : Ria Ramadhani Dwi Atmaja,S.Kep.,NS.,M.Kep ; Penguji Utama : Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt ; Penguji Agama :

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa berat yang biasanya menyerang pasien dewasa dengan kisaran usia 15-35 tahun.Penelitian ini perlu dilakukan karena kejadian skizofrenia yang semakin meningkat, terdapat 4,6% penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa dan prevalensi skizofrenia di Provinsi Jawa Timur mencapai 2,2%. Penggunaan obat antipsikotik perlu dilakukan adanya evaluasi, untuk mengindari peristiwa atau keadaan yang tidak diinginkan (*DRPs)* selama terapi pengobatan. Permasalahan dalam penggunaan obat yang potensial muncul dirumuskan sebagai *Drug Related Problems (DRPs)*. Penelitian ini bertujuan ntuk mengetahui pola penggunaan obat antipsikotik danmengetahui prevalensi *DRPs* (*Drug Related Problem*) penggunaan antipsikotik pada pasien JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan pengambilan data secara retrospektif. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 330 rekam medis. Hasil penelitian ini menunjukkan profil pola penggunaan obat antipsikotik terapi tunggal tipikal sebanyak 25, atipikal66, dan kombinasi 239 serta prevalensi DRPs pemilihan obat sebanyak 145 dan pemilihan dosis sebanyak 12.

Kata Kunci : *Skizofrenia, Drug Related Problems (DRPs), antipsikotik, evaluasi*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

ABSTRACT

Susanti, Sri Devi Tila 2020. **Evaluation of DRPs on the Use of Antipsychotics in Schizophrenic Patients at RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang in 2019**. Undegraduate Thesis.Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences. Maulana Malik Ibrahim IslamicState University of Malang, Supervisor I: Siti Maimunah, M.Farm.,Apt; Supervisor II: Ria Ramadhani Dwi Atmaja,S.Kep.,NS.,M.Kep ; Main examiner: Hajar Sugihantoro, M.P.H, Apt ; Islamic examiner : Muhammad Amiruddin, Lc, M.Pd

Schizophrenia is a serious mental illness that usually affects adult patients aged 15-35 years. The use of antipsychotic drugs needs to be evaluated to avoid undesirable events or conditions (DRPs) during treatment therapy. Problems in the use of drugs that potentially arise are formulated as Drug Related Problems (DRPs). Drug-related problems (DRPs) are an event or situation where drug therapy can potentially or significantly affect the desired therapeutic results. This study aimed to determine the pattern of use of antipsychotic drugs and to determine the prevalence of DRPs (Drug Related Problems) of antipsychotics use in schizophrenia (Mental Health Clinic) patients at RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang in 2019. This research is a descriptive study with a cross-sectional study design and retrospective data collection. The sample used in this study were 330 patients. The results of this study indicate the pattern profile of the use of typical single therapy antipsychotic drugs of single typical was 25, atypical was 66, and combinations were 239. The prevalence of DRPs for drug selection was 145, and dose selection was 12.

Keywords:Schizophrenia, *Drug Related Problems (DRPs),*antipsychotic, *evaluation*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

مستخلص البحث

سوسنتي، سري ديف تيلا. 2020. **تقييم الآثار الجانبية لاستخدام مضادات الذُهان عند المرضى المفصومين لدى مستشفى راجيمان ويديودينجرات للأمراض النفسية بلاونج خلال عام 2019**. البحث الجامعي. قسم الصيدلة كلية الطب والعلوم الصحية.جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية بمالانج إندونيسيا. المشرفة الأولى: ستي ميمونة الماجستير، المشرفة الثانية: ريا رمضاني دوي أتماجا الماجستير. الممتحن الخارجي: هاجرسوجيهانتورو الماجستير والممتحنفي الشؤون الإسلامية: محمد أمير الدين الماجستير

==========_

==========_

الفصام مرض عقلي خطير يصيب عادة الأشخاص البالغين بأعمار 15_35 سنة. إن استخدام الأدوية المضادة للذُهان يحتاج للتقييم لتجنّب الأحداث الغير مرغوبة أو القيود (الآثار الجانبية) أثناء العلاج الدوائي. إن المشاكل الحتملة للدواء والتي تظهر عند استخدام الدواء تعد آثار جانبية للدواء. الآثارالجانبية للأدوية:هي الأحداث أو الحالات التي يمكن أن يؤثر فيها العلاج الدوائي بشكل محتمل أو بشكل محدد على النتائج العلاجية المرجوة. هذه الدراسة صممت لتحدد طريقة استخدام الأدوية المضادة للذهان ولتحدد شيوع الآثار الجانبية عند استخدام مضادات الذُهان في الفصام (عيادة الصحة العقلية) عند مرضى **مستشفى راجيمان ويديودينجرات للأمراض النفسية بلاونج خلال عام 2019**. هذا البحث هو دراسة وصفية مع دراسة مقطعية وتم جمع البيانات بشكل رجعي. العينة 330 مريض.نتائج هذه الدراسة المستخدمة في هذه الدراسة كانت مكونة من تبين أن طريقة استخدام المعالجة الوحيدة النموذجية للأدوية المضادة للذُهان 66 اللانموذجية عددها 25كانت كما يلي: النموذجية الوحيدة عددها 145 والجرعة .انتشار الآثار الجانبية للأدوية المختارة كان 239والمختلطة 12.المختارة كانت

الكلمات المفتاحية: الفصام ، المشاكل المرتبطة بالأدوية (الآثار الجانبية)، مضادات الذهان، تقييم.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi manusia, hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan dalam Undang-Undang No.18 Tahun 2014 juga menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga induvidu tersebut dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Sebagaimana didalam Al-Qur'an telah dijelaskan bahwasanya Al-Qur'an sebagai penyembuh pada penyakit jiwa selain itu Al-Qur'an sudah menjadi sebuah petunjuk bagi kehidupan. Bagaimana seorang manusia seharusnya dan berserah diri kepada Allah SWT atas apa yang ada di muka bumi ini, bagi mereka yang mempelajari dan mengamalakn Al-Qur'an maka akan dijauhkan dari penyakit yang ada didalam jiwa. Atas dasar definisi kesehatan diatas, dapat dilakukan bahwa kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari unsur utama dalam terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Berdasarkan hal tersebut, seperti firman Allah dalam surah QS. Al-Isra' ayat (82) : (Abdurrahman, 2007)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

وَنُنَزِّلُ مِنَ ٱلْقُرْءَانِ مَا هُوَ شِفَآءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۙ وَلَا يَزِيدُ ٱلظَّٰلِمِينَ
إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya : "*Dan Kami (Allah) turunkan dari pada Al-qura'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman dan Al-qur'an itu tidaklah menambahkan kepada orang yang zalim selain kerugian*.

Berdasarkan ayat diatas, dapat diketahui bahwa Al-qur'an merupakan suatu obat penyembuh dari semua penyakit, seperti keraguan, jasmanikemunafikan, kebodohan, dan memberikan ketenangan jiwa. Al-qur'an mengandung ilmu yang yakin dapat menyingkirkan terhadap kesesatan dan sebagai obat bagi hati, demikian pula Al-qur'an merupakan obat bagi badan yang sedang mengalami sakit dan penderitaan (Abdurrahman, 2007).

Skizofrenia dapat menyerang pada pria dan wanita dengan presentase yang hampir sama. Walaupun biasanya nampak pada masa remaja atau awal kedewasaan (Davidson, 2004). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Thorup (2007) yang menyatakan bahwa angka insiden skizofrenia pada laki-laki lebih besar 1,95% dari pada perempuan sebesar 1,17%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Erlina (2010) bahwa skizofrenia terbanyak dialami oleh laki-laki dengan persentase sebesar 72% dimana laki-laki memiliki resiko 2,37 kali lebih besar mengalami skizofrenia. Hasil penelitian Nisa dkk (2014) juga menyatakan hal yang sama bahwa terjadinya skizofrenia pada laki-laki lebih besar (6,02%) dibandingkan pada wanita (1,2%). Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa berat yang biasanya menyerang pasien dewasa dengan kisaran usia 15-35 tahun (Fahrul, 2014). Hal ini sesuai dengan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa dkk (2014) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia dengan rentang umur 14-35 tahun memiliki persentase jumlah pasien yang tinggi yaitu sebesar 5,42% dibandingkan pada rentang usia 55-70 tahun dengan persentase sebesar 1,2%. Tingginya persentase jumlah pasien pada rentang 15-35 tahun diduga disebabkan tekanan berat yang dialami usia produktif, pada usia inilah seseorang dituntut agar dapat menghasilkan sesuatu baik untuk keluarga sendiri maupun lingkungan. Menurut Nasir (2011) juga menyatakan pada usia produktif 15-35 tahun terjadinya skizofrenia memiliki persentase yang tinggi sebesar 12,6%.

Kejadian skizofrenia dan gangguan mental pada usia prudoktif 15-44 tahun akan terus meningkat hingga mencapai 450 juta orang di seluruh dunia, sehingga diupayakan untuk dilakukan pemulihan (WHO, 2016). Data yang didapatkan dari WHO (2016) menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia di seluruh dunia adalah sebesar 21 juta orang, tiga dari empat kasus gejala yang muncul terjadi pada usia 15 dan 34 tahun, usia tersebutmerupakan usia produktif dimana kehidupan seseorang mencapai kemandirian, mengembangkan hubungan dengan pasangan mulai mengejar karir atau tujuan hidup sehingga berdampak pada keberhasilan sosial dan pekerjaan yang dapat memicu terjadinya stres pada pola pikir individu (Zahniah, 2016). Menurut Riskesdas tahun 2013, terdapat 4,6% penduduk Indonesia mengalami skizofrenia (Depkes RI, 2013). Sedangkan prevalensi skizofrenia di Provensi Jawa Timur yaitu sebesar 2,2%.

Pengobatan antipsikotik ini harus dilakukan minimal dalam waktu 1 tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikis (ilusi, delusi, dan halusinasi)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

(Setiadi, 2006). Pengobatan yang diberikan ada dua macam yaitu terapi menggunakan antipsikotik atipikal dan tipikal. Efikasi biaya yang dikeluarkan dalam penggunaan kombinasi antipsikotik oral atipikal lebih tinggi dari kombinasi antipsikotik tipikal. Obat antipsikotik memiliki efek samping yang beragam dan sering kali mengakibatkan pasien skizofrenia tidak patuh menjalani terapi. Efek samping utama yang perlu menjadi perhatian adalah efek samping ekstrapiramidal, terutama karena penggunaan antipsikotik lama (tipikal), berupa distonia akut (mempengaruhi otot), parkinsonisme dan dorongan untuk terus bergerak.

Berdasarkan hasil penelitian Yuliany dkk (2017) menyatakan bahwa terjadinya efek samping yang paling banyak dialami oleh pasien skizofrenia pada penggunaan antipsikotik berupa sindrom ekstrapiramidal sebesar 98,3% yang meliputi parkinson sebesar 94,9%, distonia akut 71,2%, akatisia 45,8%, dan diskenisia tardif 6,8%. Pengatasan efek samping tersebut tergolong sulit dan muncul setelah beberapa hari sampai beberapa minggu setelah penggunaan antipsikotik (Dipiro, 2009).

Antipsikotik tipikal sering dikaitkan dengan kejadian efek samping ekstrapiramidal, karena antipsikotik golongan tipikal mempunyai afinitas tinggi dalam menghambat reseptor dopamin 2, hal inilah yang diperkirakan menyebabkan reaksi ekstrapiramidal yang kuat (Handayani, 2014).Sindrom ekstrapiramidal (EPS) mengacu pada suatu gejala atau reaksi yang ditimbulkan oleh penggunaan jangka pendek atau panjang dari medikasi antipsikotik golongan tipikal. Sistem ekstrapiramidal merupakan jaringan saraf yang terdapat pada otak bagian sistem motorik yang mempengaruhi koordinasi dari gerakan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Letak dari ekstrapiramidal adalah terutama di formatio retikularis dan medulla, dan di target saraf di medulla spinalis yang mengatur refleks, gerakan yang kompleks, dan kontrol postur tubuh (Stahl,2013) . Obat antipsikotik tipikal yang paling sering memberikan efek samping gejala ekstrapiramidal yakni Haloperidol, klorpromazin, flufenazin, perfenazin dan trifluperazin (Susilo, 2010).

Drug related problems (DRPs) merupakan suatu peristiwa atau keadaan dimana terapi obat berpotensi atau secara nyata dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Cipolle *et al*, 1998). Identifikasi DRPs penting untuk meningkatkan efektivitas terapi obat pada penyakit yang membutuhkan pengobatan sepanjang hidup seperti skizofrenia.Permasalahan dalam penggunaan obat yang potensial muncul dirumuskan sebagai *Drug Related Problems (DRPs)*. *Drug Related Problems (DRPs)* adalah suatu kejadian tidak diinginkan yang menimpa pasien yang berhubungan dengan terapi obat, dan secara nyata maupun potensial berpengaruh terhadap perkembangan pasien yang diinginkan. Bentuk *DRPs* yang sering ditemukan di rumah sakit adalah kesalahan peresepan, overdosis, penyalahgunaan obat dan kegagalan terapi. Pola penggunaan obat yang tidak rasional seperti tidak tepat indikasi, tidak tepat dosis, tidak tepat obat dan tidak tepat pasien sering kali dijumpai dalam praktek sehari-hari, baik di Puskesmas, Rumah Sakit maupun praktek swasta. Ketidaktepatan indikasi, pemilihan obat, pasien dan dosis menjadi penyebab kegagalan terapi obat.

Menurut hasil penelitian Andriani (2019) menyatakan bahwa *DRPs* merupakan *medication error*yang mempengaruhi *clinical outcome* dari pasien,

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

tercatat *DRPs* yang sering terjadi kategori pemilihan obat sebanyak 54%, durasi pemberian obat 23%, dan interaksi obat sebanyak 19%. Sedangkan menurut penelitian Kawengian (2019) menjukkan bahwa DRPs yang sering terjadi pada pasien skizofrenia yaitu indikasi tanpa terapi dan terapi tanpa indikasi sebanyak 10,34%. Sedangkan menurut hasil penelitian Ramdini (2018), *DRPs* yang sering terjadi yaitu pada kategori efek samping obat sebanyak 32,28% dan interaksi obat sebanyak 25,34%.

Menurut hasil penelitian Nurcahaya (2015), untuk faktor resiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian *DRPs* adalah polifarmasi, adanya komorbid (diagnosis lebih dari 1 macam). Sedangkan menurut penelitian Basheti *et al* (2013) bahwa prevalensi dan jenis *DRPs* pada pasien dengan penyakit kronis untuk terapi yang tidak diterapi sebesar 37%, indikasi yang tidak diterapi sebesar 68,3%, terapi yang tidak efektif sebesar 74,9%, dan dosis yang tidak tepat sebesar 50,3%. Hasil penelitian Ratnasari (2018) menyebutkan bahwa, Kejadian DRPs yang sering terjadi yaitu terkait pemilihan obat sebanyak 29 kasus (54%), yang meliputi pemilihan obat yang kurang tepat karena sebenarnya belum diperlukan sebesar 19,44%, adanya pemilihan obat yang kontraindikasi sebesar 11,11%, adanya kombinasi obat-obat yang menyebabkan interaksi 62,50%, adanya pemberian obat yang tidak diminum sebesar 1,39%, dan adanya banyak obat untuk indikasi yang sama sebesar 4,17%. Sedangkan menurut hasil penelitian Rusdi dkk (2015) yang menyatakan *Drug Related Problem* yang nilai prevalensinya cukup tinggi yaitu pada kasus pemilihan dosis sebesar 51,4%, terkait pemilihan dosis yang terlalu rendah sebesar 7,81%.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan penjelasan diatas maka terdapat ayat Al-qur'an yang sudah tersirat pada Q.S Yunus ayat 57 yang berbunyi sebagai berikut: (Abdurrahman, 2007)

يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ قَدۡ جَآءَتۡكُم مَّوۡعِظَةٞ مِّن رَّبِّكُمۡ وَشِفَآءٞ لِّمَا فِي ٱلصُّدُورِ
وَهُدٗى وَرَحۡمَةٞ لِّلۡمُؤۡمِنِينَ ٥٧

Artinya: "*Wahai umat manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu Alqur'an yang menjadi nasihat pengajaran dari Tuhanmu, dan yang menjadi penawar bagi penyakit-penyakit batin yang berada di dalam dada kamu, dan juga menjadi hidayah petunjuk untu keselamatan, serta membawa rahmat bagi orang-orang yang beriman".*

Berdasarkan penjelasan ayat diatas makna kata *Syifa'* secara khusus yang dimaksud dalam al-Qur'an hanya sebagian ayat atau surat yang menggambarkan tentang obat dan penyembuh bagi hambanya,kata *Syifa'*diartikan sebagai obat penawar dan segala bentuk penyakit hati (Aswadi, 2012). Sebagai seorang farmasis didtuntut untuk selalu dapat menjamin dan mengevaluasi penggunaan obat terhadap pasien yang sudah diatur dalam PERMENKES RI Nomor 72 tahun 2017, bahwa standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang berkaitan dengan sediaan farmasi dilakukan oleh apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Pada penggunaan obat antipsikotik perlu dilakukan adanya evaluasi, tujuanya untuk mengindari peristiwa atau keadaan yang tidak diinginkan selama terapi pengobatan *DRP*. Menurut Wirawan (2012), evaluasi adalah riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

mengenai objek evaluasi, selanjutnya menilainya dan membandingkannya dengan indikator evaluasi yang hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi tersebut. Sedangkan menurut pendapat Hadi (2011) mendefiniskan evaluasi sebagai proses mengumpulkan informasi mengenai suatu objek, menilai suatu objek, dan membandingkannya dengan kriteria standar dan indikator.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang merupakan Rumah Sakit Jiwa yang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdaya guna dengan mengupayakan pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (prefentif), pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (kuratif), dan pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan dan pemeliharaan. Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, merupakan Rumah Sakit Jiwa terbesar kedua di Inonesia dan merupakan Rumah Sakit Jiwa Tipe A yang memiliki akreditasi paripurna atau bintang lima dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) (RSJ Dr. Radjiman W, 2016). Pelayanan RSJ Lawang ini mencakup Malang Raya dan mempunyai program transfer dari beberapa Rumah Sakit Jiwa Daerah yang ada di Indoneasia. Jenis pelayanan yang ada di RSJ Lawang saat ini berfokus pada penanganan medis dan psikologis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penilitian ini adalah sebagai berikut:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

1. Bagaimana profil pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019?
2. Bagaimana prevalensi *DRPs* (*Drug Related Problem*) penggunaan antipsikotik pada pasien rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019.
2. Untuk mengetahui prevalensi *DRPs* (*Drug Related Problem*) penggunaan antipsikotik pada pasienJIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan dalam bidang ilmu farmasi terkait penggunaan obat antipsikotik dan tingkat kejadian *DRPs* pada pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi sumber informasi bagi Rumah Sakit dan dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik terhadap pasien, serta dapat menjadi evaluasi bagi dokter dan dan tenaga farmasi dalam meminimalisir

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

terkait kejadian *DRPs* pada pasien, sehingga pasien mendapatkan tingkat kesembuhan yang tinggi.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada pasien khususnya pasien skizofrenia dalam usaha meningkatkan pengetahuan tentang pengobatannya, sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik dan sebagai tambahan sumber riset dalam mengintegrasi hasil riset dengan temuan–temuan penelitian mutakhir dari berbagai disiplin ilmu lain seperti ilmu agama islam, ilmu botani, ilmu biologi beserta teknologi kontemporer (Amiruddin, 2012).

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Pasien skizofrenia dengan rentang usia 15-44 tahun (Depkes RI, 2009)
2. Pasien skizofrenia yang di rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) dan mendapatkan pengobatan antipsikotik tunggal atau kombinasi.
3. Referensi yang digunakan untuk mengevaluasi DRPs adalah *Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24, ISO 2019, *Basic Pharmacology & Drug Notes* Edisi 2017, dan *Basic & Clinical Pharmacology* edisi 12.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari kata "*schizo*" yang berarti terbelah dua dan "*phrenia*" yang memiliki arti pikiran. Pasien skizofrenia pada umumnya mengalami ketidakmampuan signifikan untuk mampu berfikir jernih dan merasakan emosi normal. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang berupa kumpulan gejala klinis yang bervariasi dan sangat mengganggu, serta psikopatologi yang melibatkan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari tingkah laku (Maramis, 2004). Skizofrenia adalah gangguan mental kronik, bersifat kambuhan yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utama disabilitas kelompok usia 15-44 tahun (Davidson, 2010). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperkirakan terdapat satu juta orang di Indonesia mengalami gangguan skizofrenia. Sementara menurut data WHO, diperkirakan tahun 2016 jumlah penderita skizofrenia meningkat hingga mencapai 450 juta jiwa di seluruh dunia.

Menurut Depkes RI tahun 2015, gangguan jiwa skizofrenia sifatnya adalah gangguan yang lebih kronis dan melemahkan dibandingkan dengan gangguan mental lain. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, mengatakan bahwa skizofrenia termasuk masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari skizofrenia bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah.

Skizofrenia merupakan sebuah kompleks sindrom yang bercirikan 3 gejala mayor, yakni : (1) gejala positif contohnya halusinasi auditorik, waham,

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

dan gangguan pikir, (2) gejala negatif yang tremasuk di dadalmnya anhedonia, penarikan diri dari lingkungan sosial, serta (3) disfungsi kognitif, khususnya dalam lingkup perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekusi. Skizofrenia umumnya merupakan kondisi yang berlangsung seumur hidup yang karakteristiknya yaitu ketidakmampuan fungsional yang bervariasi. Penggunaan obat antipsikotik bertujuan untuk membatasi frekuensi dan keparahan, mengoptimalkan efek terapi pengobatan pada gejala, dan meningkatkan kepatuhan terhadap obat yang disarankan (Afifah,2018).

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Orang yang mengidap skizofrenia semakin lama semakin terlepas/menjauh dari masyrakat. Mereka gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai pelajar, pekerja, pasangan, dan kelurga serta komunitas, mereka menjadi kurang toleran terhadap perilaku mereka yang menyimpang (Nevid, 2003). Perlakuan negatif terhadap penderita skizofrenia menyebabkan munculnya gejala depresi yang memungkinkan penderita melalukan upaya bunuh diri (Nainggolan, 2016).

2.1.1 Epidemiologi

Berdasarkan jenis kelamin, terdapat persamaan pada pria dan wanita, umumnya masa timbulnya gejala lebih dahulu tampak pada pria. Timbulnya gejala sangat signifikan pada usia antara 15 dan 35 tahun. Menurut Fahrul (2015), mengatakan bahwa skizofrenia akan menyerang pada usia produktif yaitu 15-44 tahun dan jarang terjadi pada usia lebih dari 44 tahun. Pasien dengan usia produktif dapat mengalami permasalahan, stress terhadap lingkungan, pekerjaan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

dan rumah tangga sehingga akan banyak kemungkinan terjadinya gangguan jiwa seperti skizofrenia. Gangguan skizofrenia lebih banyak ditemukan pada masyarakat dengan tingkat sosioekonomi rendah dibandingkan dengan masyarakat tingkat sosioekonomi tinggi. Seseorang yang tidak bekerja juga akan memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah. Tingkat ekonomi yang rendah akan menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kehidupannya sehari-hari, sehingga dapat membuat aspek psikologis seseorang menjadi tertekan dan dapat menyebabkan gangguan jiwa (Tadjudin & Padma, 2014).

Berdasarkan epidemiologi tipe skizofrenia yang paling sering ditemukan di berbagai negara adalah skizofrenia paranoid. Tipe paranoid sering dijumpai adanya gejala positif dibandingkan gejala negatif pada pasien. Gejala positif yang sering dialami oleh pasien adalah halusinasi, merasa ada bisikan-bisikan yang mengganggu, sedangkan beberapa gejala negatifnya adalah pasien sulit dalam berkomunikasi, berbicara kacau dan diam saat diajak berbicara (Nur, 2014). Data dari Riskesdas 2013 menyatakan prevalensi pasien gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Provensi Jawa Timur yaitu sebesar 2,2%.

2.1.2 Etiologi

Skizofrenia merupakan penyakit yang diakibatkan oleh banyak faktor dan tidak memiliki etiologi yang khusus. Penyebab pasti skizofrenia belum diketahui hingga saat ini. Namun, skizofrenia dapat dialami oleh seseorang karena adanya multipel faktor penyebab. Ada berbagai variasi penyebab skizofrenia dari beberapa pendapat. Rubesa (2011) menyatakan bahwa neurontransmiter dopamin, glutamat, serotonin, asetilkolin, neurodegeneratif, perkembangan saraf, gangguan sintesis protein dan pospolipid berperan sebagai penyebab skizofrenia. Pendapat

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

lainnya dikemukakan oleh Vidal (2015) bahwa skizofrenia disebabkan oleh faktor genetik, biologis dan psikososial. Selain faktor genetik, biokimia, biologis, dan stres/masalah psikososial, skizofrenia dapat disebabkan oleh penggunaan narkoba, kurangnya asupan nutrisi, dan gangguan di area serebal.

Timbulnya skizofrenia tidak akan muncul kecuali ada faktor lainnya yang mengintervensi. Faktor-faktor yang mengintervensi dianggap sebagai faktor lingkungan dikarenakan faktor-faktor ini tidak terkode dalam DNA dan dapat berpotensi menimbulkan mutasi atau pengaruh pada ekspresi genetik. Akan tetapi kebanyakan dari faktor ini adalah faktor biologis dan termasuk didalamnya faktor-faktor seperti cedera saat lahir, nutrisi yang kurang, atau penyalagunaan zat saat hamil (Elvira, 2013). Skizofrenia disebabkan oleh kombinasi dari beberapa variabel penyebab skizofrenia, diantaranya faktor genetik, gangguan psikososial (Townsed, 2009). Hal yang sama juga dikemukakan oleh National Health Service (NHS) (2012) dimana menunjukkan bahwa penyebab seseorang mengalami skizofrenia merupakan kombinasi dari faktor masalah/penyakit fisik, genetik, psikologis dan lingkungan.

Kejadian pada skizofrenia dapat di sebabkan oleh beberap faktor yaitu sebagai berikut : (Hawari, 2012)

1. Faktor Genetik

   Pada faktor keturunan menjelaskan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan pasien skizofrenia maka semakin besar resiko seseorang tersebut mengalami penyakit skizofrenia (Surya, 2013). Menurut hasil penelitian Hawari (2012) menyebutkan skizofrenia diturunkan karena adanya gen resesif pada diri seseorang. Perkawinan antara pasangan yang memiliki gen resesif

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

skizofrenia menghasilkan 36% kemungkinan diturunkan ke anaknya sehingga peran gen dalam kejadian skizofrenia sangat kompleks dan masih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi ketika masih dalam kandungan.

2. Faktor Psikososial

Faktor stresor psikososial adalah setiap keadaan yang menimbulkan perubahan dalam hidup seseorang sehingga memaksa seseorang untuk melakukan penyesuaian diri (adaptasi) guna menanggulangi stresor (tekanan mental). Masalah stresor psikososial dapat digolongkan yaitu maslah perkawinan, masalah hubungan interpersonal, faktor keluarga dan faktor psikososial lain (penyakit fisik, korban kecelakaan atau bencana alam, masalah hukum dll) (Hawari, 2014).

3. Faktor Tingkat Pendidikan

Faktor tingkat pendidikan menurut hipotesis sosiogenik yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat berakibat pada stres yang dapat menjadi faktor terjadinya skizofrenia (Sue, 2014).

4. Faktor Status Pekerjaan

Masalah status pekerjaan merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak diatasi dengan yang bersangkutan dapat jatuh sakit dan dapat memicu terjadinya skizofrenia (Hawari, 2014).

5. Faktor Usia

Berdasarkan penelitian Ratnasari (2018) menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang persentasenya tinggi pada usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebesar 56,67%, hal ini dikarenakan kondisi ketika seseorang memasuki usia dewasa tanggung jawab dan beban menjadi lebih besar sehingga resiko stress menjadi

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

lebih tinggi. Sedangkan menurut Mueser dan Gingerich (2006) menyebutkan umumnya skizofrenia mulai dialami pada rentang usia 16-30 tahun dan jarang terjadi mulai usia di atas 35 tahun.

Menurut Depkes RI (2009), salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur yaitu sebagai berikut :

1. Masa balita (0-5 tahun)
2. Masa kanak-kanak (6-11 tahun)
3. Masa remaja awal (12-16 tahun)
4. Masa remaja akhir (17-25 tahun)
5. Masa dewasa awal (26-35 tahun)
6. Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
7. Masa lansia awal (46-55 tahun)
8. Masa lansia akhir (56-65 tahun)
9. Masa manula 65-atas

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi skizofrenia adanya ketidakseimbangan neurotransmiter di otak, terutama norepinefrin, serotonin, dan dopamin. Secara umum penelitian-penelitian telah menemukan bahwa skizofrenia dikaitkan dengan penurunan volume otak, terutama bagian temporal (termasuk mediotemporal), bagian frontal, termasuk substansia alba dan grisea. Dari sejumlah penelitian ini, daerah otak yang secara konsisten menunjukkan kelainan adalah daerah hipokampus dan parahipokampus (Sardock, 2010). Beberapa patofisologi skizofrenia berdasarkan penyebabnya adalah :

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

a. Peningkatan ukuran ventrikel, penurunan ukuran otak dan asimetri otak. Penurunan volume hipokampus berhubungan dengan kerusakan neuropsikologis dan penurunan respon terhadap antipsikotik tipikal (Wells, 2009)

b. Hipotesi dopaminergik. Skizofrenia dapat disebabkan oleh hiprektivitas atau hipoaktivitas dopaminergik pada area tertentu di otak serta ketidaknormalan reseptor dopamin (DA). Hiperaktivitas reseptor dopamin (DA) pada area mesocaudate berkaitan dengan munculnya gejala-gejala positif. Sementara hipoaktivitas reseptor dopamin (DA) pada area korteks prefrontal berkaitan dengan munculnya gejala-gejala negatif (Guyton, 2011). Dopamin disekresikan oleh neuron yang badan selnya terletak di bagian tegmentum ventral mesensefalon, medial dan superior substansia nigra. Neuron-neuron ini menyebabkan kondisi hiperaktivitas dopaminergik pada sistem mesolimbik. Dopamin tersebut disekresikan ke bagian media dan anterior sistem limbik, terutama hipokampus, amygdala, anterior caudate, nukleus dan bagian lobus prefronta yang merupakan pusat pengendali perilaku (Guyton, 2011).

c. Disfungsi glutamatergik. Penurunan aktivitas glutamatergik berkaitan dengan munculnya gejala skizofrenia (Wells, 2009).

d. Kelainan serotonin (5-HT). Pasien skizofrenia memiliki kadar serotonin 5-HT yang lebih tinggi. Hal ini juga berkaitan dengan adanya peningkatan ukuran ventrikel (Wells, 2009).

Berikut hipotesis peranan dari dopamin, serotonin, dan glutamat :

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

a. Dopamin

Dopamin merupakan neuromodulator yang bekerja di otak, terdiri dari D1, D2, D3, D4, Dan D5, dimana blokade terhadap reseptor D2 pada pada otak merupakan karakteristik umum secara farmakodinamik untuk menekan gejala psikotik yang muncul pada pasien skizofrenia. Jalur dopamin adalah bagian dari sistem saraf ekstrapiramidal dan mengendalikan gerakan motorik (Stahl, 2013). Tingkat dopamin rendah dapat mempengaruhi sistem ekstrapiramidal yang menyebabkan gejala motorik. Kekurangan dopamin dapat menyebabkan gangguan gerakan, termasuk penyakit parkinson, ditandai dengan ke kakuan, akinesia/*bradykincsia* (kurangnya pergerakan atau perlambatan gerakan), dan termor. Kekurangan dopamin pada ganglia basalis juga bisa menghasilkan akatisia (sejenis kegelisahan) dan distonia (gerakan memutar, terutama pada wajah dan leher) (Patel, 2014).

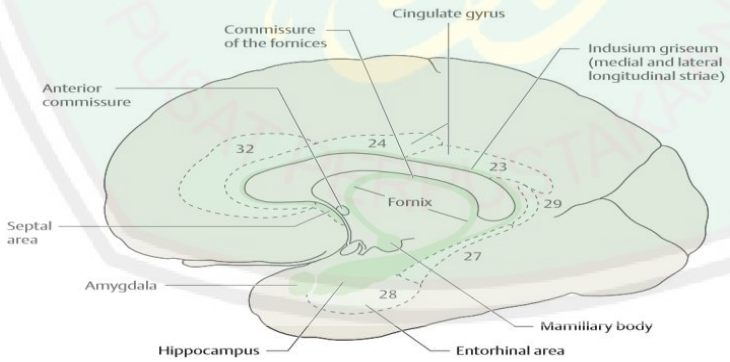
Dopamin mempunyai beberap jalur pada otak yang dilaluinya untuk menjalankan beberapa fungsi penting tubuh, yaitu sebagai berikut :

1. Jalur mesolimbik yang dikenal sebagai jalur yang mengatur tentang rasa senang dan kepuasan, tidak hanya kepuasan normal yang didapat saat mendengarkan musik atau mengonsumsi makanan enak, namun juga perasaan senang yang artifisial akibat dari penyalagunaan obat-obatan. Jika reseptor D2 pada jalur ini distimulasi, maka perasaan senang atau puas dapat dirasakan oleh orang tersebut . Pada skizofrenia, ditemukan adanya overstimulasi dari neuron-neuron dopamin yang hiperaktif di jalur mesolimbik, dimana hal inilah yang melatarbelakangi adanya gejala positif seperti halusinasi dan elusi. Apabila terdapat blokade pada reseptor D2 oleh karena pemberian antipsikotik, tidak

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

hanya gejala positif saja yang hilang, namun perasaan senang dan kepuasan juga otomatis akan hilang. Hal ini menyebabkan munculnya anhedonia (berkurangnya kemampuan seseorang untuk merasakan kepuasan atau kebahagiaan), avolisi (kehilangan gairah atau semangat untuk melakukan pekerjaan bahkan kegiatan sehrai-hari), juga kehilangan rasa senang dan bahagia saat melakukan interaksi sosial di lingkungannya (Crismon et al., 2008).

Jalur dopamin mesolimbik dari sel-sel tubuh dopaminergik di daerah tegmental ventral batang otak ke terminal akson di salah satu area limbik otak, yaitu nucleus accumbens pada ventral striatum. Sistem limbik berfungsi sebagai pembentukan status emosional dan berhubungan dengan perilaku. Jalur mesolimbik dapat berperan dalam gejala positif skizofrenia dengan adanya kelebihan dopamin. Jalur ini dianggap memiliki peran penting dalam beberapa perilaku emosional, termasuk gejala positif, seperti delusi dan halusinasi. Jalur mesolimbik juga penting untuk motivasi, kesenangan (Crismon *et al*., 2008).



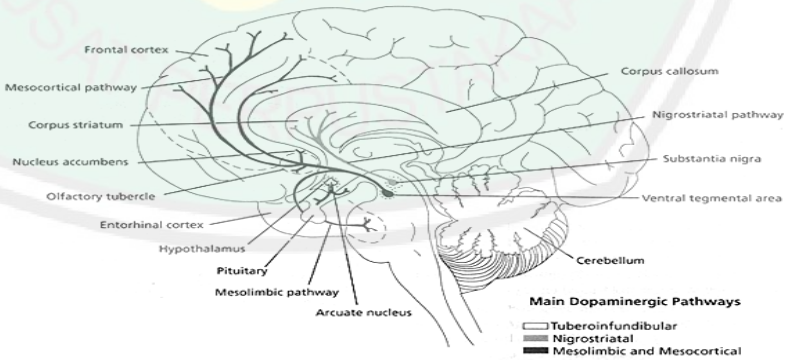
Gambar 2.1 Sistem Limbik (Crismon *et al*., 2008))

2. Jalur mesokortikal dikenal memiliki hubungan dengan pengaturan fungsi kognitif, fungsi eksekutif, juga emosi dan afek seseorang. Pada skizofrenia, meskipun terdapat peningkatan kadar dopamin di jalur mesolimbik, namun

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

diketahui bahwa jalur mesokortikal justru terjadi hal sebaliknya yaitu penurunan kadar dopamin yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif dan munculnya gejala negatif. Jika terdapat blokade reseptor D2 oleh obat antipsikotik terutama golongan tipikal (generasi pertama) yang memblokade seluruh reseptor D2 di semua jalur, maka kadar dopamin pada jalur ini akan semakin menurun dan berdampak pada penurunan fungsi kognitif yang lebih berat juga bertambah parahnya gejala negatif yang muncul (Crismon *et al*,. 2008).

3. Jalur tuberoinfundibular, memproyeksikan dari hipotalamus ke hiposis anterior. Biasanya neuron ini aktif dan menghambat pelepasan prolaktin. Prolaktin adalah salah satu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang diatur oleh hipotalamus ke kelenjar pituitary. Prolaktin berinteraksi dengan sistem saraf pusat (SSP). Sekresi prolaktin diatur dopamin di saluran tuberoinfundibular. Dopamin bertindak sebagai faktor penghambat prolaktin pada reseptor D2, sedangkan serotonin merangsang sekresi prolaktin (Crismon *et al*., 2008).



Gambar 2.2Jalur dopaminergik pada otak manusia (Crismon *et al*,. 2008)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4. Jalur nigrostriatal jalur nigrostriatal memproyeksikan dopamine dari badan sel substansia nigra batang otak yang menuju ke ganglia basal atau striatum. Jalur ini merupakan bagian dari ekstrapiramidal yang berfungsi mengontrol gerakan motorik. Penurunan dopamine pada nigrostriatal dapat menyebabkan gangguan pergerakan seperti parkinson, akinesia, atau bradikinesia (pergerakan berkurang atau pergerakan melambat) dan tremor. Gangguan pergerakan juga dapat diakibatkan oleh blockade reseptor D2 oleh obat yang bekerja pada reseptor tersebut, seperti halnya pada obat-obat antipsikotik generasi pertama contohnya haloperidol. Terjadinya blockade yang lama pada reseptor D2 di nigrostriatal menyebabkan timbulnya gangguan pergerakan seperti *tardive dyskinesia* (Stahl, 2013).

b. Serotonin

serotonin (5-HT) merupakan salah satu neoron transmiter dalam tubuh manusia yang berfungsi mengatur tingkah laku, gejala psikologis, dan fungsi fisiologis, seperti suasana hati, tidur, nafsu makan, dan aktivitas seksual. Kekurangan neuorntransmiter serotonin dalam tubuh erat kaitannya dengan penyakit gangguan kejiwaan, termasuk salah satunya ialah skizofrenia. Hubungan serotonin terhadap penyakit skizofrenia, salah satunya ialah pengaruh polimorfisme gen yang berhubungan dengan serotonin terhadap penyakit skizofrenia. Terdapat banyak macam gen yang berhubungan dengan serotonin, seperti gen 5-HT1, 5-HT2, 5-HT3, 5-HT4, 5-HT5, 5-HT6 dan 5-HT7 yang menkode serotonin reseptor dan 5-HTT mengkode transporter serotonin (Laksono, 2018).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Serotonin menghambat pelepasan dopamin, baik pada tingkat sel dopamin di batang otak substantia nigra dan pada tingkat terminal akson di ganglia basa-neostriatum. Pelepasan aktivitas serotonin terkait dengan peningkatan aktivitas dopamin. Interaksi serotonin dengan dopamin, khususnya pada reseptor 5-HT2A, dapat menjelaskan mekanisme obat antipsikotik atipikal (Ikawati, 2011).

c. Glutamat

Glutamat terlibat dalam patofisiologi skizofrenia karena ketika reseptor NMDA (N-metil-D-aspartat) diblok menggunakan antagonisnya yaitu ketamin dan PCP (phencyclidine), muncul efek yang mirip dengan gejala kognitif yang terkait dengan skizofrenia (Ikawati, 2011). Glutamat adalah salah satu sistem neurotransmiter eksitatori yang tersebar luas di otak. Jalur glutamat kortikostriatal memiliki efek yang berlawanan yaitu menghambat fungsi dopaminergik dari stratum ventral yang menyebabkan meningkatnya aktivitas penghambatan sistem limbik. Penurunan jalur glutamat berpengaruh secara langsung pada jalur dopaminergik melalui interneuron GABA (gamma-aminobutyrc acid). Reseptor glutamat terletak pada postsinaptik saraf dopaminergik sehingga dapat meningkatkan pelepasan dopamin (Crismon *et al*., 2008) .

2.1.4 Gejala Skizofrenia

American Psychiatric Association (APA) menyatakan bahwa penyakit skizofrenia terdiri dari fase akut yang ditandai oleh munculnya gejala positif dan negatif. Sebagian besar pasien dapat mengalami peralihan terulang dari fase akut ke fase stabil diselingi oleh remisi total atau parsial dalam perjalanan penyakit.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Salah satu teori tentang skizofrenia, menyatakan bahwa gejala pada skizofrenia yang sering terjadi yaitu seperti delusi dan halusinasi.

a. Gejala Positif

Gejala positif ditandai dengan munculnya gejala berupa, halusinasi (mendengar suara atau pikiran dari luar dirinya), delusi (sikap yang aneh, sering paranoid dan timbul kecurigaan dan gangguan berpikir (pemikiran dan ucapan tidak logis) (Hafifah, 2018).

b. Gejala Negatif

Gejala negatif pada skizofrenia ditandai dengan penurunan fungsi sosial dan emosional, termasuk ekspresi, cara bicara, kemauan serta aktivitas sosial dan hedonik (Hanson, 2010)

c. Gangguan Kognitif

Gangguan kognitf ditandai dengan adanya gangguan dalam kecepatan berpikir dan penyelesaian masalah (Chisholm, 2016).

Gejala positif skizofrenia terlihat pada episode akut sedangkan pada stadium kronis gejala negatif skizofrenia lebih menonjol. Tetapi tidak jarang baik gejala negatif maupun positif muncul secara bersamaan, tergantung pada stadium penyakitnya. Selain itu, dikenal juga gejala kognitif yang terjadi pada pasien skizofrenia. Gejala ini menyerupai gejala negatif dan kadang sulit dikenali. Gejala kognitif ditandai dengan kurangnya kemampuan untuk memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan, kesulitan fokus atau perhatian, bermasalah dengan fungsi memori dan tidak mampu menggunakan informasi. Gejala kognitif sering membuat penderita sulit untuk menjalani hidup normal (Ikawati, 2011).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.1.5 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut *International Statistial Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10) membagi skizofrenia atas subtipe secara klinik yaitu:

1. Tipe Paranoid (F 20.0)

   Skizofrenia paranoid gambaran klinis didominasi oleh delusi disertai dengan halusinasi, pendengaran, dan gangguan persepsi. Gangguan efek kemauan untuk bicara dan gejala katatonik tidak menonjol. Perjalanan skizofrenia paranoid mungkin episodik, dengan parsial atau remisi lengkap, dan kronis. Gejala bertahan selama bertahun-tahun dan sulit untuk membedakannya dari semua episode. Onsetnya cenderung lebih lambat dari pada hebefrenik dan katatonik. Berikut contoh gejala paranoid yang paling umum adalah:

   a) Delusi, perubahan tubuh, penganiayaan, dan kecemburuan.
   b) Halusinasi yang mengancam pasien atau memberikan perintah, atau halusinasi pendengaran, seperti bersiul, bersenandung, atau tertawa.
   c) Halusinasi bau atau rasa dan sensasi tubuh (seksual).

2. Tipe Hebefrenik/*Disorganized* (F 20.1)

   Skizofrenia gebefrenik suatu bentuk skizofrenia dimana terdapat perubahan afektif yang menonjol seperti delusi dan halusinasi yang cepat berlalu, perilaku tidak bertanggung jawab dan tidak dapat diprediksi. Suasana hati dangkal sering disertai dengan puas diri, tersenyum egois dan meringis. Pikiran tidak teratur dan ucapannya tidak jelas, serta ada kecenderungan untuk teteap menyendiri dan perilaku tampak kosong. Bentuk skizofrenia ini biasanya dimulai antara usia 15 dan 25 tahun. Kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia hebefrenik pertama kalinya hanya pada remaja atau dewasa muda.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Kepribadian premorbid bersifat khas, agak pemalu. Untuk diagnosis skizofrenia hebefrenik yang meyakinkan yaitu pada periode 2 atau 3 bulan dengan pengamatan terus menerus.

3. Tipe Katatonik F 20.1

Skizofrenia katatonik terdapat gangguan pada psikomotorik yaitu terjadi pengurangan dari pergerakan tubuh, keadaan seperti mimpi dengan halusinasi pemandangan indah. Gejala katatonik dapat dipicu oleh penyakit otak, gangguan metabolisme, atau alkohol dan obat-obatan, dan juga dapat terjadi pada gangguan mood. Berikut diagnosis gambaran klinis skizofrenia katatonik:

a) Pingsan ditandai dengan penuruan reaktivitas terhadap lingkungan dan gerakan aktivitas spontan.

b) Kegembiraan, aktivitas motorik yang tanpa tujuan dan tidak terpengaruh oleh rangsangan eksternal.

c) Postur yang aneh

d) Gampang terharu dan kepatuhan pada isntruksi.

4. Tipe Tak Terinci (*undifferentiated*F 20.3)

Adanya gambaran simtom fase aktif, tetapi tidak sesuai dengan kriteria untuk skizofrenia katatonik, *disorganized*, atau paranoid. Atau semua kriteria untuk skizofrenia katatonik, *disorganize*, dan paranoid terpenuhi.

5. Depresi Pasca-Skizofrenia

Gangguan depresi ini terkait dengan peningkatan risiko bunuh diri. Pasien skizofrenia pada tipe ini dapat didiagnosis yaitu gejala depresi yang menonjol (F 32), sedih, puas diri.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

6. Tipe Residual (F 20.5)

Merupakan kelanjutan dari skizofrenia akan tetapi gejala fase aktif tidak lagi dijumpai atau gejala positif terjadi pada intensitas rendah. Untuk diagnosis skizofrenia tipe ini yang harus terpenuhi yaitu, timbulnya gejala negatif yang menonjol, psikomotor melambat, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk.

7. Simple Skizofrenia/Skizofrenia Simplek (F 20.6)

Merupakan gangguan pengembangan keanehan perilaku, ketidak mampuan untuk berbaur dengan masyarakat, munculnya gejala delusi dan halusinasi serta gejala negatif dan residual. Manifestasi klinik seperti sulitnya untuk dibuat kepercayaan diri, perubahan perilaku yang signifikan seperti hilangnya minat, kemalasan, dan penarikan sosial.

DSM-V mengganti subtipe sebelumnya dengan sistem pengkategorian yang lebih membantu untuk mengikuti perubahan alami penyakit skizofrenia seiring waktu, penjelasan yang diberikan menyediakan informasi tentang status pasien (keparahan dari psikosis) dan stadium dari gangguan yang pasien alami (karakteristik episodik).

1) Episode Pertama, saat ini dalam episode akut

Pertemuan pertama manifestasi klinis gangguan jiwa dengan kriteria gejala dan waktu. Episode akut, adalah periode waktu dimana kriteria gejala terpenuhi.

2.) Episode Pertama, saat ini dalam remisi parsial

Remisi parsial adalah periode waktu saat perbaikan muncul setelah episode sebelumnya dikelola dan kriteria definisi dari gangguan hanya sebagian yang terpenuhi.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

3.) Episode Pertama, saat ini dalam remisi penuh

Remisi penuh adalah periode waktu setelah episode sebelumnya dimana tidak terdapat gejala gangguan spesifik yang muncul.

4.) Beberapa Episode, saat ini dalam episode akut

Beberapa episode dapat ditentukan setelah minimum 2 episode, yaitu setelah episode pertama, sebuah remisi dan minimum satu relaps.

5.) Kontiniu

Gejala yang memenuhi kriteria gejala diagnostik adalah sisa dari sebagian besar perjalanan penyakit, dengan periode gejala dibawah batas, yang sangat pendek dibandingkan perjalanan penyakit secara keseluruhan.

Revisi kesepuluh *International Statistial Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10) menggunakan sembilan subtipe antara lain skizofrenia paranoid, skizofrenia tersdisorganisasi /hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terdiferensiasi, depresi pascaskizofrenia, skizofrenia residual, skizofrenia simpleks, skizofrenia lain dan skizofrenia YTT.

Tabel 2.1 Kategori Skizofrenia

ICD-10	DSM-IV	Gejala
Skizofrenia Paranoid	Tipe Paranoid	Delusi dan halusinasi
Skizofrenia *Disorganized*	Tipe Terdisorganisasi (*Disorganized)*	Bicara terdisorganisasi atau kacau (sering konyol/dangkal).
Skizofrenia Katatonik	Tipe Katatonik	Gangguan Psikomotor
Skizofrenia Tidak Terdiferensiasi	Tipe Tidak Terdiferensiasi	Memenuhi kriteria umum, tetapi tidak ada gejala spesifik subtipe yang mendominasi.
Depresi Pasca Skizofrenik		Beberapa gejala residual, tetapi gambaran depresi

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

		mendominasi.
Skizofrenia Residual	Tipe Residual	Gejala positif sebelumnya kurang terlihat, gejala negatif menonjol.
Skizofrenia Simpleks		Tidak ada delusi atau halusinasi. Sebuah "keadaan defek" (gejala negatif) secara bertahap muncul tanpa episode akut.

2.1.6 Fase Skizofrenia

Menurut DSM- IV terdapat beberapa fase yang terjadi pada skizofrenia sebagai suatu gangguan yang berkembang yaitu sebagai berikut :

a. Fase Predormal

DSM-IV mengkarakteristikan fase prodromal sebagai fase dengan gangguan fungsi yang jelas sebelum fase aktif, yang tidak diakibatkan gangguan mood atau substansi psikoaktif dan paling tidak melibatkan 2 tanda dan gejala antara lain :

a) Isolasi atau penarikan diri dari sosial

b) Gangguan dalam fungsi peran sebagai pencari nafkah, pelajar, atau ibu rumah tangga.

c) Kebiasaan aneh yang jelas

d) Gangguan higiene dan rawat diri

e) kepercayaan aneh atau pikiran magis yang mempengaruhi

f) Pengalaman perseptual yang tidak biasa

g) Kurangnya inisatif, keinginan atau energi.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2. Fase Aktif

Pasien menunjukkan gejala psikotik yang jelas selama fase aktif. Evaluasi Psikiatrik mungkin akan menemukan delusi, halusinasi, hilangnya asosiasi, inkoherensi, dan tingkah laku katatonik. Riwayat psikosial pasien mungkin memberitahukan adanya stressor khusus sebelum onset fase ini.

3. Fase Residual

Fase Residual mengikuti fase aktif dan muncul paling tidak 2 gejala disebutkan pada fase predormal menetap berdasarkan DSM-1V. Fase residual menyerupai fase prodromal, kecuali gangguan yang memepengaruhi dalam afek dan peran fungsional biasanya lebih parah, delusi dan halusinasi mungkin tetap ada.

2.1.7 Diagnosis Skizofrenia

Menurut pedoman diagnostik DSM-V, diagnosis gangguan skizofrenia saat pasien mengalami 2 gejala dari gejala 1 sampai 5 dari kriteria A (bicara kacau), kriteria B mensyaratkan adanya gangguan fungsi, gejala harus bertahan selama minimal 6 bulan. Berikut Kriteria Diagnostik Skizofrenia dalam DSM-V:

1) Karakteristik Gejala

Terdapat 2 atau lebih dari kriteria dibawah ini, masing-masing terjadi dalam kurun waktu yang signifikan selam 1 bulan (atau kurang bila telah berhasil diobati). Karakteristik gejala yang muncul yaitu seperti, delusi/waham, halusinasi, bicara kacau (contoh: sering melantur atau inkoherensi), perilaku yang sangat kacau atau katatonik, dan gejala negatif (contoh: ekspresi emosi yang berkurang atau kehilangan minat).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2) Durasi

Tanda kontinu gangguan berlangsung selama setidaknya 6 bulan. Periode 6 bulan ini harus mencakup stidaknya 1 bulan gejala (atau kurang bila telah berhasil diobati) yang memenuhi kriteria A (contoh: gejala fase aktif) dan dapat mencakup periode gejala prodromal atau residual. Selama periode gejala prodromal atau residual ini, tanda gangguan dapat bermanifestasi sebagai gejala negatif saja atau 2 atau lebih gejala yang terdaftar dalam kriteria A yang muncul dalam bentuk yang lebih lemah (contoh: keyakinan aneh).

3) Eksklusi Kondisi Medis Umum/Zat

Gangguan tersebut tidak disebabkan efek fisiologis langsung suatu zat (contoh: obat yang disalahgunakan, obat medis) atau kondisi medis umum.

2.1.8 Terapi Skizofrenia

Terapi pada skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Tujuan terapi pada skizofrenia adalah untuk mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan, memperbaiki berbagai gejala, dan meningkatkan kapasitas fungsional serta kualitas hidup pasien (Bruijnzeel, 2014). Pada prinsipnya ada tiga tahap terapi skizofrenia, yaitu fase akut, fase stabilitas dan fase pemeliharaan. Terapi fase akut dilakukan pada saat terjadi episode akut dari skizofrenia yang melibatkan gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, paranoid, dan gangguan berpikir. Terapi awal dilakukan selama 7 hari pertama. Tujuan pengobatan pada safe akut adalah untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain. Jika diberikan obat yang benar dengan dosis yang tepat, penggunaan obat antipsikotik dapat mengurangi gejala psikotik dalam waktu enam minggu (Dipiro *et al*, 2015).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Selanjutnya dilanjutkan dengan terapi pada fase stabilitas dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan. Tujuan terapi pada fase ini adalah untuk mencegah kekambuha, mengurangi gejala, dan mengarahkan pasien ke dalam tahap pemulihan (Ikawati, 2011). Terapi stabilitas dilakukan selama 6-8 minggu, setelah itu dilanjutkan dengan tahap terapi pemeliharaan yang disebut terapi pemulihan jangka panjang skizofrenia. Pada terapi tahap pemeliharan tujuannya untuk mempertahankan kesembuhan dan mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan dan rawat inap, dan mengajarkan keterampilan hidup sehari-hari. Terapi ini melibatkan obat-obatan, terapi suportif, pendidikan keluarga dan konseling, serta rehabilitas pekerjaan dan sosial. Terapi pemeliharaan dilakukan selama 12 bulan setelah membaiknya episode pertama psikotik (Dipiro *et al*, 2015). Terapi pada pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan farmakologi yaitu sebagai berikut :

1. Terapi Non Farmakologi

Terapi pendekatan psikososial yang dapat digunakan untuk pengobatan skizofrenia, intervensi psikososial ditujukan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien. Pilihan pendekatan dan intervensi psikososial didasarkan kebutuhan khusus pasien sesuai dengan keparahan penyakitnya.

a) Intervensi Keluarga

Intervensi keluarga prinsipnya bahwa keluarga pasien skizofrenia harus dilibatkan dan terlibat dalam penyembuhan pasien. Anggota keluarga diharapkan berkontribusi untuk perawatan pasien dan memerlukan pendidikan, bimbingan dan dukungan serta pelatihan membantu mereka mengoptimalkan peran mereka.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

b) Terapi Perilaku Kognitif

Terapi ini dilakukan fokus pada simtom individual yang berinteraksi dengan fungsi dan penyeusuaian sosial. Terapi perilaku kognitif (cognitif behavioural theraphy, CBT) bermanfaat dalam membantu pasien mengatasi waham dan halusinasi yang menetap. Terapi kognitif efektif sebagai pengganti obat-obatan, khususnya ketika pasien berada pada fase akut suatu gangguan (Katona, 2012).

c) ECT (*electro convulsive theraphy*)

ECT dapat bermanfaat untuk mengontrol dengan cepat beberapa psikosis akut. Beberapa pasien skizofrenia yang tidak merespon dengan obat-obatan dapat membaik dengan penggunaan ECT. Pasien yang menjalani terapi ECT menerima anestesi untuk mengurangi rasa tidak nyaman, relaksasi otot, oksigen, dan pengobatan untuk mengendalikan ritme jantung (Elvira, 2013). Aliran listrik yang ringan diperlukan untuk menginduksi konvulsi yang dikirimkan melalui kepala pasien, kemudian diikuti dengan fase *tonic*, dan yang terakhir fase *clonic* dimana konvulsi tampak tampak seperti getaran ringan pada tubuh karena adanya relaksasi pada otot. Efek samping dari terapi ECT hilangnya memori jangka pendek dang kebingungan, tetapi tidak ada kerusakan otak yang permanen yang diakibatkan oleh ECT (*American Psychiatric Assosiated*, 2013).

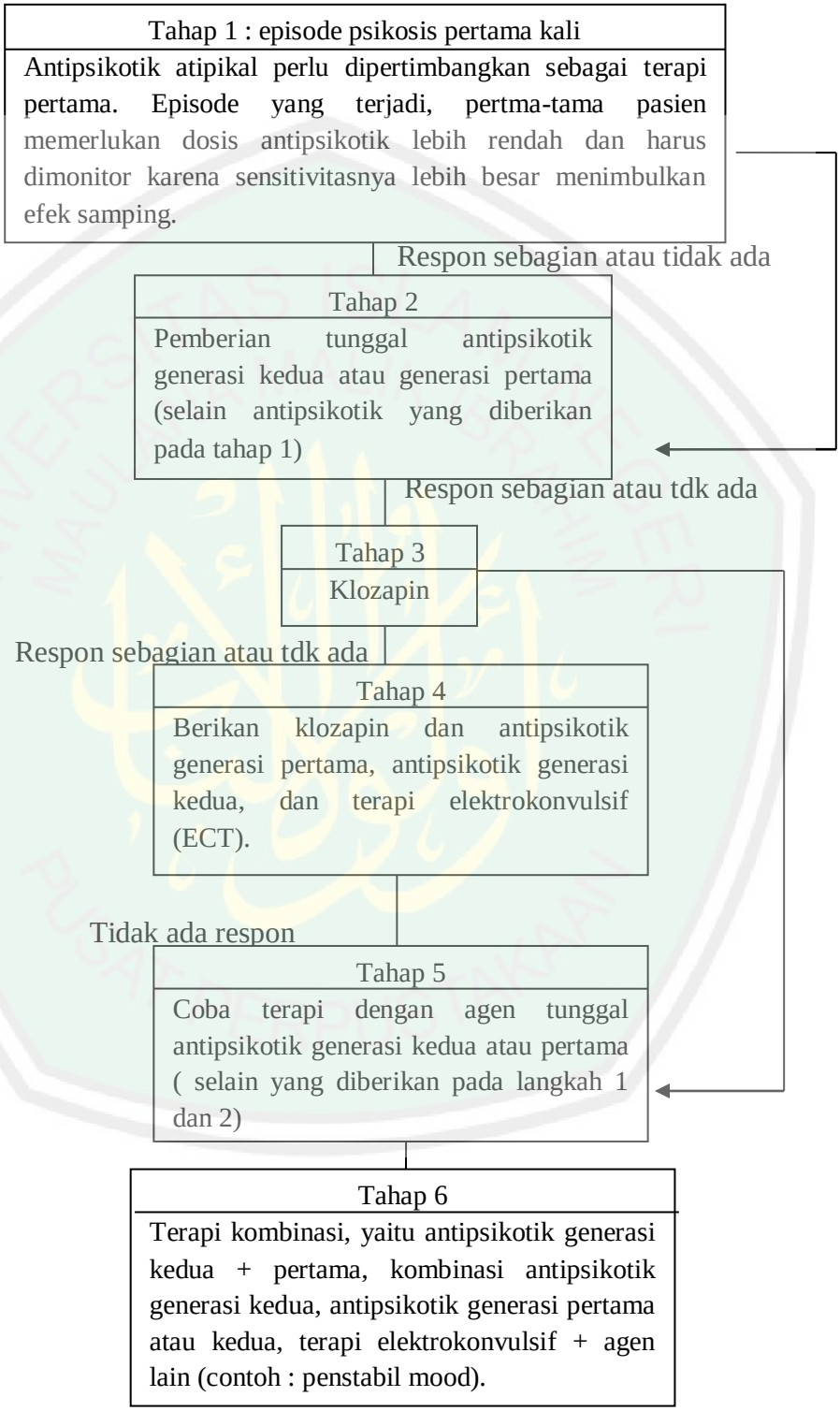
2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi masih merupakan pilihan utama pada skizofrenia. Pilihan terapi pada skizofrenia dipilih berdasarkan target gejala pada pasien skizofrenia. Tujuan pengobatan adalah untuk mencegah bahaya pada pasien,

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

mengontrol perilaku pasien, dan untuk mengurangi gejala psikotik pada pasien seperti agresif, gejala negatif , dan gejala positif (Hendarsyah, 2016).

Berikut penatalaksanaan terapi skizofrenia :



Gambar 2.3 Tahapan pemberian terapi antipsikotik (Dipiro *et al.*, 2015)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Antipsikotik merupakan salah satu pengobatan penanganan skizofrenia. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia (Jarut *et al*., 2013). Antipsikotik efektif mengobati gejala positif pada episode akut misalnya halusinasi, waham, digunakan untuk mencegah kekambuhan, untuk pengobatan darurat gangguan perilaku akut dan untuk mengurangi gejala. Antipsikotik juga bisa digunakan dengan kombinasi berbagai kelas obat lainnya, seperti antikonvulsan, antikolinergik, antidepresan dan benzodiazepin (Nugroho, 2015).

Antipsikotik dibagi menjadi 2 kelompok yaitu antipsikotik tipikal (generasi ke-1) dan antipsikotik atipikal (generasi ke-2) :

a) Antipsikotik Generasi-1

Mekanisme kerja antipsikotik generasi 1 adalah memblokade dopamin pada reseptor sinaps neuron di otak, khususnya sistem limbik, dan sistem ekstrapiramidal (dopamine D2 antagonist) (Surbakti, 2014). Kebanyakan antipsikotik golongan tipikal mempunyai afinitas tinggi dalam menghambat reseptor dopamine 2 (Jarut *et al*, 2013). Antipsikotik golongan tipikal mempunyai afinitas tinggi dalam reseptor dopamine 2, dapat bekerja efektif apabila reseptor dopamine 2 di otak dihambat. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya reaksi ekstrapiramidal yang kuat (Elvira, 2013). Obat golongan ini dapat menghasilkan efek samping ekstrapiramidal meliputi distonia akut, akatisia, gejala parkinsonism, dan *tardive dyskinesia* (Nugroho, 2015).

EPS meliputi parkinson, akatisia, distonia akut, dan tardif diskenesia merupakan efek samping yang muncul dari penggunaan antipsikotik (Videbeck, 2011). Gejala ini sering muncul pada penggunaan piperazin, halperidnotiazin

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

(flufenazin, perfenazin, proklorperazin, dan trifluoperazin). Gejala ini mudah dikenali tetapi tidak dapat diperkirakan secara akurat karena bergantung pada dosis, jenis obat, dan kondisi individual pasien. Sindrom ekstrapiramidal menyebabkan oenurunan kognitif terutana dalam berkonsentrasi dan memproses atau mengolah informasi (Tanaka, 2012).

Sistem ekstrapiramidal merupakan jaringan saraf yang terdapat pada otak bagian sistem motorik yang mempengaruhi koordinasi dari gerakan. Letak dari sistem ekstrapiramidal adalah terutama di formatio reticularis dan medula di target saraf medula spinalis yang mengatur refleks, gerakan-gerakan yang kompleks, dan kontrol postur tubuh. Susunan ekstrapiramidal terdiri dari, korpus striatum, globus palidus, substansia nigra, formatio retikularis batang otak, dan serebelum (Stahl, 2013). Gejala ektsrapiramidal termasuk diantaranya (Stahl, 2013):

1.) Gejala Parkinson

Pada parkinson terjadi tremor pada waktu istirahat dan hilangnya refleks portural akibat penurunan dopamin. Parkinson berkaitan dengan kurangnya dopamin daripada asetilkolin di basal ganglia.

2.) Akatisia

Terdiri dari perasaan yang dalam yang gelisah, gugup atau suatu keinginan untuk tetap bergerak. Akatisia menyebabkan gejala psikotik akibat perasaan tidak nyaman yang ekstrim yang mempengaruhi fungsi motorik dan kognitif. Menurut penelitian Swayami (2014) menyatakan bahwa, akatisia terjadi 20%-70% pada pasien yang menggunakan obat antipsikotik.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

3.) Distonia Akut

Distonia akut merupakan terjadi beberapa jam atau hari setelah pemberian terapi antipsikotik tipikal dengan dosis tinggi. Kekauan otot melibatkan spasme leher, pinggang, lidah, atau otot lateral pergerakan mata, dan laring.

4.) *Dyskenia Tardive*

Meliputi pergerakan lidah, wajah, rahang yang tidak disadari, ritmik. Biasanya terjadi pada terapi jangka panjang atau dengan pemberian dosis tinggi, tetapi dapat juga terjadi pada terapi jangka pendek dengan dosis rendah

Golongan antipsikotik tipikal umumnya hanya berespon untuk gejala positif (Jarut *et al*, 2013). Hal tersebut sama dengan pernyatan Dipiro (2005), pengobatan tipikal lebih diutamakan untuk penderita yang mempunyai gejala positif, obat golongan ini mempunyai afinitas lebih tinggi dalam menghambat dopamin 2. Hasil penelitian Sari (2015) menyatakan bahwa, kategori pengobatan tunggal antipsikotik yang paling banyak adalah penggunaan obat tipikal yakni 56,8%.

Berikut obat antipsikotik yang termasuk pada golongan generasi pertama:

1. Haloperidol

Haloperidol merupakan obat antipsikotik yang termasuk dalam kelas butiroferon (Yulianty *et al*, 2017). Haloperidol merupakan antipsikotik yang bersifat pada antagonis D2 yang sangat poten, serta efektif memblok reseptor di sistem limbik otak, dopaminergik diblokir pada jalur nigrostriatal sehingga dapat memicu terjadinya efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal dan gangguan gerak yang lebih dominan (Fahrul *et al*, 2014).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Haloperidol golongan yang berpotensi dapat mengatasi gejala gaduh, gelisah, hiperaktif, dan sulit tidur. Haloperidol merupakan obat golongan Butiroferon yang cenderung lebih kuat dan lebih sedikit menimbulkan efek otonom namun efek ekstrapiramidalnya lebih besar (Katzung, 2012). Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan pasien psikosis (Zahnia, 2016). Dosis anjuran haloperidol untuk skizofrenia yaitu, dosis oral : 5-15 mg/hari(Dipiro, 2005). Sedangkan menurut ISO (2019) dosis pada anak 3-12 tahun 0.05-0.015 mg/kg BB/hari dibagi 2-3 dosis. Menurut hasil penelitian Paramitha (2018), penggunaan antipsikotik tunggal yang paling banyak digunakan adalah haloperidol yaitu sebanyak 53,42%.

Pengobatan dengan antipsikotik generasi pertama sering menimbulkan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar (Yulianty *et al*, 2017). Menurut hasil penelitian Susilowati (2006), penggunaan haloperidol mempunyai resiko besar terhadap terjadinya efek samping ekstrapiramidal. Efek terhadap sistem otonom dan efek antikolinergiknya sangat minimal. Efek samping sedatifnya lemah terhadap sindrom positif dengan gejala dominan antara lain halusinasi, waham, menarik diri, hipoaktif kehilangan minat dan inisiatif (Fahrul *et al*, 2014). Sediaan di Indonesia yaitu haloperidol (haloperidol 0,5 mg, 1,5 mg, 5 mg), dores (haloperidol 1,5 mg, 5 mg/kapl), govotil (haloperidol 2 mg), haldol (haloperidol 2 mg, 5mg), haldol decanoas (haloperidol 50 mg/ml), lodoner (haloperidol 2 mg, 5 mg/tab salut selaput, 5 mg/ml, 5 mg/ml inj), seradol (haloperidol 0,5 mg, 1,5 mg, 5 mg mg/tab), serence (haloperidol 0,5 mg, 1,5 mg, 5 mg/tab, 2 mg/ml) (ISO 2017).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2. Klorpromazin

Klorpromazin termasuk dalam kelas fenotiazin (Yulianty, 2017). Klorpromazin memiliki potensi tinggi untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, hipoaktif, waham, dan halusinasi (Zahnia, 2016). Klorpromazin merupakan antagonis reseptor dopamin dan alfa adrenergik bloker yang tidak selektif. Mekanisme kerja klorpromazin sebagai alfa adrenergik bloker yang menimbulkan efek hipotensi otrhostatik yang menghambat vasokontriksi refleks ketika naik ke posisi duduk atau berdiri (Yulianty *et al*, 2017). Efek samping dari klorpromazin yaitu sedatif kuat yang digunakan terhadap sindrom psikosis dengan gejala gaduh gelisah, hiperaktif, sulit tidur, kekacauan pikiran, perasaan dan perilaku (Fahrul *et al*, 2014).

Dosis awal oral klorpromazin adalah 20-100 mg/hari (APA, 2018). Sediaan di Indonesia meliputi cepezet (klorpromazin hidroklorida 100 mg/tab, 25 mg/ml), meprosetil (klorpromazin HCL 100 mg), promacetil (klorpromazin hidroklorida 100 mg), largactil (klorpromazin hidroklorida 25 mg, 100 mg) (ISO, 2017). Klorpromazin bekerja pada beberapa reseptor seperti reseptor dopamin, muskarinik, kolinergik, adrenergik (α1) dan histaminergik (H1) serta memiliki efek sedatif kuat yang dapat mengatasi gejala (Hariyani *et al*, 2016).

3. Flufenazin

Flufenazin termasuk obat anti psikosis *long acting* parenteral (25 mg/cc untuk 2-4 minggu) sangat berguna untuk pasien yang tidak mau atau sulit teratur mengkonsumsi obat ataupun yang tdiak efektif terhadap medikasi oral (Surbakti, 2014). Dosis awal flufenazin adalah 5 mg/hari dengan rentang dosis 5-15 mg/hari dan injeksi 25 mg (i.m) tiap 2-4 minggu (Dipiro *et al*, 2015). Sediaan di Indonesia

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

yaitu anatensol (slufenazin hidroklorida 2,5 mg, 5 mg), modecate (flufenazin dekanoat 25 mg/ml) (ISO 2014). Flufenazin tidak mengalami metabolisme lintas pertma karena tidak melalui jalur oral, tetapi kemudian flufenazin dimetabolisme di hepar dengan cara hidroksilasi dan demetilasi menjadi bentuk yang lebih larut dan diekskresi enzim sitokrom P450 (CYP) (Hadisuanto, 2016).

4. Perfenazin

Perfenazin merupakan turunan piperazin. Turunan piperazin lebih poten (efektif pada dosis rendah), perfenazin sama efektifnya seperti obat antipsikotik atipikal, dengan pengecualian olanzapin. Obat antipsikotik tipikal merupakan terapi pilihan szikofrenia berdasarkan harganya yang lebih murah (Katzung *et al*, 2012). Perfenazin bekerja terutama pada pada reseptor D2, efek pada reseptor 5-HT2 dan α1 (Elvira, 2013). Dosis awal flufenazin adalah 4-25 mg/hari dengan rentang dosis 16-64 mg/hari (Hadisusanto, 2016). Sediaan di Indonesia yaitu trilafon (perpenazin 2 mg, 4 mg, 8 mg) (ISO 2014).

5. Triheksifenidil

Merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi efek samping obat antipsikotik tipikal/generasi pertama yaitu gejala sindrom ekstrapiramidal. Obat ini terdiri dari senyawa Pepiridin yang bekerja melaui neuron dopaminergik dan tergolong dalam obat jenis antikolinergik. Obat ini spesifik menekan dan menghambat reseptor muskarinik sehingga dapat menghambat sistem saraf parasimpatik (Swayami, 2014). Dosis yang digunakan untuk dewasa awali dengan sehari 1 mg, kemudian tingkatkan sebesar 5-15 dengan penambahan 2 mg tiap 3-5 hari (ISO, 2019). Menurut Swayami (2014), triheksanidil adalah senyawa

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

piperidin, obat ini spesifik untuk reseptor muskarinik (menghambat reseptor asetilkolin muskarinik). Triheksifenidil bekerja melalui neuron dopaminergik.

b) Antipsikotik Generasi-2

Atipikal merupakan antipsikotik memiliki peran yang kuat dalam menurunkan gejala skizofrenia baik positif maupun negatif. Selain itu, atipikal antipsikotik tidak memiliki banyak efek samping dibandingkan dengan tipikal antipsikotik lebih efektif dari pada tipikal antipsikotik dalam menangani gejala positif dan negatif dari skizofrenia (Shives, 2012). Obat golongan atipikal pada umumnya mempunyai afinitas yang lemah terhadap dopamin 2, selain itu juga memiliki afinitas terhadap reseptor dopamin 4, serotonin, histamin, reseptor muskarinik dan reseptor alfa adrenergik (Jarut *et al*, 2013). Antipsikotik generasi kedua terdapat efek samping gangguan ekstrapiramidal yang lebih rendah dibandingkan dengan antipsikotik generasi pertama. Disis lain, antipsikotik generasi kedua tampaknya menginduksi efek samping metabolik lebih banyak terutama kenaikan berat badan (Ellenbroek *et al*, 2014).

Target *atypical antipsychotic* adalah reseptor dopamin, yang berperan utama sebagai pencetus munculnya perilaku agresif. Penggunaan *atypical antipsychotic* sebagai terapi perilaku agresif karena aksi lebih spesifik pada reseptor D2 dan memblok reseptor 5-HT2a.5 Memblok reseptor D2 untuk menurunkan gejala positif dan antagonis terhadap reseptor serotonin (5-HT2a) untuk menurunkan gejala negatif.7 Proses perbaikan ini terjadi dengan menyeimbangkan dopamin, yang secara signifikan berperan dalam aktivasi dan pencetus perilaku, serta dengan menghambat serotonin.*Atypical antipsychotic* sebagai antagonis reseptor dopamin D2 tampak memiliki afinitas lebih baik

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

terhadap sistem *mesolimbic* (memproduksi efek *antipsychotic)* daripada sistem *nigrostriatal* (berhubungan dengan efek motorik yang tidak diinginkan) (Juvita, 2013).

Berikut obat antipsikotik yang termasuk pada golongan generasi kedua :

1. Klozapin

Klozapin termasuk kelas dibenzodiazepin, merupakan neuroleptik atipikal dengan afinitas tinggi untuk reseptor dopamin D4 dan afinitas rendah untuk subtipe lain, antagonis alpha-adrenoseptor, reseptor 5-HT2A, reseptor muskarinik, dan reseptor histamin H1. Klozapin harus diberikan pada pasien skizofrenia yang mengalami resisten terhadap pengobatan (SIGN, 2013). Selain itu, clozapin memiliki aksi yang cepat dan efektif diberikan pada pasien skizofrenia dengan gejala yang tidak terkontrol dan terkontrol (Shadrina, 2017). Clozapin harus diberikan ketika dua antipsikotik tidak mampu berespon dalam menangani gejala psikotik. Hasil penelitian Yulianty (2017) menyatakan bahwa, klozapin dapat menyebabkan hipotensi orthostatik dan efek samping sindrom metabolik.

Klozapin diindikasikan pada pasien yang tidak merespon atau intoleran dengan obat antipsikotik konvensional (Rusdi, 2015). Pasien dengan *tardive dyskinesia* yang berat dapat diberikan klozapin, karena klozapin dapat menekan *tardive dyskinesia* (Elvira, 2013). *Tardive dyskinesia*merupakan kondisi yang mempengaruhi sistem saraf, sering disebabkan oleh penggunaan jangka panjang sebagian obat psikiatri. *tardive dyskinesia*menyebabkan gerakan yang kaku dan mengentak pada wajah, lidah, bibir, dan rahang. Gerakan tersebut bisa berupa berkedip secara cepat, mengecap atau mengerutkan bibir, dan menjulurkan lidah (BPOM, 2015) Salah satu faktor yang menyebabkan klozapin juga tidak dapat

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

diberikan pada pasien skizofrenia episode pertama adalah efek samping yang timbul yaitu agranulositosis, serta dapat menyebabkan hipotensi orthostatik dan efek samping sindrom metabolik (Rusdi, 2015). Dosis awal klozapin adalah 12,5 mg 1-2 kali/hari pada hari ke-1, selanjutnya dosis dapat ditingkatkan secara perlahan 25-50 mg hingga 300 mg/hari dalam waktu 2-3 minggu. Selanjutnya dosis dapat ditingkatkan hingga 50-100 mg tiap ½ minggu . Sediaan di Indonesia meliputi clorilex (klozapin 25 mg, 100 mg), clozaril (klozapin 25 mg, 100 mg), nuzip (klozapin 25 mg, 100 mg), sizoril (klozapin 25 mg dan 100 mg) (ISO, 2017).

2. Risperidon

Risperidon merupakan derivat dari benzisoksazol yang diindikasin untuk terapi skizofrenia baik untuk gejala negatif maupun positif. Risperidon bekerja pada reseptor serotonin dan histamin bisa mempengaruhi berat badan (Dewi *et al*, 2013). Risperidon dan metabolit aktif 9-OH-resperidone dimetabolisme oleh CYP2D6 (Dipiro *et al*, 2015). Dosis risperidon yang sering digunakan berkisar antara 2-6 mg/hari (MMN, 2017).

3. Olanzapin

Olanzapin memiliki kemampuan memblok 5-HT delapan kali lebih kuat dibandingkan dengan kemampuannya memblok reseptor dopamin. Kemampuan memblok D2 di mesolimbik lebih besar dibandingkan dengan kemampuan memblok D2 di striatum, sehingga efek samping hanya terasa pada pasien yang sangat rentan. Onlanzapin memblok D2 lebih besar, sehingga dosis tinggi dapat meningkatkankadar prolaktin dan efek samping ekstrapiramidal. Olanzapin bersifat agonis terhadap 5-HT1A, efek ini berkaitan dengan efek antiansietas serta

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

antidepresan (Maramis, 2010). Dosis awal olanzapin adalah 5-10 mg/hari dengan rentang dosis 10-20 mg/hari (Dipiro, 2005). Sediaan olanzapin yang ada di Indonesia meliputi onzapin (5 mg, 10 mg), olandoz (olanzapin 5 mg, 10 mg) (ISO 2017).

4. Quetiapin

Quetiapin merupakan dibenzothiazepin dengan potensi memblok 5-HT2 lebih kuat dari pada D2. Waktu untuk konsentrasi maksimum setelah pemberian oral sekitar 2 jam. Waktu paruh berkisar 3-5 jam. Dosis awal quetiapin adalah 50 mg/hari dengan rentang dosis 50-400 mg/hari. Sedangkan sediaan yang ada yaitu seroquel (quetiapin fumarat 55 mg, 100 mg, 200 mg/tab) (ISO 2017). Efek samping yang sering muncul akibat penggunaan quetipine adalah somnolen, kelemahan bagian kaki bawah dan *dizziness*. Quetiapine juga terbukti bermanfaat dalam penanganan gejala psikotik yang muncul akibat penggunaan obat agonis dopamin pada pasien parkinson (Handayani, 2016).

Penggunaan terapi kombinasi antipsikotik lebih banyak digunakan jika dibandingkan dengan terapi tunggal. Penggunaan kombinasi antipsikotik generai 1 dan antipsikotik generasi 2 dapat digunakan karena antipsikotik generasi pertama dapat memperbaiki gejala positif dari skizofrenia, namun umumnya tidak memperbaiki gejala negatif. Sedangkan antipsikotik generasi kedua dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari skizofrenia dan lebih efektif mengobati pada pasien yang resisten. Kombinasi kedua obat ini dapat diberikan atas dasar kondisi pasien dengan gejala yang bervariasi dominan (Yulianty, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Yulianty (2017), terdapat beberapa kombinasi antipsikotik yang sering digunakan yaitu : clozapin-risperidon (AGP-AGP),

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

haloperidol-klozapin (AGP-AGK), haloperidol-CPZ (AGP-AGP), CPZ-haloperidol-klozapin (AGP-AGK).

Berdasarkan hasil penelitian Jarut (2013) kombinasi obat antipsikotik yang sering digunakan yaitu seperti risperidon + klorpromazin (AGK + AGP), risperidon + trifluoperazine (AGK + AGP), dan risperidon + haloperidol + klozapin (AGK + AGP + AGK). Sedangkan menurut hasil penelitian Paramitha (2018), menyatakan bahwa kombinasi antipsikotik yang sering digunakan meliputi haloperidol + klorpromazine (AGP + AGP), klozapine + haloperidol (AGK + AGP), klozapine + risperidon (AGK+AGK), dan haloperidol + klorpromazin + trifluoperazine (AGP + AGK + AGP).

Penggunaan kombinasi obat antipsikotik tipikal berpotensi besar terhadap timbulnya efek samping sindrom ekstrapiramidal (Shin dan Chung, 2013). Pemberian antipsikotik secara kombinasi menghasilkan beberapa efek yang dapat terkait dengan cara kerja obat maupun interaksi obat, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keadaan pasien. Namun apabila dua antipsikotik dengan mekanisme yang berbeda digunakan dalam satu kombinasi, maka efektivitasnya akan meningkat karena akan terjadi mekanisme saling meredam efek samping (Lehman, 2004). Berdasarkan hasil Penelitian Handayani (2018) menyatakan bahwa kombinasi antipsikotik haloperidol + klorpromazin menyebabkan terjadinya EPS gejala parkinsonisme sebanyak 55,6%, dibandingkan dengan kombinasi haloperidol + klorpromazin + klozapin sebanyak 53,3%.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2.2 *DRPs* (*Drug Related Problems*)

Drug related problems (DRPs) merupakan suatu peristiwa atau keadaan dimana terapi obat berpotensi atau secara nyata dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Pharmaceutical Care Network Europe Foundation, 2010).*DRPs* juga dikaitkan sebagai suatu pengalaman atau kejadian yang tidak menyenangkan yang dialami oleh pasien yang melibatkan atau diduga berkaitan dengan terapi obat dan secara aktual maupun potensial mempengaruhi *outcome* terapi pasien. Drug Related Problems (*DRPs*) berhubungan dengan masalah-masalah terkait obat. Kejadian *DRPs* ini menjadi masalah aktual maupun potensial dalam hubungan antara farmasi ddengan dokter. *DRPs* dapat terjadi pada semua proses penggunaan obat mulai dari peresepan hingga penyerahan obat (Adusumilli, 2014).

Menurut Van Mil *et al* (2017) menyatakan bahwa *Drug Related Problems* adalah suatu peristiwa atau keadaan yang secara nyata (*actual*) atau potensial dapat mempengaruhi hasil terapi. Potensial terkait obat dimana merupakan suatu kondisi yang dapat menyebabkan morbiditas atau kematian jika tidak dilakukan tindakan sedangkan aktual masalah tang terkait dengan obat dimanifestasikan dengan adanya tanda dan gejala. *DRPs*sering juga terjadi disebabkan karena *medication errors*misalnya kesalahan peresepan (*prescrebing errors)*, kesalahan penggunaan obat (*drug use errors*) dan kesalahan penyerahan obat (*administration errors*). klasifikasi *DRPs* menurut PCNE V8.03 (2019) dibagi menjadi pemilihan obat, bentuk sediaan, pemilihan dosis, durasi pengobatan, dispensing, penggunaan obat, dan pasien terkait.

1. Pemilihan obat

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Obat yang dipilih untuk terapi harus dipilih yang paling tepat dan tersedia, pasien yang bijak tidak menghendaki pengobatan yang berlebihan. Pasien akan bekerjasama dengan dokter dan apoteker untuk menyeimbangkan ketepatan pemilihan obat, keseriusan penyakit dan bahaya obat. Menurut hasil penelitian Andriani (2019) menyatakan bahwa 29 kasus kategori Pemilihan obat sebanyak 29 kasus dengan persentase 54%. Sedangkan menurut hasil penelitian Ratnasari (2018) menyatakan bahwa adanya *DRPs* pada pasien skizofrenia kategori pemilihan obat yang tidak tepat terjadi sebanyak 19,44%.

2. Bentuk sediaan

Bentuk sediaan yang tidak sesuai dengan kondisi pasien, sehingga dapat berpengaruh terhadap kondisi pasien. Bentuk sediaan obat tertentu dipilih demi kenyamanan serta meningkatkan *compliance* dan tercapainya keberhasilan terapi (Wiedyaningsih & Oetari, 2014).

3. Pemilihan dosis

Apabila pasien menerima obat dengan dosis yang terlalu kecil dibandingkan dosis terapinya dapat menyebabkan tidak efektifnya terapi sehingga pasien tidak sembuh atau bahkan dapat memperburuk kondisi kesehatannya. Pasien menerima dosis terlalu tinggi (overdosis) tentu dapat berbahaya karena dapat terjadi peningkatan resiko efek toksik bahkan dapat terjadi kematian pada pasien (Nurcahaya, 2015).

4. Durasi pengobatan

Pada durasi pengobatan berhubungan dengan lama atau pendeknya terapi pengobatan pada pasien, tergantung pada kondisi pasien, dan kepatuhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian Kaunang (2015), durasi pengobatan pada pasien

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

skizofrenia tergantung pada kepatuhan pasien minum obat dan tidak lepas dari peranan penting dari keluarga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya berkurang, maka pasien tidak akan dirawat lagi di rumah sakit, dan hanya perlu melakukan rawat jalan di poliklinik. Walaupun skizofrenia adalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan terapi farmakologi dan psikoterapi.

5. Dispensing

Terkait dengan proses peresepan hingga penyerahan obat kepada pasien. Menurut PERMENKES Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian menyatakan bahwa dispensing terdiri dari mulai dari proses penyiapan obat, penyerahan dan pemberian informasi terkait obat. Menurut Siregar (2006) menyatakan bahwa, dispensing adalah proses menyiapkan dan menyerahkan obat kepada orang yang namanya tertulis pada resep. Dispensing merupakan tindakan atau proses yang memastikan ketepatan resep obat dan memastikan bahwa pasien mengerti terhadap penggunaan obat.

6. Penggunaan obat

Penggunaan obat dihubungkan dengan bagaimana pasien menggunakan obat atau menerima obat dengan baik dan benar, disamping dari instruksi penggunaan obat yang telah diinformasikan (label, kemasan atau leaflet). Hal yang mungkin terjadi pada penggunaan obat seperti obat digunakan secara berlebihan, obat tidak digunakan sama sekali, dan obat diberikan melalui rute yang salah. Menurut Penelitian Ratnasari (2018), adanya penggunaan obat yang berlebih mencapai 1,39%. Hasil penelitian Fahrul dkk (2014) frekuensi pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yang tidak terjadi sebesar

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

9,6% dari 136 antipsikotik. Penentuan frekuensi pemberian obat dengan fungsi organ normal dapat ditentukan dengan melihat nilai waktu paruh (t1 2) obat.

7. Pasien terkait

Hal ini berhubungan dengan perilaku pasien selama terapi pengobatan seperti (sengaja atau tidak sengaja), penyalagunaan obat, penyimpanan obat yang tidak tepat, pasien menggunakan obat dengan cara yang salah (tidak sesuai petunjuk), dan pasien menggunakan obat secara berlebihan.

8. Other (lainnya)

Kategori lainnya tidak ada monitoring termasuk pemantauan kadar obat (TDM) pada waktu yang ditentukan terkait tentang rejimen dosis yang diperlukan untuk mempertahankan kadar rentang terapi dan tidak ada penyebab spesifik terkait terapi obat.

2.3 RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

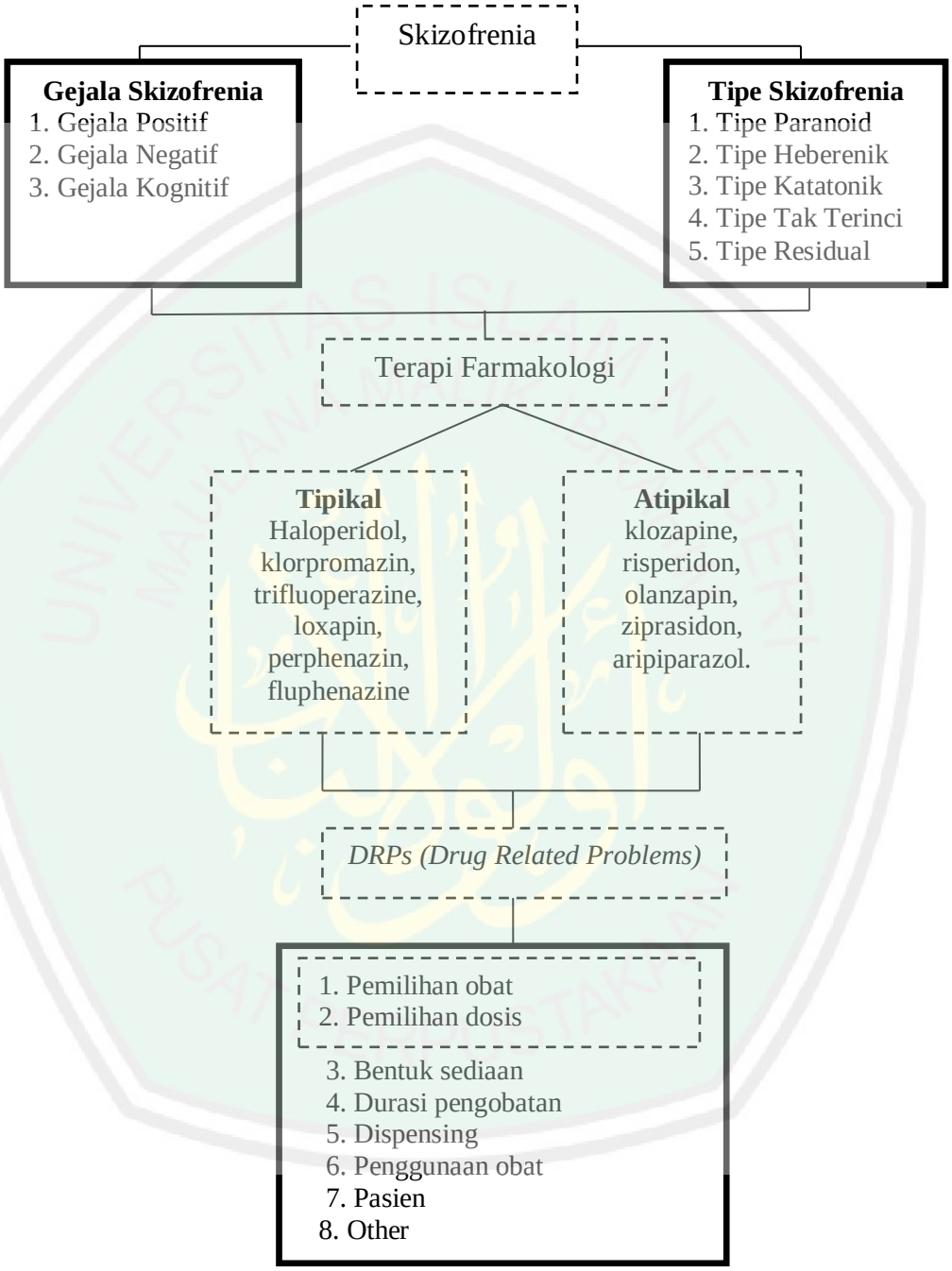
Penelitian ini dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang merupakan rumah sakit dengan pelayanan khusus jiwa tipe A dan pelayanan umum tipe B yang berada di provinsi Jawa Timur, kabupaten Malang. Layanan dan fasilitas yang disediakan terdiri dari polilklinik untuk rawat jalan, ruang perawatan untuk rawat inap, penunjang medis antara lain laboratorium, radiologi, elektromedis, dan farmasi. RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang merupakan Rumah Sakit memiliki akreditasi paripurna atau bintang lima dari KARS dan Rumah Sakit Jiwa terbesar kedua di Indonesia. RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang terletak di Jl. Jendral A Yani, Lawang, Kabupaten Malang, Sumber Porong, Malang, Jawa Timur (rsjlawang.com).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Bagian Kerangka Konseptual



Gambar 3.1Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti

Variabel yang tidak diteliti

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

3.2 Uraian Kerangka Konsep

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, presepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia dikarakteristikan dengan psikosis, halusinasi, delusi, penurunan kognitif, dan ketidakmampuan bekerja atau kegiatan dan hubungan sosial yang memburuk (Prihananto, 2018).Menurut DSM-V gejala positif ditandai dengan munculnya gejala berupa, halusinasi, (mendengar suara atau pikiran dari luar dirinya), delusi (sikap yang aneh, timbul kecuirigaan, dan gangguan berpikir (ucapan tidak logis). Pada gejala negatif ditandai dengan penurunan fungsi sosial dan emosional, termasuk ekspresi, cara bicara, kemauan serta aktivitas sosial. Sedangkan pada gejala kognitif yaitu ditandai dengan adanya gangguan dalam kecepatan berpikir dan penyelesaian masalah, kemampuan memahami informasi, bermasalah fungsi memori, dan kesulitan fokus (Sadock, 2010).

Tipe skizofrenia menurut ICD-10 dibagi menjadi beberapa tipe yaitu, (1) Tipe Paranoid (F 20. 0), gambaran klinis disertai oleh halusinasi, (2) tipe *disorganized*(F 20.1) terdapat perubahan seperti delusi, halusinasi, sering berpuas diri, tersenyum egois dan meringis, (3) tipe katatonik (F 20. 2) terdapat gangguan pergerakan tubuh dan halusinasi, (4) tipe tak terinci (F 20. 3) pada tipe tak terinci ini semua gambaran klinis yang di jelaskan diatas terdapat pada tipe tak terinci, dan (5) tipe residual (20.5) pada skizofrenia tipe ini gejala negatif merupakan gejala yang menonjol dibandingkan gejala positif.

Pengobatan farmakologi pada penderita skizofrenia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu atipikal dan tipikal. Obat golongan tipikal yang merupakan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

antagonis reseptor dopamin berafinitas tinggi (Siantururi, 2014). Aksi terapi dari obat-obat antipsikotik tipikal secara langsung memblok reseptor dopamin tipe 2 (D2) yang spesifik di jalur mesolimbik yang dapat menurunkan gejala positif (Stahl, 2013). Obat antipsikotik yang termasuk golongan tipikal adalah haloperidol, klorpromazin, trifluoperazin, loxapin, perpenazine, flupenazine(Lesmanawati, 2012). Sedangkan obat golongan atipikal memiliki peran menurunkan gejala positif dan negatif, tetapi afinitas atipikal lemah terhadap D2 (Jarut *et al*, 2013). Obat golongan atipikal meliputi klozapin, risperidon, olanzapin, quetiapin, dan ziprasidon Penggunaan obat pada pasien skizofrenia yang cukup banyak dengan penggunaan dalam jangka waktu panjang/seumur hidup, hal tersebut tidak menutup kemungkinan akan terjadinya suatu problem dalam pengobatan pasien skizofrenia. Oleh sebab itu penting dilakukan suatu evaluasi DRPs terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia.

Drug related problems (DRPs) merupakan suatu peristiwa atau keadaan dimana terapi obat berpotensi atau secara nyata dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan. Mengklasifikasikan *DRPs* menjadi pemilihan obat, bentuk sediaan, pemilihan dosis, durasi pengobatan, dispensing, penggunaan obat, dan pasien terkait (PCNE, 2019). Pada penelitian ini klasifikasi yang diteliti hanya pada pemilihan obat dan pemilihan dosis. Pemilihan klasifikasi tersebut didasarkan pada hasil penelitian Ratnasari (2018) dan Rusdi dkk (2015) dengan persentase kejadian yang cukup tinggi, yaitu pada kategori pemilihan obat sebanyak 29 kasus (54%) dan pemilihan dosis sebesar 51,4%.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan pengambilan data secara retrospektif . Data yang digunakan pada penelitian ini berupa dokumen rekam medis pasien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang periode 2019.

4.2 Waktu dan Tempat

Waktu pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April tahun 2020 di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medik pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian data rekam medik pasien skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019 yang memenuhi kriteria yang ditentukan peneliti.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.3.3 Kriteria Inklusi

a. Pasien skizofrenia yang rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2019.
b. Pasien skizofrenia yang mendapatkan pengobatan antipsikotik tipikal tunggal atau kombinasi dengan atipikal.
c. Pasien yang berusia 15-44 tahun

4.3.4 Kriteria Eksklusi

a. Tidak memiliki rekam medik yang lengkap (nomor rekam medik, identitas, obat yang digunakan, riwayat penyakit, dan diagnosis).
b. Pasien skizofrenia yang di rawat di IGD

Karena populasi pasien skizofrenia yang ada di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang diketahui jumlahnya sebanyak 1878, maka rumus yang dibutuhkan untuk mengetahui jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin yaitu : (Sugiyono, 2011)

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel atau jumlah responden

N = Ukuran popolasi

E= Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yg masih bisa ditolerir (e=0,5)

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dapat dihitung sebagai berikut :

Berdasarkan rumus, maka $n = \frac{1878}{1+1.878(0.5)^2}$

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

n = $\frac{1878}{5,69} = 330$, maka diperoleh hasil jumlah sampel yg dibutuhkan pada penelitian ini adalah 330 sampel.

4.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah*Random sampling (Probability)*. *Random sampling*merupakan teknik pengambilan sampel, dimana setiap semua populasi mempunyai kemungkinan yang sama untuk menjadi sampel(Notoatmodjo, 2010)

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian iniyaitu terkait evaluasi *DRPs* pada pasien skizofrenia.

4.4.2 Definisi Operasional

Menurut Saifuddin Azwar (2007), definisi operasional merupakan suatu uraian definisi mengenai variabel yang diukur berdasarkan karakteristik variabel yang diamati. Definisi operasional dalam variabel ini, adalah:

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi	Cara dan Alat Ukur	Kode	Indikator
1.	Evaluasi DRPs penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia	a. Pemilihan obat b.Pemilihan dosis	*Drug related problems (DRPs)* merupakan suatu peristiwa atau keadaan dimana terapi obat berpotensi atau secara nyata dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Pharmaceutical Care Network Europe Foundation, 2010).	*Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24, ISO 2019,*Basic Pharmacology & Drug Notes* Edisi 2017, dan *Basic & Clinical Pharmacology* edisi 12	-	Untuk mengetahui kejadian ketidak seusuaian pada terapi obat yang diberikan kepada pasien.
2.	Kategori DRPs menurut PCNE 8 (2019): a.Pemilihan obat		Hal ini berhubungan dengan indikasi pada penggunaan obat dan peresepan obat untuk indikasi.	*Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24, ISO 2019,*Basic Pharmacology & Drug Notes* Edisi 2017, dan *Basic & Clinical Pharmacology* edisi 12	C1.1 C1.2 C1.3 C1.4 C1.5 C1.6 C1.7	Obat yang tidak sesuai menurut pedoman/formularium. Obat yang kontraindikasi. Tidak ada indikasi untuk obat. Kombinasi obat yang tidak sesuai. Duplikasi terapetik atau bahan aktif yang tidak tepat. Tidak ada obat untuk indikasi. Terlalu banyak obat yang di resepkan untuk indikasi.

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

	b. Pemilihan dosis		Berkaitan dengan pemberian dosis obat yang terlalu tinggi atau terlalu rendah serta regimen dosis.	*Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24, ISO 2019,*Basic Pharmacology & Drug Notes* Edisi 2017, dan *Basic & Clinical Pharmacology* edisi 12	C3.1 C3.2 C3.3 C3.4 C3.5	Dosis obat terlalu rendah. Dosis obat terlalu tinggi. Regimen dosis tidak sering. Regimen dosis terlalu sering. Instruksi dosis tidak jelas.
3.	Rekam medis		Merupakan berkas data pasien yang terdiri dari identitas, riwayat pemeriksaan, dan pengobatan yang diterima pasien selama di RSJ Lawang		-	Rekam medis pasien rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia.

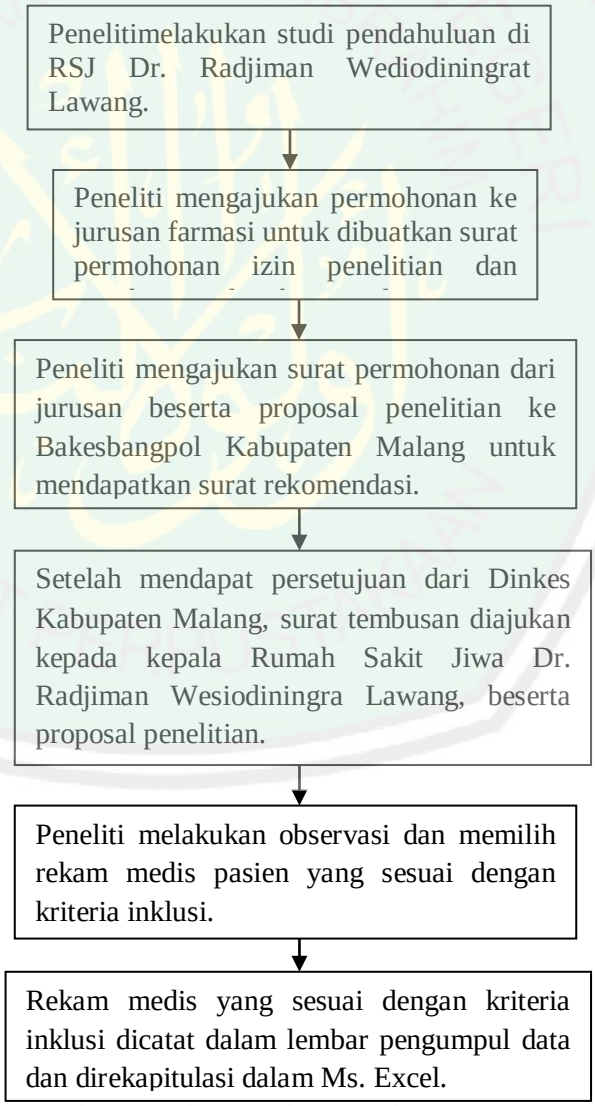
LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat penelitian merupakan instrumen yang penting dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian dapat berupa kuisioner, observasi, rekam medis dll. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa lembar pengumpulan data yang diperoleh dari rekam medis pasien. Lembar pengumpulan data berupa tabel yang berisi nomer rekam medis, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, keluhan, riwayat penyakit, obat yang digunakan, dosis dan frekuensi.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Berikut prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 4.1Skema Alur Penelitian

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

4.7 Analisis Data

Pengolahan data rekam medik yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan hasil berupa persentase dalam bentuk tabel menggunakan *Microsoft Excel*2013. Adapun analisis data yang diperoleh :

1. Profil pengobatan pada pasien skizofrenia yang meliputi pemberian obat antipsikotik tunggal atau kombinasi.
2. Prevalensi terjadinya *DRPs* yang meliputi pemilihan obat dan pemilihan dosis.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan evaluasi *DRPs* penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSJ Dr.Radjiman Wediodiningrat Lawang. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif melalui data rekam medis pasien tahun 2019, untuk mengetahui identitas, riwayat pemeriksaan dan obat yang digunakan pasien. Jumlah rekam medis yang digunakan sebagai sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 330 rekam medis.

Sebagai seorang farmasis yang bertanggung jawab dalam memberikan informasi terkait obat berdasarkan sumber-sumber pengetahuan yang valid maka hal tersebut dapat dibuktikan sebagaimana firman Allah SWT yang tercantum dalam surah Al-Isra' (17) ayat 36:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ ۚ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُو۟لَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا ﴿٣٦﴾

Artinya: "*Janganlah engkau berkata apa yang engkau tidak berilmu. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati semua itu diminta pertanggungjawabannya*".

Berdasarkan tafsir Al-Qurraanul Majid An-Nur oleh ash-Shiddieqy (2000), ayat diatas memiliki penafsiran bahwa Allah SWT tidak menganjurkan manusia menggali informasi yang tidak diketahui kebaikannya baik dalam ucapan maupun perbuatan. Pada kitab tersebut telah dijelaskan bahwasanya Ibnu Abbas

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

berkata agar manusia tidak menjadi saksi selain dari apa yang dilihat oleh mata, didengar oleh telinga, dan diingat oleh ingatan manusia. Adapula yang menyatakan bahwa yang dilarang menetapkan sesuatu berdasarkan prasangka atau asumsi saja. Berdasarkan permasalahan terkait *DRPs* (*Drug Related Problems*) pada pasien skizofrenia, farmasis harus memberikan arahan terkait penggunaan obat sesuai dengan skil dan sumber-sumber ilmu pengetahuan, sehingga upaya penggunaan obat yang dilakukan valid dan dapat mencegah terjadinya *DRPs*(*Drug Related Problems*) yang merugikan bagi pasien skizofrenia.

5.1 Data Demografi Pasien

Demografi pasien merupakan data yang menggambarkan profil pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, data demografi pasien terdiri dari usia dan jenis kelamin. Berikut adalah data dan penjelasan lengkap mengenai demografi pasien.

5.1.1 Usia

Usia pasien rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dalam penelitian ini usia yang digunakan berkisar antara 15-44 tahun. Usia tersebut mengacu pada pembagian usia menurut Depkes RI (2009). Berikut ini tabel karakteristik usia pasien:

Tabel 5.1 Karakteristik usia pasien

No	Usia	Jumlah	Persentase
1.	Remaja akhir (15-25 tahun)	50	15,15 %
2.	Dewasa awal (26-35 tahun)	114	34,54%
3.	Dewasa akhir (36-45 tahun)	166	50,30%
Jumlah		330	100%

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Berdasarkan tabel diatas maka dapat dilihat bahwa pada pasien skizofrenia rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dengan total pasien sebanyak 330 pasien. Pada penelitian ini didapatkan data sebanyak 50 rekam medis pasien dengan persentase 15,15% pada rentang usia 15-25 tahun, sedangkan sebanyak 114 rekam medis pasien dengan persentase 34,54% pada rentang usia 26-35 tahun, dan paling banyak yaitu pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 166 orang pasien dengan persentase 50,30%. Pada usia 36-45 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa akhir dimana pada usia tersebut merupakan usia yang paling banyak menderita skizofrenia. Menurut hasil penelitian Mawar (2017), menyatakan bahwa usia yang paling banyak pada pasien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan adalah yang berusia antara 26-45 tahun yaitu, perempuan sebanyak 66,1% dan laki-laki 73,3%.

Biasanya skizofrenia sering terjadi pada masa dewasa akhir dan jarang terjadi pada masa sebelum masa remaja atau setelah usia 40 tahun, dikarenakan pada rentang usia tersebut merupakan usia yang dipenuhi dengan banyak faktor pencetus stres dan memiliki beban tanggung jawab yang besar atau disebut faktor biologi.Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Harrop dan Tower (2001) bahwa gejala skizofrenia pada umumnya berkembang pada masa dewasa awal dan dewasa akhir yaitu mulai dari usia 26-45 tahun. Faktor pencetus stres biasanya mencakup masalah dengan keluarga, teman, pekerjaan yang terlalu berat dan masalah ekonomi yang dapat memperngaruhi perkembangan emosional.Stres dapat menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi neurotranmitter glutamat pada

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

sistem limbik, sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan neurontranmitter dan dapat memicu terjadinya skizofrenia (Mawar, 2017).

5.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil data yang didapat yaitu sebanyak 100 orang pasien, jumlah pasien skizofrenia rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Berikut adalah gambaran jumlah pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawat pada tahun 2019 berdasarkan jenis kelamin yaitu :

Tabel 5.2 Karakteristik jenis kelamin pasien

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	262	79,39%
2.	Perempuan	68	20,60%
Jumlah		330	100%

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yosep (2011) menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terjadinya skizofrenia yaitu jenis kelamin dan usia. Laki-laki mempunyai permulaan skizofrenia yang lebih cepat dibandingkan dengan perempuan, kasus yang terjadi lebih separuh dari penderita skizofrenia adalah laki-laki. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Zahnia (2016) yang menyatakan bahwa proporsi skizofrenia terbanyak adalah laki-laki dengan persentase 72%, kemungkinan laki-laki berisiko 2,37 kali lebih besar mengalami skizofrenia dibandingkan perempuan.

Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh hasil penelitian Hariyanto (2016) yang menyatakan bahwa skizofrenia terjadi 1,4 kali lebih sering

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Hal tersebut disebabkan pada laki-laki mengalami kerentanan otak karena proses pematangan yang lambat dan efek neuroprotektif dihasilkan oleh hormon perempuan dan paparan trauma pada laki-laki lebih besar (Hariyanto, 2016). Kaum laki-laki lebih mudah terkena gangguan jiwa karena menjadi penopang utama rumah tangga, sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit beresiko menderita gangguan jiwa karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan laki-laki (Mubin, 2016). Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novitayani (2016) bahwa kemunculan gejala sering terjadi pada usia 15-25 tahun pada laki-laki sebanyak 17 orang (53,12%). Sedangkan pada perempuan terjadinya pada 3 orang (9,37%). Perempuan cenderung mengalami skizofrenia pada usia lebih lanjut dibandingkan pada laki-laki, dengan kemunculan gejala paling banyak antara 25 tahun hingga pertengan 30 tahun untuk perempuan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Andira (2018) yang menyatakan bahwa jumlah pasien skizofrenia terbanyak yang mengalami gejala depresi yaitu pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 78 orang (69,0%), sedangkan pada perempuan hanya didapati hasil sebanyak 35 orang (31,0%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhyid A (2011) bahwa angka kejadian pada pasien skizofrenia laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan karena onset terjadinya skizofrenia lebih awal pada laki-laki dibandingkan perempuan. Jumlah kematian akibat bunuh diri meningkat pada pasien skizofrenia laki-laki terutama dengan onset penyakit yang lebih awal. Menurut hasil penelitian Byrne (2003) yang menunjukkan pasien laki-

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

laki berjumlah 59 orang (79,7%), sedangkan pasien perempuan hanya berjumlah 15 orang (20,3%). Jenis kelamin laki-laki penderita skizofrenia lebih banyak dibanding dengan perempuan karena laki-laki biasanya memiliki agresifitas sangat tinggi sehingga sulit ditangani jika hanya dirawat di rumah, sedangkan agresifitas pada perempuan penderita skizofrenia masih dapat ditangani oleh keluarga di rumah sehingga cenderung dirawat di rumah (Byrne, 2003).

5.2 Profil Penggunaan Obat Antispikotik

Skizofrenia merupakan suatu sindrom heterogen (pola fikir yang tidak teratur) dan gangguan perilaku-perilaku aneh, delusi, halusinasi, emosi yang tidak wajar, serta gangguan fungsi utama psikososial (Kaunang *et al*, 2015) Salah satu upaya penatalaksanaan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antispikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia (Irwan, 2008). Obat yang diberikan kepada pasien skizofrenia rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang berupa sediaan oral dan injeksi. Berikut gambar jumlah obat antipsikotik yang diberikan pada pasien selama rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Profil penggunaan antipsikotik

No	Jenis Antipsikotik	Jumlah	Persentase
1.	Tipikal	25	7,57%
2.	Atipikal	66	20%
3.	Kombinasi	239	72,42%
Jumlah		330	100%

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pada penelitian ini frekuensi penggunaan obat atipikal lebih banyak digunakan dibandingkan tipikal dengan persentase 20% sedangkan penggunaan tipikal hanya 7,57%. Penggunaan terapi kombinasi antipsikotik lebih banyak digunakan dibandingkan dengan penggunaan terapi tunggal. Pada terapi kombinasi penggunaannya sebanyak 239 dengan persentase sebesar 72,42%, pemberian terapi kombinasi tergantung pada kondisi pasien dan dengan gejala yang dominan. Penggunaan kombinasi antipsikotik apabila terapi lini pertama (antipsikotik generasi pertama) dapat memperbaiki gejala positif, namun tidak dapat memperbaiki gejala negatif. Oleh sebab itu digunakan terapi kombinasi, karena antipsikotik generasi kedua dapat mengurangi gejala negatif dan gejala positif pada skizofrenia (Mawar, 2017).

Obat antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi pertama yang digunakan sebagai terapi pada skizofrenia dan dikenal memiliki efek samping ekstrapiramidal. Mekanisme kerja dari obat golongan ini yaitu bekerja dengan cara memblokade reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (Dopamin D2 reseptor antagonis) (Yulianty, 2017). Antipsikotik tipikal digunakan pada saat pasien skizofrenia mengalami gejala positif seperti halusinasi, waham, presepsi dan gangguan kognitif (Nova, dkk 2017). Obat antipsikotik atipikal merupakan obat generasi kedua dan termasuk obat antipsikotik sebagai terapi lini pertama pada skizofrenia, karena diketahui memiliki efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah dibandingkan dengan antipsikotik tipikal (generasi pertama). Obat antipsikotik golongan atipikal efektif untuk mengatasi gejala negatif dan positif

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

karena tidak hanya menghambat reseptor dopamine-2, tetapi juga pada reseptor serotonin 5 HT2 (Maslim, 2014).

5.2.1 Data Penggunaan Obat Antipsikotik Tipikal (APG-1) Tunggal

Berikut tabel jumlah obat antipsikotik tipikal tunggal yang diberikan pada pasien skizofrenia rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dapat dilihat pada (Tabel 5.1).

Tabel 5.4 Penggunaan Obat Antipsikotik Tipikal Terapi Tunggal Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Periode 2019

No	Nama Obat	Jumlah Penggunaan	Persentase
1.	Trifluoperazine	8	32%
2.	Sikzonoat (Flufenazin inj)	3	12%
3.	Haloperidol	12	48%
4	Klorpromazin	2	8%
Jumlah		25	100%

Antipsikotik tipikal termasuk antipsikotik generasi pertama, dimana pada penelitian ini pemberian obat antipsikotik tipikal yang paling banyak digunakan pada pasien skizofrenia yaitu haloperidol dengan persentase 48%.Persentase penggunaan haloperidol lebih tinggi karena haloperidol merupakan obat yang paling utama pada penatalaksanaan semua tipe skizofrenia (Tan dan Rahardja, 2015). Pada penelitian ini penggunaan antipsikotik atipikal lebih banyak dibandingkan dengan penggunan tipikal dengan jumlah penggunaan sebesar 66, hal tersebut dikarenakan efek samping ekstrapiramidal dari penggunaan tipikal lebih kuat dengan perkiraan sindrom ekstrapiramidal muncul sekitar 90% dibandingkan dengan penggunaan atipikal (Mawar, 2017).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Penggunaan klorpromazin sebanyak 8% dan Sikzonoat (Flufenazin inj) persentasenya 12%, persentase dari kedua obat tersebut tidak terlalu jauh karena kedua obat tersebut memiliki efek samping sedasi yang lemah tetapi untuk efek samping ekstrapiramidal sering terjadi (Maslim, 2014). Haloperidol merupakan obat antipsikotik generasi pertama yang bekerja memblokade reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak khususnya di sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal (Dopamin D2 reseptor antagonis).

Haloperidol yang efek samping sedatif lemah digunakan terhadap gejala dominan antara lain halusinasi, waham, apatis, menarik diri, hipoaktif kehilangan minat dan inisiatif dan perasaan tumpul (Maslim, 2003; Dipiro *et al*, 2011). Penggunaan antipsikotik tipikal digunakan pada saat terjadinya episode psikosis pertama kali (tahap 1) apabila pada tahap 1 tidak ada respon maka pada tahap 2 bisa diberikan antipsikotik tipikal selain antipsikotik yang diberikan pada tahap 1 begitu selanjutnya pada tahap 4 dan 5, karena pada tahap 1 penggunaan antipsikotik atipikal perlu di pertimbangkan sebagai terapi pertama. Pemilihan penggunaan antispsikotik tipikal tergantung dari kondisi dan gejala pasien, sesuai dengan algoritme penggunaan antipsikotik pada skizofrenia (Dipiro *et al*., 2015).

Pengobatan dengan antipsikotik generasi pertama sering menimbulkan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar. Sehingga hal tersebut menjadi alasan antagonis reseptor dopamin D2 tidak hanya dalam efek antipsikotik, tetapi juga dalam menyebabkan sindrom ekstrapiramidal (Yulianty, 2017). Sebuah studi menggunakan Positron Emission Tomograph (PET) menunjukkan bahwa 78-80% dari antagonis reseptor dopamin D2 menyebabkan terjadinya sindrom ekstrapiramidal akut. Kebanyakan peneliti memperkirakan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

bahwa sindrom ekstrapiramidal muncul pada sekitar 90% dari pasien yang diobati dengan antipsikotik generasi pertama, seperti haloperidol. Berdasarkan data rekam medis, dapat dilihat pada tabel diatas penggunaan haloperidol lebih banyak dibandingkan antipsikotik tipikal lainnya, karena penggunaan antipsikotik haloperidol pada pasien skizofrenia di RSJ Lawang,beerdasarkan hasil analisis keluhan dari data rekam medis, pasien yang menggunakan antipsikotik haloperidol, sudah tidak ada keluhan lagi dan pasien sudah bisa melakukan aktivitas mandiri dirumah dan tidur yang cukup.

5.2.2 Data Penggunaan Obat Antipsikotik Atipikal (APG-2) Tunggal

Berikut tabel jumlah obat antipsikotik atipikal tunggal yang diberikan pada pasien skizofrenia rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dapat dilihat pada (Tabel 5.2).

Tabel 5.5 Penggunaan Obat Antipsikotik Atipikal Terapi Tunggal Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Periode 2019

No	Nama Obat	Jumlah Penggunaan	Persentase
1.	Risperidone	48	72,72%
2.	Clozapin	8	12,12%
3.	Quatiapine	6	9,09%
4.	Olanzapin	2	3,03%
5.	Clopin	2	3,03%
Jumlah		66	100%

Antipsikotik atipikal merupakan antipsikotik generasi kedua, berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa penggunaan antipsikotik terbanyak pada pasien skizofrenia dengan persentase 72,72% yaitu rispedridone. Risperidone merupakan derivat dari benzisoxazole yang digunakan untuk terapi

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

skizofrenia baik untuk mengatasi gejala positif maupun negatif. Sedangkan untuk efek samping ekstrapiramidal diketahui lebih kecil dibandingkan antipsikotik generasi pertama (tipikal) (Jarut, 2013). Risperidon mempunyai efektivitasyang lebih baik dalam mengontrol gejalanegatif dan positif. Obat ini mempunyai afinitas tinggi terhadap reseptor serotonin (5HT2) dan aktivitas menengah terhadap reseptor dopamin (D2), α1 dan α2 adrenergik, serta histamin. Secara umum risperidon ditoleransidengan baik. Efek samping sedasi, otonomik,dan ekstrapiramidal sangat minimaldibandingkan obat antipsikosis tipikal (Faddly, 2016). Pengobatan dengan risperidon memberikan hasil 60% lebih baik terhadap simtom positif dan terhadap simtom negatif dibandingkan dengan antipsikotik tipikal. Hasil metaanalisis tersebut menunjukkan bahwa risperidon memenuhi kriteria perbaikan simtom positif lebih baik dibandingkan dengan antipsikotik tipikal (Leucht, 2009).

Menurut hasil penelitian Hariyanto (2016) menyatakan bahwa, risperidon dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal (kurang dari 10%) namun efek ekstrapiramidal tersebut lebih kecil dibandingkan dengan antipsikotik tipikal. Penggunaan antipsikotik atipikal kemungkinan besar dapat menyebabkan efek samping seperti menyebabkan kenaikan berat badan dan perubahan terkait metabolisme tubuh. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan resiko terjadinya diabetes melitus dan kolestrol. Selain itu menurut Faddly (2016) bahwa risperidon dimetabolisme di hati dan di eksresi di urin. Oleh sebab itu perlu diadakan pengawasan terhadap fungsi hati. Penggunaan antipsikotik atipikal apabila pada tahap 1 dan 2 dari penggunaan antipsikotik tipikal tidak ada respon, maka pada tahap 3 digunakan antipsikotik clozapin. Pada tahap 4 bisa diberikan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

terapi atipikal + terapi elektrokonvulsif (ECT), sedangkan pada tahap 5 dapat digunakan terapi atipikal selain yang diberikan pada tahap 2 dan 4 (Dipiro *et al*., 2015).

Berdasarkan tabel diatas penggunaan clozapin, quetiapin, olanzapin dan clopin hanya memiliki selisih persentase yang sedikit. Clozapin memiliki efisiensi besar dibanding olanzapin dan olanzapin memiliki efisiensi yang lebih besar dibanding antipsikotik tipikal (haloperidol) dalam mengurangi perilaku agresif. Selektivitas *limbic*terhadap clozapin dan olanzapin yang lebih besar dari haloperidol memberikan efek yang lebih besar menormalkan fungsi serotonergik dan menimbulkan efek antiagresif. Pada studi PET (*Positron Emission Tomographry*) risperidon, quetiapin, dan olanzapin menunjukkan kedudukan reseptor 5-HT2a lebih tinggi dari pendudukan reseptor D2 (Juvita, 2013). Hasil analisis data rekam medis pasien skizofrenia RSJ Lawang tahun 2019, penggunaan clozapin dan quetiapin pasien sudah tidak mengalami keluhan, kabar baik dan sudah bisa beraktivitas sendiri. Sedangkan pada penggunaan olanzapin pasien masih mengalami keluhan seperti gelisah, tidak mau komunikasi banyak diam, sulit tidur malam, dan suka keluyuran.

5.2.3 Data Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi

Pada penelitian ini penggunaan antipsikotik dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kombinasi AGP+AGP (tipikal+tipikal), AGK+AGK (atipikal+atipikal), dan AGP+ AGK (atipikal+atipikal). Penggunaan kombinasi antipsikotik akan menghasilkan target reseptor yang bervariasi dan lebih besar sehingga dapat meningkatkan khasiat antipsikotik dengan meningkatnya antagonis reseptor D2 dopaminergik secara aditif dan diharapkan dapat mengurangi efek samping yang

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

terkait dengan dosis masing-masing obat (Roh et al 2010). Penggunaan antipsikotik kombinasi digunakan pada saat, apabila pada tahap 1-4 penggunaan terapi tipikal tunggal dan atipikal tunggal tidak ada respon maka pada tahap 6 dapat digunakan terapi kombinasi yaitu AGP+AGP, AGK+AGK, atau AGP+AGK (Dipiro *et al*., 2015).

Berdasarkan analisis tabel dapat dilihat pada tabel (Tabel 5.6), penggunaan kombinasi AGP+AGK merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan yaitu dengan persentase sebesar 35%. Kombinasi inidiberikan atas dasar kondisi pasien dengan gejalayang bervariasi dominan. Digunakan terapi kombinasi AGP+AGK sebagai alternatif karena antipsikotik generasi pertama (AGP) umumnya hanya dapat mengurangi gejala positif pada skizofrenia, tetapi tidak dapat mengurangi gejala negatifnya. Sedangkan pada antipsikotik generasi kedua dapat mengurangi gejala positif dan negatif dari skizofrenia, sehingga efektif untuk di kombinasikan. Berikut tabel jumlah penggunaan obat antipsikotik kombinasi yang diberikan pada pasien skizofrenia rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dapat dilihat pada (Tabel 5.3).

Tabel 5.6 Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Periode 2019.

Antipsikotik Kombinasi	Obat	Jumlah	Persentase
AGP+AGP	Haloperidol+Klorpromazin	25	10,46%
	Trifluperazin+Klorpromazin	3	1,25%
	Haloperidol+Klorpromazin+Lodomer inj(haloperidol)	2	0,83%
	TFP+Sikzonoat inj (Flufenazin hcl)	1	0,41%
	Haloperidol+TFP	1	0,41%

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

AGK+AGK	Risperidon+Clozapin	83	34,72%
	Clozapin+Quetiapin	3	1,25%
	Risperidon+Quetiapin	7	2,92%
	Risperidon+Clozapin+Serquel (Quetiapin)	2	0,83%
AGP+AGK	Haloperidol+Risperidon	5	2,09%
	Klorpromazin+Risperidon	16	6,69%
	Sikzonoat inj (flufenazin)+Clozapin	17	7,11%
	Trifluperazin+Clozapin	18	7,53%
	Haloperidol+Clozapin	24	10,04%
	Haloperidol+Clozapin+Quetiapin	1	0,41%
	Sikzonoat inj(flufenazin)+clozapin+Quetiapin	2	0,83%
	Sikzonoat inj(flufenazin)+Risperidon+Klorpromazin	3	1,25%
	Klorpromazin+Trifluperazin+Clozapin	1	0,41%
	Sikzonoat inj(Flufenazin hcl)+Haloperidol+Clozapin+Serquel (Quetiapin)	1	0,41%
	Sikzonoat inj (Flufenazin HCL)+Serquel (Quetiapin)	1	0,41%
	Sikzonoat inj (Flufenazin HCL)+Serquel (Quetiapin)	1	0,41%
	Sikzonoat inj (Flufenazin hcl)+Risperidon	2	0,83%
	Risperidon+Clozapin+Sikzonoat inj(Flufenazin hcl)	4	1,67%
	Sikzonoat inj (Flufenazin hcl)+Olanzapin	2	0,83%
	Risperidon+Serquel (Quetiapin)	5	2,09%
	Clozapin+Haloperidol+Sikzonoat inj (Flufenazin HCL)	5	2,09%

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

	Haloperidol+Serquel (Quetiapin)	4	1,67%
	Jumlah	239	100%

Pada penelitian ini didapatkan data jumlah penggunaan obat kombinasi AGK+AGK yang paling banyak digunakan adalah Risperidon+Clozapin sebanyak 34,72%. Obat golongan atipikal pada umumnya mempunyai afinitas yang lemah terhadap dopamin 2, selain itu juga memiliki afinitas terhadap reseptor dopamin 4, serotonin, histamin, reseptor muskarinik dan reseptor alfa adrenergik. Golongan antipsikosis atipikal efektif untuk gejala positif maupun gejala negatif pada pasien skizofrenia (FKUI, 2007). Kombinasi clozapin-risperidon juga efektifdigunakan pada pasien yang resisten karenaclozapin memiliki kemampuan menduduki reseptorD2 (16% sampai 68%) sedangkan risperidon (63%sampai 89%), sehingga dengan penambahanrisperidon diharapkan mampu meningkatkanrespon pasien terhadap clozapin (Yulianty, 2017). Penggunaan kombinasi atipikal+atipikal dipilih karena memiliki kemampuan untuk mengatasi gangguan panik dan kecemasan.

Clozapin merupakan kelompok antipsikotik yang terbukti efektif terutama dalam mengatasi skizofrenia resisten (*Treatment Resistant Schizophrenia*/TRS). Mekanisme efektivitas clozapin dalam mengatasi TRS tidak disebutkan secara terperinci, tetapi 50-60% pasien yang mengalami kekambuhan skizofrenia memiliki respon yang baik ketika pemberian clozapin (Lally and MacCabe, 2015). Resistensi terhadap terapi antipsikotik dapat diatasi salah satunya dengan pemberian injeksi risperidone dengan durasi kerja panjang.Risperidone dianjurkan untuk psikosis skizofrenia kronis untuk

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

menangani gejala negatif (Tan & Rahardja 2015), sedangkan clozapine bekerja pada beberapa reseptor neurotransmitter seperti reseptor 5-HT1A dan 5-HT2, D1 dan D2, histamin 1 dan adrenergik (a1 dan a2) sehingga memiliki efek terapeutik dalam mengatasi gejala kognitif dan negatif seperti kemampuan dalam bersosialisasi pada pasien skizofenia (Ren et al 2013). Sehingga risperidon digunakan sebagai terapi tambahan untuk meningkatkan khasiat clozapin. Diharapkan pada kombinasi clozapin + risperidon dapat mengurangi gejala positif dan menstabilkan gejala afektif, serta dapat meminimalkan resiko efek samping ekstrapiramidal (Mexsi, *et al*. 2020).

Selanjutnya kombinasi yang juga memiliki persentase yang besar yaitu Haloperidol+Klorpromazin sebesar 10,46% dan Haloperidol+Clozapin dengan persentase 10,04%. Pada penelitian ini pola penggunaan kombinasi AGP+AGP yang paling banyak digunakan yaitu haloperidol+klorpromazin dengan persentase 7,57%. Berdasarkan hasil penelitian Jarut (2013) pada terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Haloperidol + Klorpromazin sebanyak 33 penderita (23,2%). Haloperidol merupakan golongan potensi rendah untuk mengatasi penderita skizofrenia dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur. Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pasien psikosis. Reaksi ekstrapiramidal timbul pada 80% pasien yang diobati haloperidol. Klorpromazin merupakan golongan potensi tinggi untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, hipoaktif, waham dan halusinasi. Klorpromazin menimbulkan efek sedasi yang disertai acuh tak acuh terhadap rangsang dari lingkungan.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Haloperidol dan klorpromazin memiliki mekanisme kerja sebagai antagonis reseptor D2 dan D3 yang merupakan antipsikotik tipikal (Ren et al.,2013). Haloperidol merupakan antagonis reseptor D2 paling kuat tetapi efek terhadap sistem otonom, efek antikolinergik dan efek samping sedatif lemah, sedangkan klorpromazin bekerja pada beberapa reseptor seperti reseptor dopamin, muskarinik, kolinergik, adrenergik (α1) dan histaminergik (H1) serta memiliki efek sedatif kuat yang dapat mengatasi gejala skizofrenia. Kombinasi antara klorpromazin dengan haloperidol bertujuan untuk memperkuat khasiat antipsikotik untuk mengatasi gejala positif dan efek sedatif (Hariyani et al., 2016).

Kombinasi Haloperidol+Clozapin Pemberian antipsikotik kombinasi AGP+AGKdiberikan atas dasar kondisi pasien dengan gejala yang bervariasi dominan. Terapi kombinasi dapat menguntungkan karena bekerja secara sinergis. Namun, hal tersebut kemungkinan menimbulkan peningkatan efek samping. Clozapine merupakan obat antipsikotik golongan atipikalyang efektif untuk gejala positif maupun negatif, dan menghambat tidak hanya padareseptor dopamine-2 tetapi juga pada reseptor serotonin 5 HT2. Clozapin merupakan obat atipikal dengan efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah. Sedangkan haloperidol memiliki mekanisme kerja sebagai antagonis reseptor D2 yang merupakan antipsikotik tipikal yang mampu mengatasi gejala positif pada pasien skizofrenia, tetapi kurang efektif dalam mengatasi gejala negatif (Ren et al.,2013).Tujuan dari kombinasi haloperidol+clozapin untuk memperkuat khasiat antipsikotik untuk mengatasi gejala positif dan kognitif serta negatif seperti kemampuan dalam bersosialisasi(Ren *et al.*, 2013).Gejala positif terdiri atas halusinasi, delusi, bicara yang tidak terorganisasi dan perilaku yang aneh. Gejala negatif teridiri atas efek

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

tumpul, ketidakmampuan dalam berfikir, kehilangan motivasi, ketidakmampuan dalam mengalami perasaan senang dan kegembiraan (Addington, 2005).

Kombinasi haloperidol+klorpromazin+lodomer inj (haloperidol), Haloperidol+Clozapin+Quetiapin, Sikzonoat inj(flufenazin)+clozapin+Quetiapin ,Sikzonoatinj(flufenazin)+Risperidon+Klorpromazin,danKlorpromazin+Triflupera zin+Clozapin dst, tiga kombinasi tersebut sebenarnya tidak sesuai dengan algoritme pengobatan pasien skizofrenia. Kombinasi yang hanya boleh digunakan sesuai algoritme pengobatan yaitu terdiri dari dua jenis obat saja baik itu dari kombinasi tipikal+tipikal, atipikal+atipikal, atau tipikal+atipikal. Pemberian obat tersebut tergantung pada respon pasien terhadap obat. Jika pasien memiliki respon yang baik dengan mengalami perbaikan gejala dengan pemberian jenis obat antipsikotik tertentu, maka obat itulah yang efektif untuk pasien tersebut. Namun bila respon pasien terhadap jenis antipsikotik tertentu tidak baik maka perlu diganti dengan jenis antipsikotik lain hingga pasien merespon lebih baik (Fahrul, 2014). Berdasarkan data rekam medis RSJ Lawang tahun 2019, pasien skizofrenia yang menggunakan tiga kombinasi rata-rata mempunyai banyak keluhan seperti pasien sering tidur, malas, bicara melantur, merasa tegang dan mendengar suara-suara bisikan.

5.3 *Drug Related Problems* Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Periode 2019.

DRPs yang paling banyak terjadi pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat yaitu kategori pemilihan obat jumlah persentasenya lebih banyak 46%, dibandingkan dengan persentase pemilihan dosis sebesar 3%. Pemilihan obat yang tepat harus mempunyai efek terapi yang sesuai dengan

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

kondisi pasien, mempertimbangkan keefektifan, keamanan, kecocokan obat bagi pasien, serta ada dalam daftar pengobatan yang direkomendasikan untuk menjadi pembanding dalam mengevaluasi ketepatan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia.

5.3.1 *Drug Related Problems* Kategori Pemilihan Obat

Drug Related Problems (DRPs) atau disebut masalah terkait obat dapat didefinisikan sebagai suatu peristiwa atau keadaan yang melibatkan terapi obat yang secara benar (aktual) atau berpotensi (potensial) mengganggu tujuan terapi yang diinginkan (*Pharmaceutical Care Network Europe*, 2010). Berikut tabel hasil analisis *DRPs*kategoripemilihan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat periode 2019.

Tabel 5.7 Drug Related Problems (*DRPs*) Kategori Pemilihan Obat

No	Jenis *DRPs*	Nama Obat	Jumlah	Persentase
1.	Pemilihan Obat (C1.4)	Risperidon+Clozapin	86	59,31%
		Clozapin+Haloperidol	31	21,37%
		Haloperidol+Klorpromazin	24	16,55%
		TFP+Klorpromazin	4	2,75%
Jumlah			145	100%

Berdasarkan hasil analisis DRPs pada penelitian ini DRPs yang terjadi pada sampel sesuai dengan kategori permasalahan dan penyebab menurut PCNE (*Pharmaceutical Care Network Europe*). Kejadian DRPs yang paling banyak pada kategori pemilihan obat yaitu pada pemilihan kombinasi obat yang tidak tepat (C1.4) dengan jumlah kasus sebanyak 145. Kategori DRPs ini

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

dicontohkan pada kasus penggunaan kombinasi antipsikotik haloperidol+clozapin (AGP+AGK). Clozapine merupakan obat antipsikotik golongan atipikal yang paling tinggi kejadiannya terhadap efek samping kenaikan berat badan sedangkan haloperidol merupakan golongan tipikal yang juga memiliki efek samping kenaikan berat badan meskipun tidak sebesar pada clozapine, sehingga jika kedua obat tersebut dikombinasikan maka resiko kenaikan berat badan akan semakin tinggi. Kedua obat tersebut juga dimetabolisme oleh enzim yang sama yaitu citokrom P450 isoenzim CYP2D6 sehingga jika kedua obat tersebut diberikan bersamaan maka akan terjadi kompetisi, menyebabkan kadar haloperidol akan tinggi didalam plasma darah menimbulkan terjadinya efek antikolinergik dan sedasi (Ratnasari, 2018).

Contoh kasus yaitu lain pada penggunaan kombinasi tipikal+tipikal (AGP+AGP), yaitu klorpromazin+trifluoperazin. Kedua obat ini merupakan obat antipsikotik tipikal golongan phenotiazin yang jika keduanya dikombinasikan maka akan menyebabkan gangguan homeostatis dalam mengatur suhu tubuh karena golongan obat ini menyebabkan kerusakan pada hipotalamus thermoregulator dan memiliki efek menekan sistem saraf parasimpatetik. Sedangkan pada kombinasi haloperidol+klorpromazin juga merupakan kombinasi obat yang tidak tepat karena memiliki mekanisme kerja yang sama yaitu sebagai antagonis reseptor D2 dan D3, yang diketahui dapat menimbulkan efek samping ekstrapiramidal yang kuat (Ren et al., 2013).Antipsikotik dalam satu golongan yang sama selain tidak memberi keuntungan justru meningkatkan risiko efek samping yang dapat membahayakan pasien (Fakhrul, 2014). Penggunaan bersamaan antara haloperidol dengan klorpromazin menyebabkan keduanya

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

mengalami peningkatan QTc interval, yaitu suatu bentuk aritmia jantung terjadi perpanjangan interval QT sehingga dapat menyebabkan takikardi yang dapat berakibat fatal pada pasien bila tidak tertangani (Mexsi, *et al*. 2020).

Contoh pada kasus selanjutnya yaitu terhadap penggunaan kombinasi antipsikotik atipikal+atipikal (AGK+AGK) yaitu pada kombinasi risperidon+clozapin. Kedua obat ini juga dimetabolisme oleh enzim yang sama yaitu citokrom P450 isoenzim CYP2D6 menyebabkan kenaikan kadar clozapine tinggi didalam plasma darah sehingga menyebabkan munculnya sindrom ekstrapiramidal (tremor, hipersaliva, dan rigiditas) efek antikolinergik dan sedasi (Andriani *et al*, 2019). Kombinasi yang disarankan untuk penderita skizofreniaadalah golongan atipikal yaitu amilsupride, olanzapine atau risperidone dengan golongan tipikal yang memiliki potensi rendah terhadap efek samping yaitu seperti klorpromazine (Ratnasari, 2018).

Penelitian ini didalam rekam medis ditemukan banyak penggunaan kombinasi antipsikotik yang lain dengan clozapin antipsikotik generasi kedua (atipikal) tanpa memperhatikan kondisi pasien, menurut Lehman (2004) pemilihan clozapin tidak tepat obat karena klozapin digunakan untuk pengobatan skizofrenia yang telah resisten. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ratnasari (2018) yang menyatakan bahwa, pemberian clozapine seharusnya diberikan kepada penderita skizofrenia yang telah mengalami resisten terhadap obat antipsikotik yang lain .Clozapin merupakan antipsikotik yang mampu mengatasi gejala positif, negatif, serta kognitif tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal, dan digunakan sebagai pilihan pertama untuk menangani pasien dengan kasus depresi berat dan keinginan bunuh diri (Fatemi & Folsom 2009).

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Clozapin merupakan antipsikotik golongan dibenzodiazepin. Clozapin merupakan obat efektif, aksinya cepat, merupakan antipsikotik dengan spectrum luas baik pada pasien skizofrenia terkontrol maupun tidak terkontrol.

Clozapin digunakan untuk pasien skizofrenia yang parah dan gagal merespon terapi antipsikotik yang memadai (Tan dan Rahardja 2007). Clozapin merupakan obat yang paling banyak menyebabkan efek antikolinergik dan peningkatan berat badan (Juvita, 2013).Penggunaan clozapin baru diterapkan kepada penderita skizofrenia yang telah resisten untuk segala macam obat antipsikotik karena clozapin merupakan obat yang juga memiliki efek samping lain yang beresiko seperti kenaikan berat badan, hiperglikemia, dan hiperlipedemia (Ratnasari, 2018)

5.3.2*Drug Related Problems* Kategori Pemilihan Dosis

Hasil analisis DRPs selanjutnya pada kategori pemilihan dosis merupakan keadaan dimana kemungkinan pasien menerima dosis yang terlalu rendah atau terlalu tinggi, regimen dosis terlalu sering/tidak, dan frekuensi pemberian (PCNE, 2019). Berikut tabel hasil analisis *DRPs*kategoripemilihan dosis antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat periode 2019.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Tabel 5.8 Drug Related Problems (*DRPs*) Kategori Pemilihan Dosis

No	Jenis *DRPs*	Nama Obat	Frekuensi dan Dosis	Jumlah	Persentase
1.	Pemilihan Dosis (C3.1)	Haloperidol	1,5 mg 1-0-0 5 mg 0-0-1/4	4	33,3%
		Risperidon	1 mg 1-0-0 1 mg 0-0-1 1 mg 1/2-0-0 2 mg 0-0-1/2 1 mg 0-0-1/2 2 mg ½-0-0	8	66,6%
Jumlah				12	100%

Dosis obat adalah jumlah obat yang diberikan kepada penderita dalam satuan berat (gram,mili,mikrogram) atau satuan isi (liter,mililiter). Dosis obat yaitu sejumlah obat yang memberikan obat terapeutik pada penderita. Obat-obat tertentu memerlukan dosis permulaan (*inisial dose*) atau dosis awal (*loading dose*) yang lebih tinggi dari dosis pemeliharaan (*Maintenance dose*)(Anief, 2003).Pada tabel diatas persentase *DRPs* kategori pemilihan dosis (C3.1 dosis obat terlalu rendah) sebanyak 12 kasus. Hal tersebut dikarenakan frekuensi penggunaan obat tidak sesuai sehingga menyebabkan dosis obat yang kurang. Kejadian penggunaan antipsikotik tersebut tidak sesuai dengan *Guideline*yang digunakan peneliti. Contoh kasus*DRPs* dosis obat terlalu rendah (C3.1) yaitu pada

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

penggunaan dosis haloperidol, pada data rekam medis pemberian dosis haloperidol diberikan 1,5 mgdengan frekuensi pemberian 1-0-0- (satu kali sehari) dan 5 mg dengan frekuensi 0-0-1/4 (1 kali sehari seperempat tablet). Berdasarkan *Guideline Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24 dan *Basic & Clinical Pharmacology* edisi 12 pemberian dosis awal pada skizofrenia yaitu 5 mg dengan frekuensi 1-2x sehari 1 tablet dan dosis maksimal 30 mg/hari, untuk dosis minimun digunakan 2 mg dengan frekuensi 1-2x sehari 1 tablet. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Karaeng (2018) yang menyatakan bahwa dosis teraupetik penggunaan haloperidol 5-15 mg perhari 1 tablet.

Kasus yang sama juga terjadi pada penggunaan antipsikotik risperidon (atipikal) pada pasien skizofrenia, berdasarkan data rekam medik penggunaan risperidon 2 mg dengan frekuensi 0-0-1/2; ½-0-0 dan risperidon 1 mg dengan frekuensi 1-0-0; ½-0-0. Menurut *Guideline Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24 dan *Basic & Clinical Pharmacology* edisi 12, penggunaan risperidondosis awal 2 mg dengan frekuensi 1-2x sehari 1 tablet dan untuk dosis minimum yaitu 4 mg frekuensi 1-2x sehari 1 tablet, sedangkan untuk dosis maksimalnya 4-16 mg perhari atau 4-8 mg perhari. Berdasarkan hal tersebut sejalan dengan penelitian Karaeng (2018) yang menyatakan bahwa dosis teraupetik 4-6 mg perhari. Penelitian Safira (2018) menyatakan bahwa penggunaan risperidon untuk dosis teraupetik yang paling banyak digunakan dengan rentang dosis 2-6 mg/hari. Penelitian Imaniar (2015) juga menyatakan bahwa penggunaan risperidon dengan dosis diatas 6 mg/hari memberikan perbaikan terhadap simtom negatif.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Durasi penggunaan antipsikotik yang diberikan pada penelitian ini yaitu 1 bulan (30hari). Hal ini sesuai dengan durasi tatalaksana terapi fasestabil/pemeliharan.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. Hal tersebut sesuai dengan *Guideline Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24 dan *Basic Pharmacology & Drug Notes* Edisis 2017, penggunaan fluphenazine decanoate dan haloperidol decanoate secara intramuskular diberikan tiap 2-4 minggu.

Pengobatan dengan psikoaktif lain biasanya ditambahkan pada pengobatan fase akut untuk mengobati kondisi komorbid pasien atau gejala-gejala lain yang terkait, seperti agitasi, agresi, dan gejala afektif, untuk meringankan gangguan tidur dan untuk mengatasi efek samping karena penggunaan antipsikotik.Terapi tambahan yang paling banyak diberikan pada penelitian ini merupakan anti parkinson yaitu triheksifenidil (THP). Triheksifenidil merupakan obat antikolinergik yang banyak digunakan untuk mengatasi EPS (sindrom ekstrapiramidal).THP yang merupakan senyawa piperidin yang memiliki daya antikolinergik dan efek sentralnya mirip atropin namun lebih lemah,bekerja dengan cara mengurangi aktivitas kolinergik yaitu dengan memblok reseptor asetilkolin (Indriani et al., 2019). Dosis penggunaan triheksifenidil (THP) menurut *Guideline Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24 dan *Basic*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Pharmacology & Drug Notes Edisi 2017 yaitu 2 mg, diberikan 2-3 kali sehari dengan rentang dosis 10-20 mg/hari tergantung respon pasien.

Pada penelitian ini *Drug Related Problems* (DRPs), merupakan hal yang tidak diinginkan oleh tenaga kesehatan dan pasien karena dapat mengganggu tujuan terapi dan bisa saja menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Kejadian DRPs tersebut disebabkan karena ketidak hati-hatian contohnya seperti ketidaktepatan pemberian dosis, pemilihan obat serta frekuensi pemberian obat. Maka dari hal tersebut sangat penting bagi apoteker untuk hati-hati dan teliti dalam memberikan, mempersiapkan dan menyerahkan obat kepada pasien. Pada saat mendapatkan resep sebaiknya apoteker melakukan screening resep terlebih dahulu dan apabila menemukan masalah terkait obat didalam resep tersebut, kemudian didiskusikan dengan dokter terkait sehingga mencapai tujuan terapi yang tercapai seperti yang diinginkan pasien.

Obat dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit namun demikian obat juga mempunyai efek yang tidak diinginkan. Namun efek yang tidak diinginkan dapat dihindari dengan penggunaan yang tepat dan benar. Hal ini tersirat dalam sebuah hadits yang diriwayatkan oleh Imam Bukhari yang berbunyi :

عَنْ أَبِيْ هُرَيْرَةَ أَنَّ رَسُوْلَ اللهِ قَالَ : إِذَا وَقَعَ الذُّبَابُ فِيْ إِنَاءِ أَحَدِكُمْ فَلْيَغْمِسْهُ كُلَّهُ ثُمَّ لِيَطْرَحْهُ فَإِنَّ فِيْ إِحْدَى جَنَاحَيْهِ دَاءً وَفِيْ الآخَرِ شِفَاءً

Artinya : Dari Abu Huraira bahwasanya Rosulullah bersabda : "*Apabila lalat jatuh dibejana salah satu diantara kalian maka celupkanlah karena*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

pada salah satu sayapnya terdapat penyakit dan pada sayap lainnya terdapat obat penawarnya" (Diriwayatkan Imam Bukhari dalam Shahihnya [330, 5782]; Anonim, 2016).

Perumpamaan kalimat diatas dapat diartikan bahwa, jika suatu benda dipakai dengan cara yang tepat dan benar maka benda tersebut akan memberikan manfaat. Begitu juga dengan penggunaan obat, jika pemilihan obat dilakukan dengan tepat dan benar, tujuan terapi yang diinginkan akan tercapai, namun jika pengobatan dilakukan kurang tepat dan benar, maka akan memicu terjadinya permasalahan lain yang biasa disebut *Drug Related Probloms* (DRPs).

Hal tersebut juga disampaikan oleh Muhammad Amiruddin dengan beberapa pertimbangan referensi yang digunakan meninjau bahwa, Sebagai pembawa *nubuwwah* terakhir dimana tidak ada pengangkatan nabi setelah Baginda Nabi Muhammad SAW maka ajaran Islam bertujuan mulia dan sempurna.Baik itu untuk umat Nabi Muhammad SAW sendiri maupun bagi kemanusiaan dan umat manusia sampai hari akhir atau kiamat. Diantara tujuan mulia syariah Islam tersebut lebih dikenal dengan *maqasid asy-syari`ah* yang 5 elemen itu kontennya memuat anjuran, izin dan perintah agar seorang muslim memelihara keselamatan agama atau *hifz al-Din*, menjaga jiwa atau *hifz al-Nafs*, menjaga akal atau *hifz al-`aql*, menjaga keturunan dan kehormatan atau *hifz al-nasl wal `ird*, dan menjaga hartanya atau *hifz al-mal*[1]. Demikian pula sebaliknya bahwa hal-hal yang mencelakai , merugikan tercapainya *maqsad* atau maksud dan tujuan mulia tersebut dianjurkan untuk menjauhinya (Satria Efendi,2017)

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Dalam dunia kesehatan, ada pasien yang mengalami skizofenia. Pada umumnya, kepada pasien skizofrenia, follow upmedis diantaranya menerapkan terapi antipsikotik. Diantara efek samping yang disinyalir dari terapi ini menurut beberapa penelitian yaitu munculnya insomnia, kerusakan saraf otak, penurunan kesadaran, tidak ada nafsu makan, gatal kemerahan dan lain sebagainya, Disamping efek kesehatan tubuh, juga untuk menjaga kondisi psikis diri pasien agar tidak berprilaku aneh dan merugikan atau menyakiti diluar kesadarannya, baik terhadap diri atau lingkungan sosial sekitarnya. Peran medis yang disini instansi kesehatan seperti puskesmas, klinik,*bimaristan*[2] atau nama klasik rumah sakit Islam, dalam penatalaksanaan pengobatan tentu dilakukan setelah melalui komunikasi dan konfirmasi perizinan dengan pihak keluarga pasien.

Prinsip pengobatan syariah diantaranya sebagaimana dalam hadits, Rasulullah Muhammad SAW bersabda :

لا ضَرَرَ ولا ضِرَارَ (رواه ابن ماجة والدار قطني)

Artinya :"*Janganlah membuat mudarat pada diri sendiri dan pada orang lain"*

(HR. Imam Ibn Majah dan Imam Daru Quthni)

Secara pakar ilmu ushul fiqh, sesuai pula dengan kaidah pencegahan yang berbunyi :

درء المفاسد مقدم على جلب المصالح

Artinya :*" Mencegah mafsadah (kerusakan) lebih didahulukan dari pada mengambil kemashlahatan"*

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Jenis terapi antipsikotik dibenarkan undang-undang medis, karena upaya penanggulangan perdana diperlukan untuk ketenangan kondisi pasien termasuk mengurangi dampak terhadap diri pasien, mengurangi dampak sosial, pertolongan dalam jangka sementaraalias tidak boleh dipergunakan untuk jangka panjang.Untuk penggunaan Antipsikotik jangka panjangsecara medis ditetapkan berefek cepat atau lambat, jadi tetap berefek dan berbahaya.Dapat disimpulkan bahwa antipsikotik masih dalam kajian atau tugas rumah tenaga medis dan farmasis.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait *Drug Related Problems (DRPs)* pasien skizofrenia rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang periode 2019 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Profil pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, penggunaan terapi kombinasi antipsikotik lebih banyak digunakan dibandingkan dengan penggunaan terapi tunggal. Penggunaan terapi tunggal tipikal sebanyak 25, atipikal 66, dan kombinasi 239.

2. Prevalensi *DRPs* (*Drug Related Problems*) penggunaan antipsikotik pada pasien rawat JIWA (Klinik Kesehatan Jiwa) skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang kategori pemilihan obat sebanyak 145 kasus dan pemilihan dosis sebanyak 12 kasus.

6.2 Saran

1. Adanya potensi *DRPs* kategori pemilihan obat dan pemilihan dosis pada penggunaan obat antipsikotik sebagai seorang farmasis dituntut untuk lebih berhati-hati saat penyiapan resep hingga pemberian obat pada pasien dan sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu pada dokter terkait, sehingga tidak menghambat terapi pasien dan hasil terapi sesuai dengan yang diharapkan pasien untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

2. Berdasarkan topik penelitian kasus *DRPs*, faktor lain yang mempengaruhi DRPs yaitu terkait efektivitas obat penggunaan antipsikotik. Sehingga peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya di fokuskan pada efektivitas obat penggunaan antipsikotik.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DAFTAR PUSTAKA

Abdurahman, D. 2007. *Metodologi Penelitian Sejarah*. Jogjakarta: Ar-ruzz Media

Addington, D dkk. 2005. *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Patient Schizophrenia, 2nd ed*. Can J Psychiatry.

Adusumilli, P.K dan Adepu, R. 2014.*Drug Related Problems : An Over View of Various Classification System*. Innovare Academics.Volume 7, Issue 4.

Arabiyah al-Islamiyah 2012. *Jurnal ad-Dirasatil al-Insaniyah*. Volume 2, Nomor 3. Universitas Baghdad.

[APA] American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic And Statistical Manual of Mental DisorderFourth Edition Text Revision DSM-IVTR.*Washinton DC: American Psychiatric Publishing.

[APA] American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorder Edition "DSM-5"*. Washinton DC: American Psychiatric Publishing.

[APA] American Psychiatric Association. 2019. *The American Psychiatric Association Practice Guidline For The Treatment Of Patients With Schizophrenia.*Washinton DC: American Psychiatric Publishing.

[APhA] American Pharmacist Association. 2015. *Drug Information Handbook Edition 24*. Lexicomp Publishing.

Amir, N. 2013.*Buku Ajar PsikiatriSkizofrenia*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Andira, S dan Nanda S. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Simtom Depresi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Kota Medan Sumatera Utara Pada Tahun 2017. *Jurnal Buletin Farmatera*. Volume 3, Nomor 2.

Andriani, R; Karsana, AA dan Satyaweni, IGA. 2019. Pengaruh Pemberian Asuhan Kefarmasian Terhadap Kejadian Permasalahan Terkait Obat Pasien Geriatri Rawat Inap di RSUP Sanglah Denpasar. *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*. Volume 4, Nomor 2.

Anindita. 2010. "*Electro Convulsive Therapy*". http://wwws.scribd.com/doc/37699083 /ECT. Diakses pada 15 Januari 2018, 20.05 WIB.

Argo, T.R; Crismon, M.L dan Buckley, P.F. 2008. *Schizophrenia, in Dipiro : Pharmachoterapy a Pathophysiological Approach, 7th ed*. Mc Graw Hill. New York.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Aswadi, 2012. *Konsep Syifa dalam Al-Qur'an Kajian Tafsir Mafatih*. Jakarta: Kementrian Agama Republik Indonesia.

Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Basheti, I.A *et al*. 2013. Treatment related problems for outpatients with chronic diseases in Jordan, the value of home medication reviews. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 35: 92–100.

[BPOM] Badan Peraturan Obat dan Makanan. 2015. *Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Pedoman Cara Ritel Pangan Yang Baik Di Pasar Tradisional*. Jakarta: BPOM.

[BPOM] Badan Peraturan Obat dan Makanan. 2012. *Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta : BPOM.

Bruijnzeel, D; Uma, S dan Rajiv, T. 2014. Antipsychotic treatment of schizophrenia: An Update. *Asian Journal of Psychiatry*. Nomor 1-5.

Byrne, D; Baron, A dan Robert. 2003. Psikologi Sosial Edisi Sepuluh. Jakarta : irlaAngga.

Cipolle, R.J; Strand, L.M dan Morley, P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. Mc Graw Hill Company, New York.

Crismon, M.L; Argo, T.R, dan Buckley, P.F. 2008. *Schizophrenia, in Dipiro : Pharmachoterapy Pathophysiological Approach, 7th ed*. McGraw Hill. New York.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI.

[Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *RISKESDASRiset Kesehatan Dasar*. 2007. Jakarta: Depkes RI.

[Depkes RI]. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi*. Jakarta : Depkes RI.

Dipiro, J.T; Wells, B.G dan Schwinghammer. 2005.*Pharmacoterapy a Pathophysiologic Approach.* Mc Graw Hill. New York.

Dipiro, J.T; Wells, B.G dan Schwinghammer. 2009. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach, 7 th Edition.* MicGrow Hill Medical. Washington.

Dipiro, J.T; Robert, L dan Gary, C. 2011. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach 8th Eighth Edition.* MicGrow Hill Medical. Washington.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

DiPiro, J.T;Wells, B.G dan Schwinghammer. 2015.*Pharmacotherapy Handbook, 9 th Edition.* McGraw-Hill Education Companies, Inggris.

Ellenbroek *et al*. 2014. *Application for Inclusion to The 19th Expert Committe On The election and use of Essential Medicines: Risperidone.* New York, USA: Program in Global Mental Health.

Elvira, D dan Gitayanti, H. 2013. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta : Badan Penerbit FK UI.

Erlina, 2010. Determinaan Terhadap Timbulnya Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 26, Nomor 2.

Faddly, H. 2016. Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala-Gejala Positif dan Negatif. *Jurnal Medula Unila*. Volume 4, Nomor 3.

Fahrul, A dan Ingrid, F. 2014. Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014. *Jurnal Of Natural Science*. Volume, 3 Nomer 7.

Fatemi, H.S dan Timothy, D.F. 2009. The Neurodevelopmental Hypothesis of Schizophrenia. *Journal Bulletin*. Volume 35, Nomor 3.

Guyton, A. C dan Hall, J. E. 2011.*Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12*. Jakarta : EGC.

Hadi, S. 2011. *Metode Riset Evaluasi*. Yogyakarta : Lakbang Grafika.

Hafifah, A; Puspitasari, M dan Sinuriya, R. 2018. Farmakoterapi dan Rehabilitas Psikososial Pada Skizofrenia. *Jurnal Farmaka*. Volume 16, Nomor 2.

Handayani, D dan Dwi, D. 2018. Gambaran *Drug Related Problems* (*DRP's*) Pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoregik di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*. Volume 5, Nomor 1.

Hanson, K.M. 2010. *Psychiatri Mental Health Nursing, 3rd Edition*. Mosby. USA.

Hawari, D. 2014. *Pendekatan Holistik Pda Gangguan Jiwa Skizofrenia Edisi 3*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Hariyani, Fdan Yuliastuti, T.M. 2016. Pola Pengobatan Pasien Schizoprenia Program Rujuk Balik Di Puskesmas Mungkid Januari-Juni 2014.*Jurnal Pharmaciana*. Volume 2, Nomor 6:63-70.

Hariyanto, I dkk. 2016. Perbedaan Jenis Terapi Antipsikotik Terhadap Lama Rawat Inap Pasien Skizofrenia Fase Akut di RSJD Sungai Bangkong Pontianak. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 5, Nomor 2.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Hendarsyah, F. 2016. Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid dengan Gejala-Gejala Positif dan Negatif. *Jurnal Medula Unila*. Volume 4, Nomor 31.

Ikawati, Z. 2011. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*. Yogyakarta : Bursa Ilmu.

[Ikatan Apoteker Indonesia]. 2015.*ISOInformasi Spesialite Obat Indonesia*, Volume 492015 s/d 2016. Jakarta: PT ISFI .

[Ikatan Apoteker Indonesia]. 2019. *ISO, Information Spesialite Obat Indonesia Volume 52*. Jakarta : PT ISFI.

Inad, Wejdan Fariq wa Sattar Jabbar al-Jabri. 2012. *Ilm as-Shoidalah fil Hadharatil*.

Indriani, A; Wikan, A dan Yosi, F. 2019. Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Majalah Farmasetika*. Volume 4, Nomor 1.

Irwan, M dkk. 2008. *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Riau : Universitas Riau.

[ISO] ISO Indonesia Volume 52. 2019. Informasi Spesialite Obat Indonesia. Jakarta : PT. Isfi.

Jarut, M; Fatimawali, W. I dan Wiyono. Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pda Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L Ratumbuysang Manado Periode Januari 2013- Maret 2013. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 2, Nomor 03.

Juvita, Novia.A.M. 2013. *Peran Atypical Antipsychotic dalam Menurunkan Perilaku Agresif Pada Pasien Skizofrenia*. Denpasar: Universitas Udayana

Katona, C; Cooper, C dan Robertson, M. 2012. *At Glance Psikiatri, 2 nd*. Jakarta: Erlangga.

Kawengian, S; Wiyono, W dan Marina. 2019. Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Tahap Administration Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 8, Nomor 1.

Kaunang, I; Kanine, E, dan 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. Ratumbuysang Manado. *Ejournal Keperawatan*. Volume 2, Nomor 2.

[Kemenkes RI]. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

[Kemenkes RI] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Laksono, A. 2018. Prevalensi Penderita Skizofrenia Paranoid Dengan Gejala Depresi di Rumah Sakit Diwa DR. Soeharto Heerdjan Jakarta [Skripsi Thesis]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Lameshow, S; Hosmer, D.W, Klar, J dan Lwanga, S.K. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: UGM.

Lehman, A.F. *et al*. 2004. *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia Second Edition*. American Psychiatric Association, America.

Lisni, I; Patti, D dan Saidah, S. 2016. Analisis Potensi Interaksi Obat Pada Penatalaksanaan Pasien Skizofrenia Dewasa di Intsalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provensi Jawabarat. *Jurnal Farmasi Galenika*. Volume 4, Nomor 3.

Maharani, F.R. 2004. *Kajian Penggunaan Obat Antpsikosis pada Pasien Skizofrenia*. Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.

Maramis. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.

Maslim, R. 2014. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V Cetakan 2*. Jakarta : PT Nuh Jaya.

Mawar, D.Y; Noor, C dan Valentina, M.S. Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. Jurnal *Sains Farmasi dan Klinis*. Volume 3, Nomor 2.

Maylani, R.Y; Jaka, F dan Adam, M.R. 2018. Studi Pemberian Antipsikotik Terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Jurnal Pharmaceutical Conference*. Volume 1, Nomor 2.

Mexsi, M.R; Endang, D dan Arum S. 2020. Profil Penggunaan Obat Kombinasi Risperidon-Clozapin dan Risperidon Dengan Antipsikotik Lain Pada Pasien Gangguan Mental Psikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Jurnal Surya Medika*. Volumr 5, Nomor 2.

[MMN] Team Medical Mini Notes. 2017. *Basic Pharmacology dan Drug Notes*. Makasar : MMN.

Mueser, K.T dan Gingerich, K. 2006. Co-Morbidity Of Schizopherenia And Substance Abuse Implementation For Treatment. *British Journal Of Psychiatric*. Volume 4, Nomor 8.

Muhyid, M. 2011. *Psikologi Terapan*. Jakarta : Erlangga.

Nainggolan, A. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Halusinasi Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi di RSJD Surakarta [Naskah publikas] Surakarta : STIKes Kusuma Husada Surakarta.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Naafi, A; Perwitasari, D dan Darmawan, E. 2016. Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Soerojo Magelang. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 4, Nomor 2.

Nasir, A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.

Nevid, S.F; Rathus, A.S dan Greene, B. 2003. *Psikologi Abnormal Edisi Kelima*, Erlangga: Jakarta.

Nisa, A; Fitriani, F.Y dan Ibrahim, A. 2014. Karakteristik Pasien dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJ Atma Husada Mahakam Samarinda. *Jurnal Pharmaceutical*. Volume 2, Nomer 5.

Novitayani, S. 2016. Karakteristik Pasien Skizofrenia dengan Riwayat Rehospitalisasi. *Idea Nursing Journal*. Volume 7, Nomor 2.

Nugroho, M. Y. 2015. *Gambaran Fleksibilitas Kognitif dan Kemampuan Pemecahan Masalah Pada Pasien Gangguan Bipolar*. Doctoral dissertation, Widya Mandala Catholic University Surabaya.

Nuraenah, 2012. Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan Di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur. [Tesis]. Universitas Indonesia.

Nur, A; Septa, R dan Lisiswanti. 2014. Skizofrenia Paranoid Remisi Parsial pada Wanita Usia 24 Tahun di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Medula Unila*. Volume 6 Nomor 1-7.

Nurcahya, B.M. 2015. Identifikasi dan Analisis Faktor Risiko Kejadian DRPs pada Pasien Rawat Jalan dengan Penyakit Kronis di RS Yogyakarta [Thesis] . Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.

Nurjamil, D dan Rokayah, C. 2017. Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*. Volume 5, Nomor 1.

Paramitha S.R; Endang, E dan Kartika, M. 2018. Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2018. *Jurnal Farmasi Indonesia*. Volume 15, Nomor 1.

Patel, R; Jayatilleke, N dan Broadbent, M. 2014. *Negative symptoms in schizophrenia: a study in a large clinical sample of patients using a novel automated method*. BMJ.

[PCNE]. Pharmaceutical Care Network Europe Association. 2019*Classification for Drug Related Problems*. Pharmaceutical Care Network European Foundnation, Zuidlaren.

[PERMENKES RI]. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa.* Jakarta : PERMENKES RI.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

[PERMENKES RI]. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta : PERMENKES RI.

Ramdini, D dkk. 2018. Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Skizofrenia di Salah Satu Rumah Sakit Jiwa di Provensi Jawa Barat. *Jurnal Farmasi Klinik indonesia*. Volume 7, Nomor 4.

Ratnasari, I.D. 2018. *Analisis Drug Related Problems* Penggunaan Antipsikotik Pada Penderita Skizofrenia Dewasa di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Volume 7, Nomor 1.

Ren, Y.H; Wang dan Xiao, L. 2013. A New Mechanism Of Antipsychotics In The Treatment Of Schizophrenia. *International Journal Of Neuropsychopharmacology*.

Roh, Y; Kusumawati, F Dn Hartono, Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

Rovers, J. P *et al*. 2003. *A Practical Guide to Pharmaceutical Care*, American Pharmaceutical Association, Washington, D.C.

Rusdi, N.Kdkk. 2015.*Drug Related Problems Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Paranoid Akut di Rs Jiwa X Jakarta*. Jakarta : Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka.

Sadock dkk. 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sarifudin, I; Qaira N, dan Mukaddas, A. 2016. Identifikasi *Drug Related Problems (DRPs)* Pada Pasien Deman Tifoid Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Periode 2014-2015. *Journal of Pharmaceutical and Medicinal Sciences*. Volume 1, Nomor 2.

Satria Efendi. 2017. *Ushul Fiqh, Cetakan 7*. Jakarta : Penerbit Kencana

Setiadi, I. 2006. *Skizofrenia*. Bandung : Refika Aditama

Shin, J dan Chung, W. 2013.*Drug Induced Parkinsonism*. J Clin Neuro.

Shives, L. R. 2012. *Basic concepts of psychiatric mental health nursing (8th ed.)*. Philadephia: Wolters Kluwer Health and Lippincott Williams & Wilkins.

Stahl, S. M. 2013. *Stahl's Essential Psycopharmacology. 4th ed*. New York: Cambrige University Press.

Stephanie, N *et al*. 2015. *Adverse Drug Reaction*. PSAP : Pharmacy Practice

Surya, M dan Mitra. 2013. Pengetahuan dan Ekspresi Emosi Keluarga Serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Volume 7, Nomor 10.

Sue, D. 2014. *Understanding abnormal behavior*. Cengage Learning.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta

Surbakti, P. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Susilowati, S. 2006. Penyidikan Efek Samping Haloperidol dan Chlorpromazine Studi Kasus Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Periode 2005. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 2, Nomor 6.

Swayami, G. 2014. Aspek Biologi Triheksifenidil di Bidang Psikiatri. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. Volume 1, Nomer 3.

Tadjuddin, A dan S, Padma. 2014. Gambaran Tingkat Spiritualitas pada Orang dengan Skizofrenia (ODS) di Poliklinik Rawat Jalan RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Jurusan Keperawatan*. Volume 1, Nomor 1-8.

Tanaka, T *et al*. 2012. *Clinical Correlates Associated with Cognitive Dysfunction in People with Schizophrenia*. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 66: 491–498.

Tan, H. T dan Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya Edisi Keenam*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.

Tan, H.T dan Rahardja, K. 2015. *Obat-Obat Penting, Edisi 7*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.

Wirawan. 2012. *Evaluasi Teori Model Standar Aplikasi dan Profesi*. Depok PT: Raja Grafindo Persada.

[World Health Organization]. 2010. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. Geneva, World Health Organization.

[WHO]. World Health Organization (2017). Mental disorders fact sheets. World Health Organization. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/. Diakses Januari 2018.

Townsend, M.C. 2009. *Psychiatric Mental Perawatan Kesehatan Edisi 6*. Bandung: FA Davis Perusahaan.

Van Mil; Horvat, N dan Zuidlaren, T.W. 2017. *Classification for drug related problems V8.01*. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation (PCNE).

Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Vidal, H dan Geaga. 2014. *Dynamically spreading frontal and cingulate deficits mapped in adolescents with schizophrenia*. Arch Gen Psychiatry.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Wells, BG; J,Dipiro dan T, Schwinghammer. 2009.*Pharmacotherapy Handbook Seventh Edition.* The McGraw- Hill Componies, Inc, US.

Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.

Yulianty, D; Cahaya, N dan Srikartika, M. 2017. Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis.* Volume 3, Nomor 2.

Zahnia, S dan Dyah, W. 2016. Kajian Epidemiologi Skizofrenia. *Jurnal Epidemilogi*. Volume 5, Nomor 4.

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

LAMPIRAN

Lampiran 1. Data pasien

No	No. RM	Nama (Inisial)	Umur	Jenis Kelamin	Keluhan	Diagnosis	Riwayat Penyakit	Obat yg digunakan	Dosis	Frekuensi	Kode
1	0893xx	Tn. A	22 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	-	Risperidon Provolat	2 mg 400 mcg (0,4 mg)	1/2-0-1/2 1-0-0	Sesuai
2	1103xx	Tn. B	27 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	-	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
3	1077xx	Ny. C	20 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.3)	-	Risperidon Clozapin THP	1 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-0	C1.4 sesuai
4	1183xx	Ny. D	28 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Aktivitas ibu rumah tangga, merasa berat badan naik	Clozapin Haloperidol	100 mg 5 mg	0-0-1/2 1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

5	1178xx	Tn. E	29 thn	L	Gemetar	Skizofrenia (F20.1)	Gemetar saat main hp	THP Haloperidol Klorpromazin	2 mg 5 mg 100 mg	1-0-0 1-0-1 1-0-1	Sesuai
6	0951xx	Tn. F	29 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bicara melantur dan MRS karena sakit tipus	Haloperidol Klorpromazin	2 mg 250 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
7	1156xx	Tn. G	29 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	px belum ada pekerjaan lagi, selama di rumah memancing ikan.	Trifluperazin	5 mg	1-0-1	Sesuai
8	1083xx	Tn. H	30 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.5)	Tidur cukup, kerja dibangunan, mendengar suara-suara bisikan	Klorpromazin Risperidon THP	100 mg 2 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1	Sesuai
9	1266xx	Tn. I	20 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	sda	Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 0-0-1	C1.4 Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

10	0946xx	Tn. J	31 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	-	Sikzonoat inj (flufenazin hcl)	25mg/ml	1	Sesuai
11	1111xx	Tn. K	40 thn	L	Keluhan kaku pada saat pagi hari	Skizofrenia (F20.1)	Kontrol ke 1 stlh KRS mendengar suara-suara, ADL msh belum ada kadang bersosialisasi, dan badan terasa kaku.	Sikzonoat inj (flufenazin hcl) Clozapin THP	25mg/ml 25 mg 2 mg	1 1-0-1 1-0-1	Sesuai Sesuai
12	1039xx	Tn. L	39 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Berjualan bantu ibu, terasa kaku dan gematar	TFP THP	5 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
13	0864xx	Tn. M	32 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Mandiri bekerja serabutan, bantu-bantu angkat barang, kaku dan gemetar	Risperidon Clozapin	3 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

14	1166xx	Tn. N	26 thn	L	Tidak ada keluhan, pasien hanya banyak merokok	Skizofrenia (F20.0)	Tidur berlebihan, pasien masih malas harus diarahkan	Haloperidol Klorpromazin	5 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
15	1076xx	Tn. O	24 thn	L	Sering marah-marah	Skizofrenia (F20.1)	Kerja swasta memanen rumput taman, dan tidur cukup	Risperidon Klorpromazin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
16	0742xx	Tn. P	37 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mandiri bantu-bantu dirumah, pendiam, kaku dan gemetar	Risperidon THP Klorpromazin	2 mg 2 mg 100 mg	1-0-1 1-0-1 0-0-1	Sesuai
17	1144xx	Tn. Q	28 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	-	Risperidon	2 mg	0-0-1	Sesuai
18	0540xx	Ny. R	41 thn	P	Tidak nyaman dgn penggunaan haloperidol dan ada suara bisikan	Skizofrenia (F20.1)	Cemas berlebihan terutama terhadap anaknya	Risperidon Clozapin	3 mg 25 mg	1-0-1 1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

19	1165xx	Tn. S	23 thn	L	Keluhan pusing	Skizofrenia (F20.3)	Tidur cukup dan bekerja di bengkel	Risperidon Clozapin THP	1 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1/2-0-1/2	C1.4 Sesuai
20	1170xx	Tn. T	30 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Pasien merokok banyak, kaku dan gemetar	TFP Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4 Sesuai
21	0864xx	Tn. U	32 thn	L	Pasien tenang dan tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	-	Risperidon Clozapin	3 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
22	0736xx	Ny. V	29 thn	P	Mengeluh lutut sakit terutama untuk jongkok dan berdiri	Skizofrenia (F20.1)	Aktivitas kerja di toko dibagian gudang, pasien tinggal driumah sendiri	Risperidon Clozapin Asam Mefenamat	2 mg 25 mg 500 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4 Sesuai
23	1048xx	Tn. W	31 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mandiri	Risperidon	2 mg	1-0-0	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							bantu-bantu orang tua berjualan, kaku dan gemetar	Clozapin	25 mg	0-0-1	
24	0925xx	Tn. X	25 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mandiri bantu-bantu dirumah, terasa kaku dan gemetar	Risperidon THP Klorpromazin	3 mg 2 mg 100 mg	1-0-1 1-0-1 0-0-1	Sesuai
25	0875xx	Tn. Y	33 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, pasien berdagang jipang	Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	0-0-1 0-0-1 0-0-1	C1.4 Sesuai
26	1066xx	Ny. Z	28 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1 prn	C1.4 Sesuai
27	0674xx	Tn. AS	32 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	-	Clozapin	25 mg	0-0-1	

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

								Risperidon	2 mg	1-0-1	C1.4
28	0874xx	Ny. RB	41 thn	P	Batuk kadang-kadang	Skizofrenia (F20.1)	Batuk kadang kadang bila dingin. THP diminum kadang kadang bila lehernya gerak gerak. Sebulan ini minum beberapa kali.	Risperidon OBH	2 mg 100 ml	1-0-1 1-0-0	Sesuai
29	0960xx	Tn. SR	42 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak bisa tidur bila tidak minum obat	Clozapin Vit. B Complex	25 mg -	0-0-1 1-0-1	Sesuai
30	0971xx	Tn. IP	39 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	-	TFP THP Clozapin	5 mg 2 mg 25 mg	1-0-1 1/2-0-1/2 0-0-1/2	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

31	1185xx	TN. SA	25 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.5)	Pasien bertugas memanaskan burung dibawah sinar matahari	Clozapin Risperidon THP	25 mg 2 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1	C1.4 Sesuai
32	0684xx	Tn. JK	40 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak merasa pusing, aktivitas memelihara ayam. Mempunyai riwayat hipertensi	Haloperidol Clozapin THP Amlodipin	5 mg 25 mg 2 mg 5 mg	1/2-0-1/2 1-0-0 1-0-0 1-0-0	C1.4 Sesuai
33	0800xx	Tn. BR	39 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.3)	-	Clozapin Profolat THP TFP	25 mg 0,4 mg 2 mg 5 mg	1-0-1 1-0-0 1-0-0 1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

34	1035xx	Tn. YB	32 thn	L	Pasien merasa kaku	Skizofrenia (F20.1)	Banyak liur, kaku, dan bicara pelat	TFP Clozapin THP	5 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
35	1201xx	Tn. GH	37 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.3)	Tidur cukup, bekerja dipabrik	Risperidon Klorpromazin Asam folat	2 mg 100 mg 0,4 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-0	Sesuai
36	1229xx	Tn. DS	27 thn	L	Sering senyum sendiri	Skizofrenia (F20.1)	Pasien malas, hanya diam saja, dan senyum-senyum sendiri	Risperidon Klorpromazin	3 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
37	1157xx	Tn. IB	25 thn	L	Semalam agak sulit tidur karena sebelumnya dijenguk keluarganya	Skizofrenia (F20.1)	Aktivitas mandiri, belanja dan menyapu rumah	TFP THP Clozapin	5 mg 2 mg 25 mg	1-0-1 1-0-1 1-0-1	Sesuai
38	0922xx	Tn. NB	39 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup,	Risperidon	2 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							membantu pekerjaan rumah tangga, dan mendengar suara-suara bisikan.	Clozapin	25 mg	0-0-1	Sesuai
39	0995xx	Tn. LM	29 thn	L	Ada gelisah bila kecapean pulang kerja di siang hari, merasa tertekan dengan pekerjaan.	Skizofrenia (F20.5)	Susah tidur pada malam hari, dan gelisah	Risperidon Clozapin Vit. B Complex	2 mg 100 mg -	1-0-1 0-0-1/2 1-0-0	C1.4 C3.1 Sesuai
40	1091xx	Ny. MW	30 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.3)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Haloperidol THP	5 mg 2 mg	0-0-1/2 0-0-1/2	Sesuai
41	0712xx	Tn. UT	42 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, jualan es	Haloperidol	5 mg	1/2-0-1/2	Sesuai
42	0518xx	Tn. OS	42 thn	L	Pasien tenang,	Skizofrenia (F20.3)	Pasien kooperative	Haloperidol	1,5 mg	0-0-1	C3.1

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					datang sendiri ke untuk periksa, kegiatan ngojek kadang kerja proyek			Clozapin	25 mg	0-0-1	C1.4
43	0797xx	Tn. PL	38 thn	L	Obat yg diminum malam 1 bulan ini tidak diminum karena mengeluh pusing dan mual-mual setelah minum obat tersebut. Obat yg lainnya masih rutin diminum	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan baik mengikuti pengajian dan membantu orang tua ke sawah	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 prn 1-0-1	C1.4
44	1190xx	Tn. XM	20 thn	L	Pasien mengeluh	Skizofrenia (F20.1)	Mengeluh lemes dan	Risperidon	2 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					banyak tidur dan tensinya dibawah 100		banyak tidur	Clozapin THP	25 mg 2 mg	0-0-1/2 prn 1-0-1	
45	0681xx	Tn. XL	40 thn	L	Keluhan mendengar suara-suara bisikan, bayangan-bayangan, terasa seperti tersetrum, banyak merokok dan minum kopi, hipertensi berobat ke puskesmas	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, ADL kerja bangunan, sales jahe kraton	Haloperidol Klorpromazin	5 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1/2	C1.4
46	1191xx	Tn. MU	29 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien tidur cukup, ADL membantu pekerjaan di warung nasi	Risperidon	1 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

47	1233xx	Tn. IT	26 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Badan sudah tidak goyang goyang, aktivitas membantu ibunya dirumahriwayat kejang demam sampai usia 3 thn	Risperidon THP Propanolol	1 mg 2 mg 10 mg	1-0-1 1-0-1 0-0-1	Sesuai
48	1169xx	Ny. SP	27 thn	P	Pusing sejak kemarin	Skizofrenia (F20.1)	Kondisi baik, saat ini sdh tdk kerja, masih libur	Quetiapin Vit. B Complex	200 mg -	0-0-1 1-0-1	Sesuai
49	0686xx	Tn. DR	35 thn	L	Pasien tenang tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu bersih-bersih	Risperidon Klorpromazin	2 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
50	0768xx	Tn. JM	38 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien tidur cukup, jualan pakaian di pasar	Haloperidol Clozapin	5 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
51	0849xx	Tn. LI	36 thn	L	Keluhan kadang ada	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan ngojek,	TFP	5 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					bisikan, saat pasien duduk		tidur cukup	THP Clozapin	2 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
52	0719xx	Tn. OL	39 thn	L	Pasien sering tidur	Skizofrenia (F20.0)	Pasien belum bekerja lagi, melakukan kegiatan mandiri dirumah	Haloperidol Clozapin Quetiapin	5 mg 25 mg 400 mg	1-0-1 0-0-1 0-0-1	C1.4 Sesuai
53	1075xx	Tn. ER	40 thn	L	Minder bila ketemu orang lain, pusing	Skizofrenia (F20.1)	Kegaiatn ke sawah, pasien tidur berlebihan	Amlodipin Risperidon THP	10 mg 3 mg 2 mg	1-0-0 1-0-1 1-0-1	Sesuai
54	0624xx	Tn. IP	39 thn	L	Nyeri pada telapak kaki bawah kanan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mau mengerjakan pekerjaan rumah dan mau ke sawah	TFP Clopine THP	5 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1 1-0-1	Sesuai
55	1161xx	Tn. LS	25 thn	L	Pasien tidak bisa tidur,	Skizofrenia (F20.3)	-	Sikzonoat inj (flufenazin	25mg/ml	1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					terlambat kontrol, pasien merasa tidak cocok dengan obat clozapin			hcl)			
56	0884xx	Tn. DF	38 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien tidur cukup, membantu pekerjan rumah tangga	TFP Clozapin Amlodipin	5 mg 25 mg 5 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
57	1098xx	Ny. DV	30 thn	P	Tidak ada keluhan, kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Sering banyak diam	Risperidon THP	3 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
58	0979xx	Tn. CV	37 thn	L	Sulit bangun pagi	Skizofrenia (F20.0)	Pikiran dan perasaan mengaku agak bingung, nafsu makan baik, kegiatan membantu kakak ngunting	Sikzonoat inj (flufenazin hcl) Clozapin THP Quetiapin	25mg/ml 25 mg 2 mg 200 mg	1 0-0-1 1/2-0-1/2 0-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							dan jahit sandal				
59	1062xx	Tn. WT	27 thn	L	Keluhan pasien malas	Skizofrenia (F20.1)	Hanya makan tidur saja	Sikzonoat inj (flufenazin hcl) TFP THP Clozapin	25mg/ml 5 mg 2 mg 25 mg	1 1-0-1 1-0-1 0-0-1	Sesuai
60	1170xx	Tn. MS	25 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kabar baik	Clozapin THP	25 mg 2 mg	0-0-1 0-0-1	Sesuai
61	0646xx	Ny. AN	40 thn	P	Pasien tenang dan tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	-	Quetiapin Clozapin	400 mg 100 mg	0-0-1 0-0-1/2	Sesuai
62	1261xx	Tn. DW	43 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Sering melamun,	Haloperidol	5 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							gemetar, mandiri sudah bisa ke kebun	Clozapin THP	25 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1	
63	0880xx	Tn. SY	41 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, membantu pekerjaan rumah tangga	Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	1/2-0-1/2 0-0-1 0-0-1	C1.4
64	1126xx	Tn. YL	21 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Kabar baik	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	0-0-1 0-0-1	C1.4
65	0613xx	Tn. RD	41 thn	L	Masih mendengar suara bisikan, banyak merokok	Skizofrenia (F20.5)	Pasien tidur cukup dan membantu pekerjaan rumah	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1 1-0-1	C1.4 Sesuai
66	1109xx	Tn. RY	28 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kerja merawat ayam	Clopine Haloperidol THP	100 mg 5 mg 2 mg	0-0-1/2 1-0-1 1-0-1	C1.4 Sesuai
67	0907xx	Tn. AI	22 thn	L	Tidak ada	Skizofrenia	Kabar baik	Haloperidol	5 mg	1-0-1	

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					keluhan	(F20.1)		Klorpromazin	100 mg	0-0-1	C1.4
68	0995xx	Tn. MF	31 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Melakukan aktivitas mandiri	Clopine Sikzonoat inj (flufenazin hcl)	25 mg 25mg/ml	0-1-1 1	Sesuai
69	1183xx	Ny. AR	20 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Pasien bantu-bantu ibu dirumah	Risperidon	2 mg	0-0-1/2	C3.1
70	0724xx	Tn. NR	37 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien tidur cukup dan membantu pekerjaan rumah tangga	Haloperidol Klorpromazin	5 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
71	0805xx	Tn. OP	20 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kabar baik	Sikzonoat inj (flufenazin hcl)	25mg/ml	1	Sesuai
72	0979xx	Tn. AT	42 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, kerja	Haloperidol	5 mg	1/2-0-1/2	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							di proyek	Clozapin THP	25 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1	
73	1152xx	Tn. RM	42 thn	L	Keluhan batuk dan sudah dibawah ke puskesmas	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup dan bertani	Haloperidol Klorpromazin THP	1,5 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1	C3.1 C1.4
74	1015xx	Ny. AS	24 thn	P	Keluhan rahang kaku	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, tinggal di pondok pesantren	Risperidon Klorpromazin	2 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1/2	Sesuai
75	0981xx	Tn. HR	27 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Pasien tidur cukup, bekerja di prima pack membuat sablon	Sikzonoat inj (flufenazin hcl) Clozapin THP	25mg/ml 25 mg 2 mg	1 0-0-1/2 1-0-1	Sesuai
76	1044xx	Tn. KR	25 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Melakukan aktivitas mandiri	Haloperidol Clopine	1,5 mg 25 mg	0-0-1 1-0-1	C3.1 C1.4
77	1188xx	Tn. DD	40 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	-	Quetiapin Clozapin	300 mg 100 mg	1-0-0 0-0-1/2	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

78	0724xx	Tn. SW	38 thn	L	Pasien tidak berkegiatan, banyak tidur	Skizofrenia (F20.1)	-	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1/2	C1.4 C3.1
79	1178xx	Tn. SN	25 thn	L	Pasien tenang, namun banyak minum kopi dan merokok	Skizofrenia (F20.1)	-	Clozapin Vit. B Complex	100 mg -	0-0-1/2 1-0-1	Sesuai
80	0657xx	Tn. SZ	39 thn	L	Tidak ada keluhan, hanya banyak merokok	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, bekerja sebagai juru parkir	Haloperidol	5 mg	0-0-1/4	C3.1
81	0783xx	Tn. AT	37 thn	L	Tidak ada keluhan, hanya sering minum kopi	Skizofrenia (F20.3)	Tidur cukup, menegrjakan pekerjaan rumah tangga	Haloperidol	5 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

82	1207xx	Ny. SN	34 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Aktivitas dirumah, mengikuti pengajian dan senam	Risperidon Quetiapin	1 mg 400 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
83	0600xx	Tn. YN	36 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran tenang, kerja ikut tetangga stok kayu bakar	Haloperidol Klorpromazin	5 mg 100 mg	1/2-0-1/2 0-0-1	C1.4
84	1076xx	Ny. AN	33 thn	P	Bicara melantur merasa penguasa alam, tidak agresif terhadap fisik, agresif terhadap properti, dan top agresif verbal masih ada	Skizofrenia (F20.1)	Dirumah belum bisa mengurus rumah tangga dan anaknya, punya bayi umur 9 bulan, tidur dan makan sudah baik	Sikzonoat inj (flufenazin hcl) Risperidon THP Klorpromazin	24mg/ml 2 mg 2 mg 100 mg	1 1-0-1 1-0-1 0-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

85	0723xx	Tn. TN	35 thn	L	Pasien merasa kaku, dan pusing	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran dan perasaan tenang, tidur dan makan baik, kegiatan bantu-bantu pekerjaan rumah tangga	Haloperidol Klorpromazin Propanolol	5 mg 100 mg 10 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4 Sesuai
86	1240xx	Tn. WJ	26 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, kegiatan bertani	Haloperidol Clozapin	5 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
87	1127xx	Tn. IL	24 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.2)	Pikiran dan perasaan tenang, tidur dan	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							makan bai, kegiatan ternak bebek				
88	0771xx	Tn. RA	31 thn	L	Komunikasi terbatas	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, kadang masih ngelantur, kegiatan membantu orang tua	Risperidon Klorpromazin	1 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
89	1004xx	Tn. RK	36 thn	L	Sudah tidak minum obat sejak bulan 9 2018	Skizofrenia (F20.3)	Kondisi stabil. kegiatan bikin oven stenlees	Risperidon	1 mg	1-0-0	C3.1
90	1031xx	Ny. AS	22 thn	P	Pasien gelisah dan tidak mau komunikasi, banyak diam,	Skizofrenia (F20.1)	-	Olanzapin Vit. B Complex	10 mg -	1-0-1 1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					pasien sudah 2 tahun tidak mau minum obat, sulit tidur malam dan suka keluyuran						
91	0720xx	Tn. FM	36 thn	L	Tidak ada keluhan, karena obat dikurangi	Skizofrenia (F20.3)	Pasien mengerjakan pekerjaan rumah tangga, kadang suara bisikan masih ada	Haloperidol Clozapin THP Asam folat	5 mg 25 mg 2 mg 0,4 mg	1-0-1 1-0-1 1-0-1 1-0-0	C1.4
92	0635xx	Tn. AT	40 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bila tidak minum obat pasien merasa bingung, merokok 2 pak perhari	Risperidon Klorpromazin Sikzonoat inj (flufenazin hcl)	1 mg 100 mg 25mg/ml	1-0-1 0-0-1 1	Sesuai
93	1075xx	Tn. RD	25 thn	L	Tidak ada	Skizofrenia	Pasien tidur	Risperidon	1 mg	1-0-1	

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					keluhan	(F20.1)	cukup, kerja di mebel	Clozapin Asam folat	100 mg 0,4 mg	0-0-1/2 1-0-0	C1.4
94	0676xx	Ny. IN	41 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu pekerjaan rumah	Haloperidol Klorpromazin THP Amlodipin	1,5 mg 100 mg 2 mg 10 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1 prn 1-0-0	C1.4
95	0988xx	Tn. MK	26 thn	L	Keluhan gatal di seluruh tubuh, pasien sudah periksa ke dokter kulit	Skizofrenia (F20.0)	Pasien kadang bingung, dan mendengar suara bisikan	TFP THP	5 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
96	0842xx	Tn. SS	35 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup,	Risperidon	1 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							jualan pakaian di pasar dan membantu mepengerja kan pekerjaan rumah tangga	Clozapin THP	100 mg 2 mg	0-0-1/2 1-0-1	
97	0706xx	Tn. DY	41 thn	L	Pasien merasa tegang, sulit tidur sekitar 1 minggu, tidak mau makan, bingung dan pusing	Skizofrenia (F20.1)	Sering merokok, bisikan muncul lagi	Lodomer inj (haloperidol) Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg/ml 1,5 mg 100 mg 2 mg	1 1-0-1 0-0-1 1/2-0-1/2	C1.4
98	1211xx	Tn. DN	29 thn	L	Sering melamun, tertawa sendiri	Skizofrenia (F20.1)	Pasien bekerja membuat kasur	Risperidon Clozapin	3 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
99	0702xx	Tn. AL	42 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Kegiatan tukang ojek	Haloperidol Clozapin	5 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1/2	C1.4
100	1205xx	Tn. YT	32 thn	L	Tidak ada	Skizofrenia	Kegiatan	Risperidon	1 mg	0-0-1	C3.1

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					keluhan	(F20.1)	jualan krupuk, pasien kondisi akut. berobat sudah sekitar 14 bulan, dalam pengobatan px cukup stabil, minum obat teratur.				
101	0690xx	Ny. Nis	35 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	aktivitas membantu pekrejaan rumah tangga	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
102	0561xx	Ny. Nor	38 thn	P	pasien sudah tidak mengeluh dadanya nyeri	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Haloperidol THP	2 mg 5 mg 2 mg	1/2-0-1/2 1-0-1 1-0-0	Sesuai
103	1039xx	Tn. Ten	39 thn	L	Tidak ada	Skizofrenia	pasien	TFP	5 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					keluhan	(F20.1)	mandiri dan berjualan bantu ibu, kaku, gematar	THP Vit. B Complex	2 mg -	1-0-1 1-0-1	
104	1180xx	Tn. Bro	35 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	sebelumnya ada persaan curiga seprti ada yang mengintai, saat ini sudah tidak ada perasaan itulagi, sudah dua bulan ini risperidone diminum hanya 1x, aktivitas kerja dipabrik masih baik.	Risperidon THP	2 mg 2 mg	0-0-1 0-0-1	Sesuai
105	0898xx	Tn. Ham	31 thn	L	ada	Skizofrenia	Banyak	Risperidon	2 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					berdebar tp sedikit	(F20.1)	merokok dan ngopi sampai 4x, gemetar dan kaku	Clozapin THP	100 mg 2 mg	0-0-1/2 1-0-1	
106	0741xx	Tn. San	37 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien bantu-bantu dirumah, pendiam dan merasa kaku-gemetar	Risperidon Klorpromazin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
107	0789xx	Tn. Nu	33 tnh	L	Keluhan masih malas, tidak mau berkegiatan dan banyak merokok	Skizofrenia (F20.0)	Tidur cukup, masih malas	Haloperidol Serquel (Quetiapin)	1,5 mg 200 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
108	1188xx	Tn. Pu	29 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Tidur cukup dan mandiri	Risperidon	3 mg	0-0-1	Sesuai
109	1080xx	Tn. To	30 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
110	0586xx	Tn. Din	41 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengajar di	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							SD				
111	1038xx	Tn. Yu	37 thn	L	Pasien tenang dan tidak ada keluhan. ps bicara nampak masih mudah marah.	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Vit. B Complex	2 mg -	0-0-1 0-0-1	Sesuai
112	0738xx	Ny. Ze	38 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Banyak menunduk, menjawab pertanyaan mengatakan dirumah bersih bersih. cek ulang tensi	Clozapin Risperidon THP	25 mg 2 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1	C1.4
113.	0954xx	Ny. Mas	38 thn	P	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.3)	nyeri kaki sudah membaik. aktivitas ibu rumah tangga	Risperidon	1 mg	1-0-1	Sesuai
114	0912xx	Tn. Ru	24 thn	L	Banyak merokok	Skizofrenia (F20.1)	Merokok sering	Risperidon Clopin	3 mg 25 mg	1-0-1 ½-0-0	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							dikasih org2 kaku – gemetar, S esuaisosialisasi kurang.	THP	2 mg	1-0-1	
115	1148xx	Tn. Ber	35 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Manidiri, bantu-bantu dirumah, kaku-gemetar	Clozapin Haloperidol Sikzonoat inj (Flufenazin HCL) THP	100 mg 1,5 mg 25 mg 2 mg	1/2-0-1/2 1-0-1 1 1-0-1	C1.4
116	1187xx	Tn. Wei	25 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
117	0941xx	Tn Bye	34 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Clozapin THP	1 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
118	1047xx	Tn. Yin	33 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
119	0684xx	Tn. Won	40 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak pusing, aktivitas memelihara ayam untuk dijual. ibu hipertensi. disarankan ke pkm	Haloperidol Clozapin THP Amlodipin	5 mg 25 mg 2 mg 5 mg	1/2-0-1/2 0-0-1 1-0-0 1-0-0	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

120	1122xx	Ny. Hoy	38 thn	P	Saat thd dikurangi pasien kurang tenang	Skizofrenia (F20.1)	Saat ini sudah tenang setelah thd diberikan 2x 1 tab, dapat mebantu orang tua, dan adl tanpa harus disuruh. keluarga menolak untuk diganti obatnya. berat naik terus disarankn diet dan olahraga, sudah bertemu ahli gizi.	Risperidon Serquel (Quetiapin) THP	1 mg 400 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
121	1194xx	Tn. Bi	25 thn	L	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu2 di rumah	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							kaku - gemetar , sosialisasi krg px tdk mau keluar rumah	Vit. B Complex THP	- 2 mg	1-0-0 1-0-1	
122	0981xx	Tn. Boy	L	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bekerja sebagai buruh tani, kaku-gemetar, dan napsu makan berkurang	Risperidon Vit. B Complex	2 mg -	1-0-1 1-0-1	Sesuai
123	1260xx	Ny. Nis	P	25 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Dengan pengguaan serquel saja bisa tidur, sebagai IRT, kaku-gemetar	Serquel (Quetiapin)	300 mg	0-0-1	Sesuai
124	1157xx	Tn. Cis	L	25 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Sudah bai, sudah bisa tidur, kerja disi ulangbair galon	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

125	0698xx	Tn. Rey	L	37 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien kerja di bengkel, kaku dan gemetar	Risperidon THP	2 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
126	0995xx	Tn. Do	L	36 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mandiri, seminggu sekali ke sawah	Klorpromazin Haloperidol THP Amlodipin	100 mg 5 mg 2 mg 5 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1 1-0-0	C1.4
127	1032xx	Ny. Rul	P	35 tahun	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Aktivitas ibu rumah tangga, momong anak	Haloperidol	1,5 mg	1-0-1	
128	1072xx	Ny. Ni	P	37 thn	Melirik keatas, badan kaku	Skizofrenia (F20.1)	Melirik ke atas semenjak seminggu ini, jalan semboyong an,dosis clozapin diturunkan 0-0-1/2 tab. tensi turun.	Risperidon Clozapin THP	1 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
129	0710xx	Tn. Dib	L	37 thn	Memakai	Skizofrenia	Pasien	Risperidon	3 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					baju terbalik	(F20.1)	membantu ibunya	Clozapin Vit. B Comp.	25 mg -	0-0-1 1-0-1	
130	1168xx	Ny. Wik	L	37 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien bekerja di pabrik sepatu	Clozapin	25 mg	0-0-1/2	Sesuai
131	0607xx	Tn. Ong	L	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kerja jualan peyek, suara bisikan berkurang	Risperidon Clozapin THP	3 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-0	C1.4
132	0978xx	Tn. Li	L	39 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.3)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1/2	C1.4
133	0841xx	Ny. Li	P	43 thn	Tensi tinggi	Skizofrenia (F20.1)	Pasien stabil membaik	TFP THP Amlodipin	5 mg 2 mg 5 mg	0-0-1 0-0-1 1-0-0	Sesuai
134	0791xx	Tn. Bos	L	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bntu-bantu dirumah	TFP THP Clozapin	5 mg 100 mg 25 mg	0-0-1 0-0-1 0-0-1	Sesuai
135	0687xx	Tn. Lik	L	36 thn	Kontrol pertama, tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup memberi makan ayam	Risperidon Clozapin Amlodipin	2 mg 100 mg 10 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-0	C1.4
136	1099xx	Tn. Yus	L	40 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Tidak ada	Risperidon Clozapin Amlodipin	2 mg 25 mg 10 mg	1-0-1 1-0-1 1-0-0	C1.4
137	0763xx	Tn. Ri	L	33 thn	Sering mengantuk	Skizofrenia (F20.1)	Membantu pekerjaan rumah,	TFP Clozapin THP	5 mg 100 mg 2 mg	0-0-1 0-0-1 0-0-1/2	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							suara bisikan masih ada				
138	0898xx	Tn. Rul	L	28 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu pekerjaan rumah	Risperidon Klorpromazin	2 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
139	0835xx	Tn. Yis	L	29 thn	Tiba2 px batuk dan muntah, tetapi ditahan dengan tangannya	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mandiri	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
140	1114xx	Tn. Mos	L	41 thn	Pasien tenang	Skizofrenia (F20.1)	Pasien bantu-bantu dirumah	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
141	0581xx	Tn. Yan	L	40 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Perasaan tenang, istirahat baik, nafsu makan baik, kegiatan bs membantu bersih2	Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 1/2-0-0 1-0-1	C1.4
142	1103xx	Tn. Le	L	36 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	px membantu menanam pohon dan	Serquel (Quetiapin)	200 mg	0-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							mengantar keponakan				
143	1123xx	Tn. Bip	L	21 thn	Kadang pusing	Skizofrenia (F20.0)	Pasien kerja mandiri	Risperidon Clozapin Klorpromazin	2 mg 25 mg 100 mg	1-0-1 1-0-1 0-0-1	C1.4
144	1077xx	Tn. Du	L	28 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Px mengeluarkan dan memasukkan perkutut, memelihara ikan	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 ½-0-1/2 ½-0-0	C1.4
145	0917xx	Tn. Si	L	29 thn	Mendengar suara-suara bisikan jadi pusing	Skizofrenia (F20.1)	Pasien kadang senyum sendiri, tidur cukup, membantu pekerjaan rumah tangga	Clozapin Risperidon THP Provolat (asam folat)	25 mg 2 mg 2 mg 0,4 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1 1-0-0	C1.4
146	1153xx	Ny. Ms	P	27 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Serquel (Quetiapin)	200 mg	0-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

147	1060xx	Tn. Tu	L	35 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, bertani	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
148	0991xx	Tn. Da	L	21 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Tidak ada	Risperidon	1 mg	1-0-1	Sesuai
149	1209xx	Ny. Ni	P	41 thn	kadang kaku di bag pundak	Skizofrenia (F20.0)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, suara bisikan masih ada	Clozapin THP Profolat (asam folat)	25 mg 2 mg 0,4 mg	1-0-1 1-0-0 1-0-0	Sesuai
150	0955xx	Ny. Di	P	38 thn	Tidak ada keluhan, hamil bulan ke 7	Skizofrenia (F20.0)	Tidak ada	TFP THP	5 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
151	0800xx	Tn. Te	L	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, membantu pekerjaan rumah tangga	Haloperidol THP Vitamin B6	5 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1 1-0-0	Sesuai
152	1248xx	Tn. Bi	L	22 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, membantu membuat	Clozapin	100 mg	1/2-0-1/2	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							sumur				
153	1254xx	Tn. Dis	L	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup jaga parkir motor	Clozapin Risperidon	25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
154	0766xx	Tn. Gi	L	35 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Clozapin Risperidon THP	25 mg 2 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1	C1.4
155	1004xx	Ny. Me	P	44 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada keluhan dengan pengurangan dosis. aktivitas ibu rumah tangga.	Risperidon	1 mg	½-0-0	Sesuai
156	1065xx	Ny. Is	P	33 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Mandiri, mengerjakan pekerjaan rumah	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1/2-0-1/2 1/2-0-1/2 0-0-1/2	C1.4
157	0846xx	Tn. Ten	L	30 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien bekerja di gudang	Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	1/2-0-1/2 0-0-1 0-0-1	C1.4
158	0669xx	Tn. Li	L	37 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien membantu ibunya jualan	Risperidon Clozapin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
159	1145xx	Tn. Fi	L	35 thn	Kaki masih sakit	Skizofrenia (F20.1)	Kaki masih sakit sejak	Risperidon THP	3 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							1997 tidak pernah periksa. aktivitas selep, merokok 1 pak per hari	Vitamin B1	-	1-0-0	
160	0733xx	Ny. Wi	P	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Mengajar mengaji	Serquel (Quetiapin) TFP THP	400 mg 5 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1	Sesuai
161	1147xx	Ny. Tim	P	39 thn	Masih banyak diam	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Risperidon Clozapin	1 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
162	1029xx	Tn. Ji	L	39 thn	Tenang, kadang mulut kaku	Skizofrenia (F20.3)	Kerja dispenda	Clozapin Risperidon THP	25 mg 1 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1	C1.4
163	1203xx	Tn Wib	L	40 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Clozapin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1	C1.4
164	0683xx	Tn. Bil	L	40 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan	Haloperidol Clozapin THP	5 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							rumah				
165	1042xx	Tn. Dil	L	42 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bekerja usaha sendiri, kaku-gemetar	Sikzonoat (Flufenazin HCL) Clozapin	25 mg 25 mg	1 0-0-1/2	Sesuai
166	0997xx	Tn. Dus	L	41 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Mandiri menjadi sopir dump truck kaku - gemetar	Clopine	25 mg	0-0-1	Sesuai
167	0570xx	Tn. Da	L	42 thn	Mengatakan bila kerja& kaki gerak gerak	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mengeluh gampang lupa & banyak merokok, mengatakan pengekangan dalam keluarga	Risperidon Klorpromazin Propanolol	2 mg 100 mg 10 mg	1-0-1 0-0-1 ½-0-1/2	Sesuai
168	0883xx	Tn. Bei	L	40 thn	Banyak tidur, mengaku ngantukan	Skizofrenia (F20.1)	Mengatakan belum bisa kerja, dulu pernah kerja	Haloperidol	5 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							di bengkel tapi tdk cocok skrg ingin kerja lagi tapi takut nggak cocok lagi, jadi skrg cuma diam saja di rumah, sosialisasi kurang, tap i sdh mau ibadah				
169	1080xx	Tn. Ni	L	40 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Mandiri, mencari makanan kambing	Risperidon Clozapin THP	3 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1	C1.4
170	0839xx	Ny. Yul	P	39 thn	Pikiran merasa antep, kalau pikirannya antep jadi misuh-misuh	Skizofrenia (F20.1)	Pasien stabil membaik	Clozapin Risperidon Amlodipin	25 mg 2 mg 5 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-0	C1.4
172	1229xx	Tn. Pin	L	37 thn	Banyak nawar	Skizofrenia (F20.1)	pikiran perasaan	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					tentang obat		tenang, istirahat baik nafsu makan baik, kegiatan dulu guru tp skrg nganggur tdk ada inisiatif utk bantu2 juga	THP	2 mg	1-0-1	
173	1094xx	Tn. San	L	21 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Pasien tenang, aktivitas seperti biasa	Olanzapin	10 mg	0-0-1	Sesuai
174	1261xx	Tn. Sat	L	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien sering melamun, kaku-gemetar, sudah bisa ke sawah	Haloperidol Clozapin THP	5 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
175	0579xx	Ny. Mi	P	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Mandiri, sebagai IRT anak 3, kaku-	Sikzonoat inj (Flufenazin) THP	25 mg 2 mg	1 1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							gemetar				
176	1096xx	Tn. Bus	L	21 thn	Pasien tenang, stabil	Skizofrenia (F20.1)	Banyak merokok, kadang malas dan bosan	Sikzonoat inj (Flufenazin) Clozapin	25 mg 100 mg	1 0-0-1/2	Sesuai
177	1104xx	Ny. Tin	P	26 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah, kaku-gemetar	Serquel (Quetiapin) Risperidon THP	400 mg 2 mg 2 mg	0-0-1 ½-0-1/2 1-0-1	Sesuai
178	0803xx	Tn. Bes	L	30 thn	Pasien tenang, jaga toko	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Clozapin	1 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
179	0601xx	Ny. Me	P	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Mandiri, bantu-bantu dirumah, kaku-gemetar	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
180	1080xx	Ny. Map	P	30 thn	Tidak bisa tidur saat tidak minum obat	Skizofrenia (F20.1)	Tensi cenderung rendah, membaik	Klorpromazin Serquel (Quetiapin)	100 mg 200 mg	0-0-1 0-0-1	Sesuai
181	1104xx	Tn. Bu	L	36 thn	Pasien tenang dan tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Tidak ada	TFP Clozapin	5 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
182	1006xx	Tn. Biu	L	29 thn	Tidak ada keluhan,	Skizofrenia (F20.5)	Tidak ada	Risperidon THP	2 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					pasien mandiri						
183	1103xx	Ny. Mis	P	37 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Bnatu-bantu ibu, minum obat teratur	Clozapin Serquel (Quetiapin) THP	25 mg 400 mg 2 mg	0-0-1 0-0-1 0-0-1	Sesuai
184	1138xx	Ny. Ma	P	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Minum obat 1x sehari, pusing kalau minum 2x sehari	Risperidon THP	2 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1	Sesuai
185	1109xx	Tn. Pus	L	22 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Mandiri, kerja merawat ayam	Clopine Haloperidol THP	100 mg 5 mg 2 mg	0-0-1/2 1-0-1 1-0-1	C1.4
186	1137xx	Tn. Dis	L	32 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Lama tidak kontrol, karena merasa membaik	Risperidon THP	2 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
187	1230xx	Ny. Nas	P	20 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
188	0968xx	Tn. Mus	L	30 thn	Halusinasi	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mandiri	Sikzonoat inj (Flufenazin HCL)	25 mg	1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

								Serquel (Quetiapin) THP	400 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1	
189	1183xx	Tn. Lil	L	20 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Pasien bantu-bantu ibu	Risperidon	2 mg	0-0-1/2	Sesuai
190	0829xx	Tn. Uli	L	31 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.0)	Tidak ada	Risperidon Clozapin THP	3 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
191	0933xx	Tn. Mol	L	42 thn	Obat minum tidur jarang diminum, karena sudah ngantuk	Skizofrenia (F20.0)	Jualan, minum obat teratur	Sikzonoat inj (Flufenazin HCL) Risperidon	25 mg 1 mg	1-0-0 0-0-1/2	Sesuai
192	0793xx	Tn. Nil	L	40 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien bekerja mandiri	Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	0-0-1 0-0-1 0-0-1	C1.4
193	0805xx	Tn. Tul	L	30 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Sikzonoat inj (Flufenazin)	25 mg	1	Sesuai
194	1205xx	Tn. Ham	L	37 thn	Tangan kesemutan sejak 2 bulan, mengealuh kesemutan	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Clozapin THP Vitamin B1	2 mg 25 mg 2 mg -	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1 0-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

195	1196xx	Tn. Mil	L	39 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bisa tidur tanpa cpz	Haloperidol THP	5 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
196	0988xx	Tn. Mus	L	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kerja kuli bangunan	TFP Clozapin THP	5 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
197	0721xx	Tn.Ong	L	37 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.0)	Tidak ada	Haloperidol Clopine THP	5 mg 25 mg 2 mg	½-0-0 0-0-1 1-0-1	C1.4
198	1077xx	Tn. Deng	L	34 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien datang sendiri ke RSJ	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
199	1176xx	Tn. Ndra	L	30 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien membaik	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
200	0702xx	Tn. Man	L	38 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Clozapin THP Vit. B complex	2 mg 25 mg 2 mg -	1-0-1 1-0-0 0-0-1 0-0-1	C1.4
201	0605xx	Tn. Bus	L	38 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Kerja tukang ojek	Risperidon Klorpromazin Amlodipin	2 mg 100 mg 5 mg	1-0-1 0-0-1 0-0-1	Sesuai
202	1064xx	Tn. Yit	L	29 thn	Sulit tidur	Skizofrenia (F20.3)	Sulit tidur	TFP Clopine THP	5 mg 25 mg 2 mg	½-0-0 0-0-1 1-0-1	Sesuai
203	1112xx	Tn. Nit	P	31 thn	Tidak ada	Skizofrenia (F20.0)	Minum obat teratur	Risperidon THP	2 mg 2 mg	0-0-1 0-0-1	
204	1216xx	Tn. Net	L	20 thn	Pasien	Skizofrenia	Kerja jadi	Risperidon	2 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE UNIVERSITY OF

					tenang	(F20.1)	operator warnet	Clozapin	25 mg	0-0-1	
205	0724xx	Tn. Nul	L	36 thn	Pasien tenang, tetapi masih mendengar suara-suara	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Clozapin Risperidon	25 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1	C1.4
206	0698xx	Ny. Nus	P	44 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.5)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Sikzonoat inj (Flufenazin HCL) Clozapin	25 mg 25 mg	1 0-0-1	Sesuai
207	1017xx	Tn. Mid	L	27 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, kerja di bangunan	Haloperidol THP	5 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
208	1142xx	Tn. Gus	L	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, pasien bekerja jadi tukang las	Risperidon Klorpromazin	2 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
209	0881xx	Tn. Bos	L	37 thn	Banyak diam, tidak minum obat 1 minggu	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
210	1188xx	Tn.Nil	L	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.5)	Tidur cukup, kerja membungku	Risperidon Clozapin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							si camilan untuk di jual				
211	0995xx	Ny. Tin	P	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Tidur cukup, membantu pekerjaan rumah	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
212	1214xx	Tn. Mis	L	29 thn	Makan kadang sulit	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon Klorpromazin THP vit. B complex	2 mg 100 mg 2 mg -	1-0-1 0-0-1 ½-0-1/2 1-0-1	Sesuai
213	1005xx	Ny. Rus	P	29 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.3)	Mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Clozapin	25 mg	0-0-1/2	Sesuai
214	1063xx	Tn. Nij	L	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, kerja menjahit dan mengamen	TFP	5 mg	0-0-1/2	Sesuai
215	1166xx	Tn. Men	L	26 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.2)	Bantu-banti dirumah	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
216	1236xx	Tn. Pit	L	36 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	bekerja nelayan	Risperidon Klorpromazin vit. B complex	2 mg 100 mg -	1-0-1 0-0-1 0-0-1	Sesuai
217	0809xx	Tn. Pet	L	36 thn	Mudah	Skizofrenia	Kerja	Risperidon	2 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					menangis sendiri	(F20.1)	dirumah	Clozapin	25 mg	0-0-1	
218	1080xx	Tn. Die	L	28 thn	Pasien banyak tidur dan tidak ada keluhan lain	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Haloperidol Clozapin	1,5 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1/2	C1.4
219	0939xx	Ny. Yin	P	26 thn	Kadang pikiran lambat merespon	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 ½-0-1/2	C1.4
220	1225xx	Tn. Pun	L	32 thn	Pasien tidak ada keluhan, obat cocok	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Klorpromazin THP Vit. B complex	2 mg 100 mg 2 mg -	1-0-1 0-0-1 1-0-1 1-0-1	Sesuai
221	1086xx	Tn. Pik	L	38 tahun	Kadang kaku	Skizofrenia (F20.1)	Gemetar, suka tidur malam, kerja bangunan	Risperidon Clopine THP	1 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 0-0-1	C1.4
222	0968xx	Tn. Bar	L	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kerja menjadi juru parkir, tidur cukup	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 0-0-1	C1.4
223	0728xx	Ny. Nib	P	41 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Momong bayi	Haloperidol	5 mg	1-0-1	Sesuai
224	1071xx	Tn. Lin	L	43 thn	Sering lupa	Skizofrenia	Lupa naruh	Risperidon	2 mg	1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					sejak 1 bulan	(F20.3)	sesuatu	Clopin THP	25 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1	
225	0796xx	Tn. Pis	L	37 thn	Tidak ada	Skizofrenia (F20.1)	Kerja bantu-bantu dirumah	Klorpromazin	100 mg	0-0-1	Sesuai
226	0971xx	Tn. Dis	L	37 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, bertani	Haloperidol Klorpromazin	5 mg 100 mg	½-0-1/2 0-0-1/2	C1.4
227	1261xx	Ny. Sit	P	41 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Belum turun dosis, setelah diturunkan masih tetap kambuh	Haloperidol Klorpromazin	5 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
228	1138xx	Ny. Jie	P	40 thn	Masih mendengar suara-suara, tertawa sendiri, cerita lucu	Skizofrenia (F20.0)	Bantu-bantu dirumah, minum obat teratur	Serquel (quetiapin)	300 mg	0-0-1	Sesuai
229	1266xx	Tn. Poul	L	38 thn	Tidak ada	Skizofrenia (F20.0)	Sudah mandiri	Haloperidol Clozapin THP	5 mg 25 mg 2 mg	½-0-1/2 0-0-1 1-0-0	C1.4
230	1172xx	Tn. Til	L	34 thn	Tidak ada	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengerjaka	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							n pekerjaan rumah tangga				
231	0962xx	Tn. Gol	L	40 thn	Dada sesak. mengaku mendengar suara suara. mengatakan tidak sakit danmengapa dibawa ke RSJ, bicara dan tertawa sendiri, karena bulan lalu tidak disuntik karena stok habis	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan membantu ibu dirumah dan narik becak	Sikzonoat inj (Flufenazin hcl) Clopine TFP	25 mg 100 mg 5 mg	1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
232	0585xx	Tn. Di	L	36 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Jaga toko, minum obat teratur	Haloperidol Klorpromazin THP	5 mg 100 mg 2 mg	½-0-1/2 0-0-1/2 1-0-1	C1.4
233	1178xx	Tn. Dil	L	25 thn	Pasien tenang, hanaya banyak	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Haloperidol Clozapin Vit.B complex	5 mg 100 mg -	1-0-1 0-0-1/2 1-0-0	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					ngopi dan merokok						
234	0783xx	Tn. Mar	L	37 thn	Banyak merokok dan minum kopi	Skizofrenia (F20.3)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Haloperidol Klorpromazin THP Propanolol	5 mg 100 mg 2 mg 10 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1 ½-0-1/2	C1.4
235	1025xx	Ny. Li	P	42 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Membantu pekerjaan rumah tangga	Clozapin Sikzonoat inj (Flufenazin hcl) THP	25 mg 25 mg 2 mg	0-0-1 1 1-0-1	Sesuai
236	1100xx	Ny. Lia	P	26 thn	Keluhan kadang masih sering marah, bisikan masih ada, curiga-curiga	Skizofrenia (F20.0)	Tidur cukup, masih malas harus diarahkan	TFP Serquel (Quetiapin)	5 mg 400 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
237	1135xx	Tn. Wik	L	41 thn	Tidak ada	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
238	1059xx	Tn. Lio	L	26 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Minum obat teratur	Risperidon Clozapin	1 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
239	1077xx	Tn. Lie	L	26 thn	Tidak ada	Skizofrenia	Aktivitas	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					keluhan	(F20.0)	mengajar di SMP				
240	0928xx	Ny. Kila	P	33 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu ibu pelatihan keterampilan	Haloperidol TFP	1,5 mg 2 mg	1-0-1 ½-0-1/2	Sesuai
241	1125xx	Tn. Yu	L	21 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, masih sekolah SMK	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
242	1072xx	Tn. Gil	L	21 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, membantu pekerjaan rumah	Risperidon	1 mg	1-0-1	Sesuai
243	1205xx	Ny. Nul	P	32 thn	Pusing, banyak pikiran	Skizofrenia (F20.1)	Mengajar mengaji	Risperidon	3 mg	1-0-1	Sesuai
244	1047xx	Tn. Lop	L	36 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mencari rumput	Sikzonoat (Flufenazin hcl) Clozapin Risperidon	25 mg 100 mg 1 mg	1 0-0-1 1-0-1	C1.4
245	1222xx	Tn. Ymu	L	38 thn	Cenderung diam tidak insiatif	Skizofrenia (F20.0)	Malas, belum bekerja	Risperidon Clozapin	1 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

246	0680xx	Ny. Mp	P	42 thn	Datang sendiri ke RSJ	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran dan perasaan tenang	Risperidon Clozapin THP	1 mg 25 mg 2 mg	1-0-0 0-0-1 1-0-1	C1.4
247	1108xx	Tn. Yul	L	27 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kerja di home industri	Risperidon	1 mg	1-0-1	Sesuai
248	1165xx	Tn. Lil	L	19 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.0)	Tidak minum obat selama seminggu, Konsentrasi menurun	Risperidon	1 mg	1-0-1	Sesuai
249	0703xx	Ny. His	P	44 thn	Sulit minum obat, merasa banyak suami	Skizofrenia (F20.0)	Mengerjakan pekerjaan rumah	Clozapin Sikzonoat (Flufenazin hcl) Risperidon	25 mg 25 mg 2 mg	0-1-1 1 1-0-1	C1.4
250	0716xx	Tn. Bril	L	44 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	Risperidon Klorpromazin	2 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
251	0998xx	Tn. Bel	L	36 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Mandiri cari rumput	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
252	1149xx	Tn. Diu	L	36 thn	keluyuran	Skizofrenia (F20.1)	Dinsos	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
253	0954xx	Tn. Mid	L	41 thn	Pasien dinsos	Skizofrenia (F20.1)	Sekarang sudah tidak marah2, merasa sembuh	Haloperidol Klorpromazin	1,5 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1/2	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

254	0781xx	Tn. Rie	L	44 thn	Melantur, tangan dan badannya bergerak gerak seperti menari	Skizofrenia (F20.1)	Dinsos	Risperidon THP	1 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
255	0886xx	Ny. Ro	P	34 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.5)	Dinsos pasuruan, bicara terarah, tidur malam, mendengar suara2	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai
256	0560xx	Tn. Buh	L	38 thn	Dinsos pasuruan	Skizofrenia (F20.1)	Mondar mandir, sulit tidur, bicara dan tertawa sendiri, pasien dinsos, mendengar bisikan, ngamuk	TFP Klorpromazin	5 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
257	1091xx	Tn. Liy	L	36 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kerja bangunan	Risperidon Clopine	2 mg 25 mg	½-0-1/2 0-0-1/2	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

								THP	2 mg	0-0-1/2	
258	0603xx	Tn. Lop	L	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Jualan dirumah, merokok 1 pack 2 hari	Risperidon	2 mg	0-0-1	Sesuai
259	1177xx	Tn. Jut	L	28 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kerja proyek, minum obat teratur	Risperidon THP	2 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
260	1092xx	Tn. Gik	L	44 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Jualan pakaian dipasar	Haperidol	1,5 mg	1-0-1	Sesuai
261	1007xx	Tn. Yud	L	31 thn	Kontro2 bulan, masih pemalul	Skizofrenia (F20.3)	Sdh mau bergaul dgn keluarga tp kl org luar masih kurang, mau bantu2 ke sawah	TFP THP	5 mg 2 mg	½-0-1/2 1-0-1	Sesuai
262	0715xx	Tn. Dus	L	34 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran dan perasaan tenang, kerja di sawah	Haloperidol Klorpromazin	5 mg 100 mg	½-0-1/2 0-0-1/2	C1.4
263	0604xx	Tn. No	L	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup,	Clozapin Amlodipin	100 mg 10 mg	0-0-1 1-0-0	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							membantu pekerjaan RT harus diarahkan				
264	1158xx	Tn. Los	L	29 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Aktivitas sebagai IRT	Serquel (Quetiapin) Risperidon	200 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1	Sesuai
265	0723xx	Tn. Yil	L	35 thn	Kaku sedikit-sedikit	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran tenang, perasaan tenang	Haloperidol Klorpromazin Propanolol	5 mg 100 mg 10 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
266	1240xx	Tn. Kud	L	26 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup	Haloperidol Clozapin	5 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
267	0708xx	Ny. Hip	P	37 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Mau membantu orang tua membersihkan rumah, tangan sedikit gemetar sudah sejak lama tidak makin memberat	Risperidon Klorpromazin Sikzonoat inj (Flufenazin hcl) THP	1 m 100 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1 1-0-1	Sesuai
268	1216xx	Ny. Nil	P	43 thn	Kegiatan baik dan rajin. sering	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu pekerjaan rumah	Sikzonoat inj (Flufenazin hcl)	25 mg	1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					mandi		tangga	Risperidon Antasida THP	2 mg - 2 mg	1-0-1 1-1-1 1-0-1	
269	0741xx	Tn. Nio	L	36 thn	Masuk sendiri ke kamar periksa	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran, perasaan tenang, membantu adik kalau ada pesanan sepatu	Risperidon Klorpromazin	3 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
270	0901xx	Tn. Tik	L	42 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan mencari kayu, minum obat teratur	Klorpromazin Risperidon THP	100 mg 2 mg 2 mg	0-0-1 1-0-1 1-0-1	Sesuai
271	1049xx	Tn. Mik	L	42 thn	Keluhan pundak sering bergerak sendiri, sering merasa rendah diri, 6 bulan tidak kontrol	Skizofrenia (F20.3)	Tidur cukup, kerja penyuluh pertanian, sering lupa, tidak minum obat teratur	Sikzonoat inj(Flufenazin hcl) Clozapin THP	25 mg 25 mg 2 mg	1 0-0-1 1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

272	0733xx	Tn. Yon	L	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan jualan, tidur cukup	Haloperidol THP	5 mg 2 mg	0-0-1/2 0-0-1/2	Sesuai
273	1190xx	Tn. Gis	L	35 thn	Pasien masih sering diam	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Risperidon Klorpromazin Vit. B complex	1 mg 100 mg -	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1	Sesuai
274	1127xx	Tn. Guk	L	36 thn	Tidak bisa tidur	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu pekerjaan rumah, minum obat teratur	Sikzonoat inj(Flufenazin hcl) Clopin	25 mg 100 mg	1 0-0-1/2	Sesuai
275	1120xx	Tn. Gil	L	31 thn	Tidak bisa tidur, tidak minum obat selama 1 minggu	Skizofrenia (F20.1)	Minum obat teratur, tidur cukup	Sikzonoat inj(Flufenazin hcl) Clozapin Haloperidol THP	25 mg 25 mg 5 mg 2 mg	1 0-0-1 1-0-1 1-0-1	C1.4
276	0729xx	Ny. Hil	P	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Ibu RT	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 ½-0-1/2	C1.4
277	0758xx	Tn. Kop	L	39 thn	Bisikan kadang ada, kadang	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran dan perasaan lebih	Sikzonoat inj(Flufenazin hcl)	25 mg	1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					tidak ada		tenang, bantu-bantu angkat kelapa	Haloperidol Clozapin Serquel (Quetiapin)	5 mg 100 mg 200 mg	1-0-1 0-0-1/2 0-0-1/2	
278	0626xx	Tn. Gul	L	40 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengantar jemput ibu belanja	Risperidon Clozapin THP Profolat (asam folat) inj	2 mg 25 mg 2 mg 0,4 mg	½-0-0 0-0-1 1-0-1 1	C1.4
279	1161xx	Tn. Lui	L	25 thn	Susah bila bangun	Skizofrenia (F20.1)	Tidur berlebihan, membantu membungkusi krupuk	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1	C1.4
280	1150xx	Tn. Yiu	L	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.5)	Bantu-bantu pekerjaan rumah	Risperidon Klorpromazin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1 prn	Sesuai
281	1029xx	Tn. Lip	L	22 thn	Pasien tenang, namun pendiam	Skizofrenia (F20.5)	Tidak ada	Risperidon Serquel (Quetiapin)	1 mg 400 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
282	0773xx	Tn. Ili	L	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Aktivitas membantu orang tua mencari rumput	Risperidon Clozapin Sikzonoat inj(Flufenazin hcl) THP	2 mg 100 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1 1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

283	0609xx	Tn. Nur	L	39 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Risperidon Clozapin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
284	0770xx	Ny. Rel	P	42 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan ngariti dan minum obat teraur	Risperidon Klorpromazin THP Amlodipin	2 mg 100 mg 2 mg 5 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1 1-0-0	Sesuai
285	0741xx	Ny. At	P	39 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.3)	Tidur cukup, bertani	TFP Klorpromazin	5 mg 100 mg	0-0-1 0-0-1/2	C1.4
286	1142xx	Ny. Sut	P	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Risperidon Klorpromazin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
287	0720xx	Tn. Kio	L	36 thn	Keluhan tidak ada karena obat di kurangi	Skizofrenia (F20.3)	Mengerjakan pekerjaan rumah, suara bisikan kadang masih ada	Haloperidol Clozapin THP Starfolat (asam folat inj)	5 mg 25 mg 2 mg 0,4 mg	1-0-1 1-0-1 1-0-1 1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

288	0737xx	Tn. Bul	L	38 thn	Tidak ada keluhan, pasien tenang	Skizofrenia (F20.5)	Bantu-bantu pekerjaan rumah	Risperidon THP Amlodipin	2 mg 2 mg 5 mg	1-0-1 1-0-1 0-0-1	Sesuai
289	1001xx	Tn. Ril	L	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien datang sendiri, menolak suntik karena merasa sudah baik cukup dengan klozapine. tidak merokok	Clozapin	25 mg	0-1/2-0	Sesuai
300	0972xx	Tn. Nog	L	33 thn	Tenang, tealt obat 3 hari	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon Clozapin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1	C1.4
301	1146xx	Tn. Guy	L	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon Serquel (Quetiapin)	2 mg 300 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
302	0716xx	Tn. Hye	L	38 thn	Post krs sebulan	Skizofrenia (F20.1)	Relatif baik, tidak marah	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 1-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					yang lalu		marah, mencari rumput, tidur cukup, obat diminum teratur	THP	2 mg	1-0-1	
303	0804xx	Tn. Hiks	L	36 thn	Tidak ada keluhan, bantu-bantu dirumah	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Clozapin Haloperidol THP Sikzonoat inj (Flufenazin hcl)	25 mg 5 mg 2 mg 25 mg	0-0-1 0-0-1 0-0-1 1	C1.4
304	1109xx	Ny. Iyu	P	21 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Ibu RT	Risperidon THP	2 mg 2 mg	0-0-1 0-0-1	Sesuai
305	0736xx	Tn. Mop	L	35 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kerja dirumah	Risperidon Clozapin THP	mg 2 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1 1-0-1	C1.4
306	0676xx	Ny. Tin	P	41 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Bantu-bantu dirumah	Haloperidol Klorpromazin THP Amlodipin	1,5 mg 100 mg 2 mg 10 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-0 1-0-0	C1.4
307	1169xx	Tn. Uio	L	42 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Masih suka melamun	TFP Serquel (Quetiapin)	5 mg 400 mg	1-0-0 0-0-1	Sesuai
308	0725xx	Ny. Nuk	P	42 thn	Tidak ada	Skizofrenia	BB naik,	Serquel	200 mg	0-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					keluhan	(F20.1)	banyak ngemil, aktivitas memiliki toko. pernah tbc berobat di pkm dinyatakan sembuh	(Quetiapin)			
309	0763xx	Tn. Iyu	L	33 thn	Kabar baik	Skizofrenia (F20.1)	Tidak ada	TFP Clozapin THP Vit. B complex	5 mg 100 mg 2 mg -	1-0-1 0-0-1 1-0-1 1-0-0	Sesuai
310	0669xx	Tn. Mok	L	35 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, beternak burung	Risperidon Klorpromazin THP	3 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-1	Sesuai
311	1221xx	Tn. Yol	L	28 thn	Masuk ke ruang pemeriksaan sendiri	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran, perasaan tenang, tidur cukup, jualan bensin, nafsu makan baik	Haloperidol THP	5 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
312	1167xx	Tn. Sis	L	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pikiran, perasaan tenang,	Risperidon Klorpromazin THP	2 mg 100 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1 0-0-1/2	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							makan baik				
313	1093xx	Tn. Ko	L	36 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.0)	Kondisi stabil, kegiatan potong ayam	Risperidon Clopin THP	2 mg 25 mg 2 mg	1-0-1 0-0-1/2 1-0-1	C1.4
314	0836xx	Ny. Lij	P	43 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan kerja di pabrik	Risperidon	2 mg	1-0-0	Sesuai
315	0968xx	Tn. Kio	L	35 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Minum obat teratur, kegiatan jualan di pasar	TFP Klorpromazin Profolat (asam folat inj) Propanolol	5 mg 100 mg 400 mcg 10 mg	0-0-1 0-0-1 0-0-1 ½-0-1/2	C1.4
316	0626xx	Tn. Gih	L	43 thn	Kepala pusing, vertigo	Skizofrenia (F20.0)	Kegiatan buang sampah, minum obat teratur	Haloperidol Clozapin Vit. B6	1,5 mg 25 mg -	1-0-1 0-0-1 1-0-0	C1.4
317	1120xx	Tn. Raj	L	35 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan bantu orang tua dirumah, banyak tidur	Risperidon Clozapin	2 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
318	1163xx	Tn.Pin	L	37 thn	Tidak ada	Skizofrenia	Bantu-bantu	Clozapin	25 mg	0-0-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					keluhan	(F20.1)	dirumah	Haloperidol THP Sikzonoat inj (Flufenazin hcl)	5 mg 2 mg 25 mg	0-0-1 0-0-1 1	
319	1092xx	Tn. Oi	L	24 thn	Loyo	Skizofrenia (F20.1)	Capek saat kerja	Risperidon THP	2 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1	Sesuai
320	1081xx	Ny. Sut	P	43 thn	Mudah capek	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan ibu rumah tangga	Sikzonoat inj (Flufenazin hcl) Haloperidol Clozapin THP	25 mg 1,5 mg 25 mg 2 mg	1 1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
321	0699xx	Tn. Giz	L	41 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.5)	Pasien mandiri	Sikzonoat inj (Flufenazin hcl) Risperidon THP Klorpromazin	25 mg 2 mg 2 mg 100 mg	1 1-0-1 1-0-1 0-0-1	Sesuai
322	1254xx	Tn. Din	L	33 thn	Keluhan suara bisikan cukup sering , cukup banyak suara	Skizofrenia (F20.0)	Mendengar suara bisikan, tidur cukup	Sikzonoat inj (Flufenazin hcl) Olanzapin THP	25 mg 10 mg 2 mg	1 0-0-1 0-0-1	Sesuai
323	0543xx	Tn. Dol	L	41 thn	Tidak ada	Skizofrenia	Kegiatan	TFP	5 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

					keluhan	(F20.0)	membantu tetangga ke sawah, tidur cukup, pasien sudahntidak minum clozapin karena sudah bisa tidur dan sering lemas	THP Sikzonoat inj (Flufenazin hcl)	2 mg 25 mg	0-0-1 1	
324	0835xx	Tn. Gin	L	37 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Pasien mandiri	Risperidon Clozapin Serquel (Quetiapin) THP	1 mg 25 mg 400 mg 2 mg	1-0-1 1-0-1 0-0-1 1-0-1	C1.4
325	1020xx	Tn. Tuk	L	32 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Kegiatan tambal ban	Risperidon Klorpromazin	2 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
326	0669xx	Ny. Ril	P	44 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.5)	Bantu-bantu dirumah	Risperidon Klorpromazin	2 mg 100 mg	1-0-1 0-0-1	Sesuai
327	1019xx	Ny. Rus	P	44 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Baru menikah dengan suami kedua, baru	Risperidon	2 mg	1-0-1	Sesuai

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

							satu bulan				
328	1134xx	Tn. Fix	L	21 thn	Anyang-anyangen	Skizofrenia (F20.1)	Kencing, kadang anyang-anyangen	Sikzonoat inj (Flufenazin hcl) Clozapin	25 mg 25 mg	1 0-0-1/2	Sesuai
329	0843xx	Tn. Rie	L	38 thn	Tidak ada keluhan	Skizofrenia (F20.1)	Tidur cukup, minum obat teratur	Haloperidol Clopine	5 mg 25 mg	1-0-1 0-0-1	C1.4
330	0721xx	Tn. Jio	L	37 thn	Sakit gigi	Skizofrenia (F20.1)	Kerja mandiri	Risperidon Clozapin Vit. B complex As. Mefenamat	1 mg 25 mg - 500 mg	1-0-1 0-0-1 1-0-0 1-1-1	C1.4

LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF

Lampiran 2. Kejadian *DRPs* pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat tahun 2019.

No	Jenis *DRPs*	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pemilihan Obat	145	92,35%
2.	Pemilihan Dosis	12	7,63%
Jumlah		157	100%

Lampiran 3. Profil penggunaan obat pada pasien skizofrenia di RSJ Lawang tahun 2019.

No	Kategori Antipsikotik	Obat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tipikal	Trifluperazine	8	2,42%
		Sikzonoat (Flufenazin inj)	3	0,90%
		Haloperidol	12	3,63%
		Klorpromazin	2	0,60%
2.	Atipikal	Risperidone	48	14,54%
		Clozapin	8	2,42%
		Quatiapine	6	1.81%
		Olanzapin	2	0,60%
		Clopin	2	0,60%
3.	AGP+AGP	Haloperidol+Klorpromazin	25	7,57%
		Trifluperazin+Klorpromazin	3	0,90%
		Haloperidol+Klorpromazin+ Lodomer inj(haloperidol)	2	0,60%
		TFP+ Sikzonoat inj (flufenazin)	1	0,30%
		Haloperidol+TFP	1	0,30%
3.	AGK+AGK	Risperidon+Clozapin	83	25,15%
		Clozapin+Quetiapin	3	0,90%
		Risperidon+Quetiapin	7	2,12%
		Risperidon+Clozapin+Serquel (Quetiapin)	2	0,60%
4.	AGP+AGK	Haloperidol+Risperidon	5	1,51%
		Klorpromazin+Risperidon	16	4,84%
		Sikzonoat inj (flufenazin)+Clozapin	17	5,15%
		Trifluperazin+Clozapin	18	5,45%
		Haloperidol+Clozapin	24	7,27%
		Haloperidol+Clozapin+Quetia pin	1	0,30%
		Sikzonoat inj(flufenazin)+clozapin+Quet iapin	2	2%
		Sikzonoat inj(flufenazin)+Risperidon+	3	0,90%

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

		Klorpromazin		
		Klorpromazin+Trifluperazin+ Clozapin	1	0,30%
		Sikzonoat inj(flufenazin)+Haloperidol+ Clozapin+Serquel(Quetiapin)	1	0,30%
		Sikzonoat inj(flufenazin)+ Serquel(Quetiapin)	2	0,60%
		Sikzonoat inj(flufenazin)+Risperidon	2	0,60%
		Risperidon+Clozapin+ Sikzonoat inj(flufenazin)	4	1,21%
		Sikzonoat inj(flufenazin)+Olanzapin	2	0,60%
		Risperidon+ Serquel(Quetiapin)	5	1,51%
		Clozapin+Haloperidol+ Sikzonoat inj(flufenazin)	5	1,51%
		Haloperidol+ Serquel(Quetiapin)	4	1,21%
Jumlah			330	100%

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 4. DRPs pemilihan obat(C1.4) pada pasien skizofrenia di RSJ Lawang tahun 2019.

No Studi Kasus	DRPs	Obat yg digunakan	Referensi	Jumlah kasus
0721xx, 0835xx, 1093xx, 0736xx, 0716xx, 0972xx, 0609xx, 0773xx, 1161xx, 0626xx, 0729xx, 1091xx, 0998xx, 0703xx, 0680xx, 1222xx, 1047xx, 1125xx, 1059xx, 1172xx, 1071xx, 0968xx, 1086xx, 0939xx, 0809xx, 1188xx, 0724xx, 0702xx, 1176xx, 1077xx, 1205xx, 0829xx, 0601xx, 0803xx, 1229xx, 0839xx, 1080xx, 1203xx, 1029xx, 1147xx, 0669xx, 1065xx, 0766xx, 1254xx, 0917xx, 1077xx, 1123xx, 1114xx, 1099xx, 0687xx, 0978xx, 0607xx, 0710xx, 1072xx, 1157xx, 1194xx, 0941xx, 1187xx, 0912xx, 0738xx, 1080xx, 0898xx,	(C1.4) Pemilihan obat	Risperidon+Clozapin	Tidak boleh di kombinasi, karena mempunyai tempat mekanisme yang sama sehingga menyebabkan efek samping EPS. Sebaiknya dikombinasi dengan golongan atipikal seperti olanzapin+ Risperidon, olanzapin+ clozapin atau dengan golongan tipikal klorpromazin+ risperidon dan clozapin+ klorpromazin (Ratnasari, 2018).	86 kasus

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

0690xx1077xx, 0864xx, 0570xx, 1165xx, 0864xx, 0736xx, 1048xx, 1066xx, 0674xx,1185xx, 0922xx, 0995xx0797xx, 1190xx, 1126xx0613xx, 0724xx, 1127xx1075xx, 0842xx, 1211xx				
1148xx, 0684xx, 0683xx, 1261xx, 1109xx, 0721xx, 1080xx, 1266xx, 1178xx, 1240xx, 1120xx, 0758xx, 0720xx, 0804xx, 0626xx, 1163xx, 1081xx, 0843xx 1183xx, 0684xx, 0518xx 0768xx, 0719xx, 110904 0979xx, 0702xx, 1261xx 1044xx, 1240xx, 0720xx	(C1.4) Pemilihan obat	Clozapin+Haloperidol	Tidak boleh dikombinasi karena akan menyebabkan resiko kenaikan berat badan yg tinggi dan akan terjadi kompetisi, menyebabkan kadar haloperidol akan tinggi didalam plasma darah menimbulkan terjadinya efek antikolinergik (Ratnasari, 2018).	31 kasus

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

0676xx, 0723xx, 0715xx, 0954xx, 0783xx, 0585xx, 1261xx, 0971xx, 0793xx, 0846xx, 0581xx, 0995xx 0951xx, 1266xx, 1166xx 0875xx, 0681xx, 0880xx 0724xx, 0706xx, 1152xx 0676xx, 0907xx, 0600xx	(C1.4) Pemilihan obat	Haloperidol+Klorpromazin	Merupakan kombinasi obat yang tidak tepat karena memiliki mekanisme kerja yang sama yaitu sebagai antagonis reseptor D2 dan D3, yang diketahui dapat menimbulkan efek samping ekstrapiramidal yang kuat (Ren et al., 2013).	24 kasus
0560xx, 0741xx, 0968xx 1170xx	(C1.4) Pemilihan obat	TFP+Klorpromazin	Kombinasi obat yg tidak tepatmenyebabkan gangguan homeostatis dalam mengatur suhu tubuh karena golongan obat ini menyebabkan kerusakan pada hipotalamus thermoregulator dan memiliki efek menekan sistem saraf parasimpatetik. (Ren et al.,2013)	4 kasus

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

Lampiran 5. DRPs pemilihan dosis (C3.1) pada pasien skizofrenia di RSJ Lawang tahun 2019.

No Studi Kasus	Jenis DRPs	Obat	Dosis dan Frekuensi	Referensi	Jumlah Kasus
0518xx, 1152xx 1044xx	(C3.1) Pemilihan dosis	Haloperidol	1,5 mg 1-0-0	Menurut referensi *Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24, *Basic Pharmacology & Drug Notes* Edisi 2017, dan *Basic & Clinical Pharmacology* edisi 12, menyatakan bahwa dosis awal penggunaan haloperidol yaitu 5 mg 1-2x sehari 1 tablet dan dosis maksimal 30 mg perhari. Sedangkan untuk dosis minimum haloperidol yaitu 2 mg dengan frekuensi 1-2x sehari 1 tablet.	4 kasus
0657xx		Haloperidol	5 mg 0-0-1/4		
1004xx 0680xx	(C3.1) Pemilihan dosis	Risperidon	1 mg 1-0-0	Menurut referensi *Drug Information Handbook* (DIH) edisi 24, *Basic Pharmacology & Drug Notes* Edisi 2017, dan *Basic & Clinical Pharmacology* edisi 12, menyatakan bahwa dosis anjuran penggunaan risperidon untuk	8 kasus
1205xx		Risperidon	1 mg 0-0-1		
1005xx		Risperidon	1 mg ½-0-0		
1183xx 1183xx		Risperidon	2 mg 0-0-1/2		

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG

0933xx 0626xx		Risperidon Risperidon	1 mg 0-0-1/2 2 mg ½-0-0	skizofrenia yaitu 2-6 mg/hari 1 tablet, sedangkan untuk dosis minimum yaitu sebesar 4 mg, dan dosis maksimum 4-16 mg/hari	

CENTRAL LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF MALANG