

**EVALUASI KETEPATAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
MUTIARA SUKMA MATARAM TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:
KHAIRIATUL WIDA
16670014



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

**EVALUASI KETEPATAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
MUTIARA SUKMA MATARAM TAHUN 2019**

SKRIPSI

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

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

**EVALUASI KETEPATAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
MUTIARA SUKMA MATARAM TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:
KHAIRIATUL WIDA
NIM. 16670014

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal 15 Desember 2020

Pembimbing I



apt. Siti Maimunah, M.Farm.
NIP. 19870408 201903 2 012

Pembimbing II



drg. Arief Suryadinata, Sp., Ort.
NIP. 19850720 200912 1 003

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



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

**EVALUASI KETEPATAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
MUTIARA SUKMA MATARAM TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:
KHAIRIATUL WIDA
NIM. 16670014

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan
Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal 15 Desember 2020

Ketua Penguji : drg. Arief Suryadinata, Sp., Ort.
NIP. 19850720 200912 1 003

(.....)

Anggota Penguji 1. apt. Siti Maimunah, M.Farm.
NIP. 19870408 201903 2 012

(.....)

2. apt. Wirda Anggraini, M.Farm.
NIP. 19930718 20180201 1 205

(.....)

3. Dr. apt. Roihatul Muti'ah, M.Kes.
NIP. 19800203 200912 2 003

(.....)

Mengesahkan,
Ketua Program Studi farmasi


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

MOTTO

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

Khoirunnās anfa'uhum linnās

“Sebaik-baiknya manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi
manusia”

(HR. Thabrani dan Daruquthni)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas rahmat dan anugerah-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi yang merupakan bagian dari perjalanan perkuliahan ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari jaman kegelapan menuju jaman yang terang benderang ini yakni addinulislam.

Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, saya persembahkan karya tuisan yang sederhana ini kepada orang-orang terkasih yaitu:

1. Orang tua tercinta, Bapak Lukman dan Ibu Chulasoh yang selalu berkorban jiwa dan raga untuk kesuksesan anaknya, mensupport, mendoakan, memotivasi tiada henti agar tetap semangat dalam mencari ilmu.
2. Kakak dan adik tersayang, Arintia Dewi Heriyanti, Agus Son Priaji, dan Nanda Aulia Nazila sebagai tempat berkeluh kesah dan bercanda serta selalu mendoakan saya.
3. Suami saya tercinta, Syafi'i yang selalu memotivasi, mensupport serta mendoakan saya.
4. apt. Siti Maimunah, M.Farm. selaku pembimbing I dan drg. Arief Suryadinata, Sp., Ort. selaku pembimbing II yang telah membimbing saya dengan sabar sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Guru dan Dosen tercinta yang selalu mendidik murid-muridnya dengan sabar dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari sedikit wawasan menjadi banyak wawasan.

6. Nuril Istiqomah, Farhatul Aimmah, dan Uswatul Haniyyah, meskipun mereka tua semua tetapi mereka orang yang selalu membuat tertawa tanpa henti dikala stres karena perkuliahan/organisasi, teman hangout, teman bobrok, tempat curhat percintaan dll. :D
7. Dulur-dukur UKM Seni Religius UIN Malang dan sahabat-sahabat PMII Rayon Dja'far Saifuddin yang selalu bisa membuat saya tertawa dan mengajarkan kedewasaan diri sertamemberikan pengetahuan diluar akademik.
8. Teman-teman seperjuangan Farmasyifa 2016, meski kita berbeda pendapat tetapi kita memiliki tujuan yang sama yaitu lulus tepat waktu kendatipun hal tersebut tidak semulus perkiraannya.

Seluruh pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan, terimakasih atas doa, dukungan, bantuan dan selalu memberi semangat. Semoga Allah SWT membelas semua kebaikan kalian.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Khairiatul Wida

NIM : 16670014

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Mutiara Sukma Mataram Tahun 2019

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar Pustaka. Apabila kemudian hari terbukti atau dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 15 Desember 2020

Yang membuat pernyataan



Khairiatul Wida
NIM. 16670014

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat akal dan pikiran serta limpahan ilmu yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram Tahun 2019”** dengan baik. Shalawat serta salam semoga tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa ajaran agama Islam kepada ummatnya sehingga kita dapat membedakan mana hal yang haq dan mana hal yang bathil. Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Seiring terselesaikannya penyusunan proposal skripsi ini, saya haturkan ucapan terima kasih seiring do’a dan harapan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Apt., Abdul Hakim, S,Si., M.PI, selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Apt., Siti Maimunah M. Farm, selaku Dosen Pembimbing I yang luar biasa sabar dalam membimbing, memberikan masukan dan saran selama proses penyusunan skripsi.
5. drg. Arief Suryadinata, Sp., Ort, selaku Dosen Pembimbing II yang juga luar biasa sabar dalam memberikan bimbingan, masukan serta saran selama proses penyusunan skripsi.
6. Apt., Wirda Anggraini, M. Farm., selaku Dosen Penguji yang senantiasa memberikan evaluasi dan saran dalam penulisan skripsi.

7. Keluarga tercinta, Abah Lukman Hakim, Ummi Chulasoh, kedua kakak tercinta Arintia Dewi Heriyanti dan Agus Son Priaji, adik Nanda Aulia Nazila serta suami tercinta Syafi'i yang senantiasa memberikan do'a, restu, semangat dan juga kasih sayang kepada penulis dalam menuntut ilmu.
8. Seluruh dosen dan staf administrasi Program Studi Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang atas segala bantuan yang diberikan saat penyusunan skripsi berlangsung.
9. Seluruh keluarga, teman, sahabat, dan orang-orang yang sudah mendukung dan memberikan support selama penulisan berlangsung berupa materil maupun moril yang tidak bias disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Malang, 14 Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
MOTTO	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACK.....	xii
مستخلص البحث.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan	7
1.4 Manfaat	8
1.5 Batasan Masalah	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Sistem Saraf Pusat	9
2.1.1 Anatomi Sistem Saraf Pusat.....	9
2.1.2 Mikroanatomi Sistem Saraf Pusat	12
2.1.3 Neurotransmitter Sistem Saraf Pusat.....	13
2.2 Skizofrenia	15
2.2.1 Definisi Skizofrenia.....	15

2.2.2	Epidemiologi Skizofrenia	16
2.2.3	Etiologi Skizofrenia	18
2.2.4	Klasifikasi Skizofrenia.....	22
2.2.4.1	Skizofrenia Paranoid (F20.0).....	23
2.2.4.2	Skizofrenia Hebrefenik (F20.1)	23
2.2.4.3	Skizofrenia Katatonik (F20.2)	25
2.2.4.4	Skizofrenia Tidak Terinci (F20.3)	26
2.2.4.5	Depresi Pasca Skizofrenia (F20.4).....	26
2.2.4.6	Skizofrenia Residual (F20.5).....	27
2.2.4.7	Skizofrenia Simpleks (F20.6)	28
2.2.4.8	Skizofrenia Lainnya (F20.7).....	28
2.2.4.9	Skizofrenia Tak Spesifik (F20.8).....	28
2.2.5	Patofisiologi Skizofrenia.....	28
2.2.6	Gejala dan Gambaran Klinis Skizofrenia.....	35
2.2.7	Diagnosis Skizofrenia	38
2.3	Terapi Skizofrenia	40
2.3.1	Tujuan Terapi Skizofrenia.....	40
2.3.2	Prinsip Terapi Skizofrenia	41
2.3.3	Penatalaksanaan Terapi Skizofrenia.....	42
2.3.4	Terapi Farmakologi Skizofrenia.....	44
2.3.4.1	Antipsikotik	44
2.3.4.1.1	Antipsikotik Generasi I	44
2.3.4.1.2	Antipsikotik Generasi II.....	48
2.3.4.2	Antidepresan	51
2.3.4.3	Antiansietas.....	53
2.3.4.4	<i>Mood Stabilizer</i>	54
2.4	Rasionalitas Penggunaan Obat	56
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL		60
3.1	Kerangka Konseptual.....	60
3.2	Uraian Kerangka Konseptual	61
BAB IV METODE PENELITIAN		63

4.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	63
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	63
	4.2.1 Waktu.....	63
	4.2.2 Tempat	63
4.3	Populasi dan Sampel.....	63
	4.3.1 Populasi.....	63
	4.3.2 Sampel.....	64
	4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	65
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	65
	4.4.1 Variabel Penelitian.....	65
	4.4.2 Definisi Operasional	66
4.5	Alat dan Bahan Penelitian.....	69
4.6	Prosedur Penelitian	69
4.7	Analisa Data	70
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		71
5.1	Demografi Pasien Skizofrenia.....	71
	5.1.1 Jenis Kelamin.....	71
	5.1.2 Usia	73
	5.1.3 Pendidikan	74
	5.1.4 Diagnosis Skizofrenia	75
	5.1.5 Kategori Pasien	76
5.2	Profil Penggunaan Obat	77
5.3	Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Pasien Skizofrenia	80
	5.3.1 Tepat Pasien.....	81
	5.3.2 Tepat Indikasi	82
	5.3.3 Tepat Obat	83
	5.3.4 Tepat Dosis	86
	5.3.5 Tepat Interval Pemberian	87
5.4	Integrasi Penelitian dengan Ayat Al-Qur'an.....	88
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		91
6.1	Kesimpulan.....	91

6.2	Saran	91
6.3	Keterbatasan Penelitian.....	92
	DAFTAR PUSTAKA.....	93
	LAMPIRAN.....	99



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Risiko Terjadinya Skizofrenia Selama Kehidupan.....	19
Tabel 5.1	Data Demografi Pasien Skizofrenia berdasarkan Jenis Kelamin ..	71
Tabel 5.2	Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Usia	73
Tabel 5.3	Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Pendidikan	74
Tabel 5.4	Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Diagnosis	75
Tabel 5.5	Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Kategori Px.....	76
Tabel 5.6	Golongan Obat Pasien Skizofrenia.....	77
Tabel 5.7	Data Penggunaan Obat Tunggal dan Kombinasi Pasien Skizofrenia	78
Tabel 5.8	Data Tidak Tepat Obat Pasien Skizofrenia	84
Tabel 5.9	Data Obat Tidak tepat Dosis	87
Tabel 5.10	Data Obat Tidak Tepat Interval Pemberian	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Lobus Cerebrum	10
Gambar 2.2	Sistem Limbik.....	11
Gambar 2.3	Susunan Sel Saraf.....	13
Gambar 2.4	Transmisi Sinaptik.....	14
Gambar 2.5	Jalur Mesolimbik Dopamin	30
Gambar 2.6	Jalur Mesokortis Dopamin.....	31
Gambar 2.7	Jalur Nigrostriatal Dopamin.....	32
Gambar 2.8	Jalur Tuberoinfundibular Dopamin.....	33
Gambar 2.9	Interaksi Serotonin – Dopamin di Jalur Nigrostriatal Dopamin	35
Gambar 2.10	Algoritma Tatalaksana Terapi Skizofrenia.....	42
Gambar 3.1	Bagan Kerangka Konseptual	60
Gambar 4.1	Bagan Alur Penelitian.....	69
Gambar 5.1	Diagram Evaluasi Ketepatan Pasien	81
Gambar 5.2	Diagram Evaluasi Ketepatan Indikasi	83
Gambar 5.3	Diagram Evaluasi Ketepatan Obat	84
Gambar 5.4	Diagram Evaluasi Ketepatan Dosis.....	86
Gambar 5.5	Diagram Evaluasi Ketepatan Waktu Pemberian.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Pasien	99
Lampiran 2 Tepat Pasien	115
Lampiran 3 Tepat Indikasi.....	146
Lampiran 4 Tepat Obat.....	170
Lampiran 5 Tepat Dosis	195
Lampiran 6 Tepat Interval Pemberian.....	206
Lampiran 7 Evaluasi Ketepatan penggunaan Obat.....	218
Lampiran 8 Mekanisme Kerja Obat.....	218
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian Prodi Farmasi	220
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian RSJ Mutiara Sukma Mataram	221
Lampiran 11 Surat Keterangan Kelayakan Etik.....	222

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan dasar
AGP	: Antipsikotik Generasi Pertama
AGK	: Antipsikotik Generasi Kedua
EPS	: <i>Extrepyramidal Side Effect</i>
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SSP	: Sistem Saraf Pusat
LSD	: <i>Lysergyc Acid Diethylamide</i>
ICD	: <i>International Statistical Classification</i>
ALT	: <i>Alanine Transaminase</i>
AST	: <i>Aspartate Transaminase</i>
SSRI	: <i>Selective Serotonin Reuptake Inhibitors</i>
TCA	: <i>Tricyclic Antidepressants</i>
D	: Dopamin
H	: Histamin
5HT2A	: Serotonin 2A
TTV	: Tanda Tanda Vital
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
APA	: <i>American Psychiatric Assosiation</i>
NMDA	: <i>N-Metil-D-Aspartat</i>

ABSTRAK

Wida, Khairiatul. 2020. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram Tahun 2019. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Siti Maimunah M. Farm.; Pembimbing II: drg. Arief Suryadinata Sp. Ort.

Skizofrenia merupakan suatu sindrom heterogen yang tidak teratur dan gangguan perilaku, delusi, halusinasi, emosi yang tidak wajar, dan gangguan fungsi utama psikososial. Skizofrenia ditandai dengan gejala positif dan negatif. Skizofrenia juga termasuk ke dalam gangguan *multiple psychiatric* dengan komorbiditas dan mortalitas yang terus meningkat. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 meliputi 5 indikator ketepatan yaitu tepat pasien, tepat indikasi penyakit, tepat obat, tepat dosis, dan tepat interval pemberian. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* dan menggunakan data retrospektif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *non probability sampling* yakni *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian yang masuk dalam kriteria inklusi sebanyak 85 rekam medik pasien. Data yang diperoleh dianalisis ketepatannya berdasarkan *Guidline Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition, Drug Information Handbook, APA Practice Guideline for the Treatment of Patient with Schizophrenia*. Hasil penelitian ini adalah obat yang digunakan adalah golongan antipsikotik sebesar 78%, antiansietas sebesar 18%, *mood satbilizer* sebesar 2%, dan antidepresan sebesar 1%. Obat tunggal yang banyak digunakan adalah Risperidon sebesar 8% dan obat kombinasi yang banyak digunakan adalah kombinasi risperidon-klozapin sebesar 13%. Evaluasi ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia yaitu tepat pasien sebesar 100%, tepat indikasi sebesar 100%, tepat dosis sebesar 99%, tepat obat sebesar 99%, dan tepat interval pemberian sebesar 96%.

Kata Kunci: Evaluasi, penggunaan obat, skizofrenia

ABSTRACT

Wida, Khairiatul. 2020. Evaluation of the Appropriate Use of Drugs in Schizophrenia Patients in Inpatient Installation of Mutiara Sukma Mataram Mental Hospital in 2019. Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor I: apt. Siti Maimunah M. Farm.; Advisor II: drg. Arief Suryadinata Sp. Ort.

Schizophrenia is a syndrome of heterogeneous that is irregular and disorders of behavior, delusions, hallucinations, abnormal emotions and disorders of major psychosocial functions. The symptoms of this disease are characterized by positive and negative symptoms. Schizophrenia is also a multiple psychiatric disorder with comorbidity and mortality that keeps increase. The purpose of this study was to evaluate the appropriate use of drugs in schizophrenic patients in the inpatient installation of Mutiara Sukma Mataram Mental Hospital in 2019 which includes 5 indicators of appropriateness, namely the right patient, right indication, right drug, right dose, and right interval of drug administration. This type of study is observational with a *cross-sectional* design and using retrospective data. The sampling technique in this study was carried out by *non probability sampling*, which is *purposive sampling* by considering inclusion and exclusion criteria. The study sample that was included in the inclusion criteria were 85 patient medical records. The data obtained were analyzed for their accuracy based on the *Guideline Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition, Drug Information Handbook, APA Practice Guideline for the Treatment of Patient with Schizophrenia*. The results of this study were that the drugs used were 78% of antipsychotic type, 18% of anti-anxiety, 2% of mood stabilizer, and 1% of antidepressant. The single drug that was widely used was 8% risperidone and the widely used combination drug was the 13% risperidone-clozapine combination. Evaluation of the accuracy of drugs use in schizophrenic patients was; 100% right patient, 100% right indication, 99% right dose, 99% right drug, and 96% right interval of drug administration.

Keywords: Evaluation, drug use, schizophrenia

مستخلص البحث

الودي، خيرية. 2020. تقييم دقة تناول الأدوية لمصاب الفصام في تركيب المرضى الداخلية بمستشفى مونتارا سوكما للأمراض النفسية بمتارام في 2019. البحث الجامعي. قسم الصيدلة كلية الطب والعلوم الصحية جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرفة الأولى: صيدلاني ستي ميمونة، الماجستير؛ المشرف الثاني: طبيب الأسنان عارف سورياتيناتا المتخصص في العظام.

يعتبر الفصام من نوع التناذر الغيروي العشوائي المؤدي إلى الاضطرابات السلوكية، الوهام، الهلوسة، العواطف المتداعية، والشروذ النفسية-الاجتماعية. تبدو العوارض لهذا المرض من عرض موجب و عرض سالب. وهو أيضا ينطوي على شروذ الطنفسية المتعددة وتدرج نسبة الإصابات والوفيات لها كل سنة محلية كانت أو عالمية. إنما يهدف هذا البحث إلى معرفة دقة تناول الأدوية لمصاب الفصام في تركيب المرضى الداخلية بمستشفى مونتارا سوكما للأمراض النفسية بمتارام عام 2019 وتتصدى على خمسة معايير، وهي: دقة المرضى، دقة الفحوص، دقة الأدوية، دقة الجرعات، ودقة موعد تناول. وهذا البحث يعتبر بحثاً رصدياً بتخطيط المقطع المستعرض ويستخدم البيانات الاستيعادية. فطريقة جمع العينات هي المعاينات المستهدفة باعتبار المعايير الاستيعادية والاشتمالية. تضم المعايير الاشتمالية نحو 85 من السجلات الطبية لدى المرضى. ويتم تحليل البيانات بالإرشادات للعلاج الدوائي: مدخل الفيزيولوجيا المرضية للطبعة السابعة، دليل المعلومات الدوائية، *APA* إرشادات الممارسة لعلاج مصاب الفصام. فنتائج البحث تدل على أن الأدوية المتناولة هي من مجموعة مضاد الذهان 78%، مضاد القلق 18%، مثبت المزاج 2%، ومضاد الاكتئاب 1%، الدواء الواحد المستخدم على نطاق واسع هو رسبريدون 8، بينما الدواء المركب هو ما بين رسبريدون-كلوزابين 13. أما نسبة تقييم دقة تناول الأدوية لمصاب الفصام هي 100% لدقة المرضى، 100% لدقة الفحوص، 99% لدقة الجرعات، 99% لدقة الأدوية، و 96% لدقة موعد تناول.

الكلمات الرئيسية: الفصام، استخدام مخدر، التقييم.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku yang efektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia semakin bertambah tiap tahunnya, hal tersebut berkaitan dengan berbagai macam permasalahan yang dialami oleh masing-masing individu. Mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga, latar belakang atau pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda negara kita ini. Kejadian tersebut dapat menimbulkan masalah pada psikologis seseorang seperti depresi berat, bipolar bahkan skizofrenia (Videbeck, 2008).

Sesungguhnya penyakit itu adalah pemberian Allah SWT dan salah satu penawarnya adalah dengan pertolongan Allah SWT sebagaimana yang telah dijelaskan dalam ayat Al-Qur'an yaitu:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

Artinya: "Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku." (Q.S. Asy-Syu'ara: 80)

Berdasarkan ayat diatas menyatakan bahwa tidak ada yang dapat menyembuhkan suatu penyakit kecuali Allah SWT karena yang menyebabkan sakit adalah manusia itu sendiri. Diceritakan dari kisah Nabi Ibrahim A.S bahwa penyakit merupakan sesuatu yang dapat dikatakan kurang baik sehingga tidak wajar dinyatakan bersumber dari Allah SWT demikian Nabi Ibrahim A.S Mengajarkan

bahwa segala hal yang terpuji dan indah bersumber dari-Nya. Adapun yang tercela dan negatif, maka hendaklah terlebih dahulu dicari penyebabnya pada diri sendiri (Shihab, 2003). Hal ini mengisyaratkan bahwa sakit berat maupun ringan, fisik maupun mental merupakan salah satu keniscayaan hidup manusia (Shihab, 2003). Dan paling baiknya obat dari segala penyakit adalah Al-Qur'an sebagaimana disebutkan dalam surat Al-Isra (17) ayat 82 yang berbunyi:

وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْبُدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: "Dan kami turunkan Al-Quran sebagai penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim hanya akan menambah kerugian (Q.S. Al-Isra : 82)

Ayat diatas menjelaskan bahwa Al-Qur'an sebagai obat. Segala macam penyakit dapat disembuhkan dengan Al-Qur'an, baik penyakit hati (ruhani) maupun penyakit jasmani (raga) (Halim, 2015).

Umat Islam boleh berobat dengan cara-cara yang mubah seperti, berobat dengan dokter, atau berobat dengan orang yang memiliki keahlian dalam pengobatan seperti ramuan, refleksi, akupuntur, dan sebagainya. Nabi Saw. melarang berobat dengan sesau yang haram seperti tukang sihir atau dukun, atau berobat dengan cara perdukunan semacam manteramantera yang mengandung unsur syirik dan rajah-rajah yang tidak diketahui maknanya (Halim, 2015). Karena, pengobatan adalah salah satu bentuk ikhtiar yang dijalankan, tetapi kesembuhan itu akan didapatkan disaat harapan yang ditujukan semata-mata pada pertolongan Allah SWT dalam menghadapi penyakit yang diderita.

Salah satu penyakit mental yang banyak terjadi adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah salah satu yang paling kompleks dan menantang dari penyakit gangguan jiwa. Skizofrenia merupakan suatu sindrom heterogen yang tidak teratur dan gangguan perilaku-prilaku aneh, delusi, halusinasi, emosi yang tidak wajar, dan gangguan fungsi utama psikososial (Ikawati, 2014). Skizofrenia ditandai dengan delusi, halusinasi, pemikiran dan ucapan yang tidak teratur, perilaku motorik abnormal, dan gejala negatif (Wells *et al.*, 2015). Skizofrenia juga termasuk ke dalam gangguan *multiple psychiatric* dengan komorbiditas dan mortalitas yang terus meningkat (Tandon *et al.*, 2009).

Sekitar 1% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada akhir masa remaja atau awal dewasa (Deanna *et al.*, 2016). Survei yang telah dilakukan pada beberapa negara memiliki laju insiden per tahun skizofrenia antara 0,1 – 0,4 per 1000 populasi. Insiden yang tinggi terjadi pada kelompok sosial terutama etnis minoritas di Eropa Barat seperti komunitas Afro-Caribbean di Inggris dan imigran dari Suriname di Belanda (WHO, 2003). Diperkirakan terdapat 50 juta penderita di dunia, 50% dari penderita tidak menerima pengobatan yang sesuai, dan 90% dari penderita tidak mendapat pengobatan sesuai tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2011).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007, prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Indonesia adalah 0,46% dengan prevalensi tertinggi DKI Jakarta 2,03%, Nanggroe Aceh Darussalam 1,85%, Sumatera Barat 1,67%, Nusa Tenggara Barat 0,99% (Riskesdas, 2007). Pada tahun 2013 Indonesia menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) mencapai sekitar 400.000 orang atau

sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2013). Sedangkan data riskesdas terbaru menunjukkan prevalensi anggota rumah tangga di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia sebesar 6,7 per 1000 penduduk atau sekitar 1,6 juta penduduk (Riskesdas, 2018). Pada tahun yang sama pula provinsi NTB menempati urutan ketiga di Indonesia dengan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) sebesar 10 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Terapi skizofrenia biasanya menggunakan terapi psikofarmakologi. Psikofarmakologi terdiri dari beberapa kategori diantaranya antiansietas, antidepresan, *mood stabilizer*, antipsikotik, antiparkinson, dan stimulant (Townsend, 2009). Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia (Irwan dkk, 2008). Obat ini juga dinamakan neuroleptika, anti skizofrenia, atau tranquilizer (Nugroho, 2015).

Kombinasi antara antipsikotik dan antidepresan merupakan pilihan yang baik untuk menangani depresi psikotik (Ibrahim, 2011). Pasien psikotik sering mengalami cemas dalam hubungan dengan gejala psikotiknya, sehingga penggunaan antipsikotik sering kali dikombinasi dengan antiansietas (Ibrahim, 2011). Penggunaan *mood stabilizer* dapat dipertimbangkan untuk mengurangi tingkat keparahan agresi dan rasa permusuhan (Ikawati, 2014).

Penggunaan obat yang tepat sangat penting dalam rangka tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik (Cippole *et all.*, 2012). Tujuan penggunaan obat yang rasional adalah untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dengan harga yang terjangkau. Sedangkan penggunaan obat yang tidak rasional

dapat memungkinkan dampak negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibanding manfaatnya (Kemenkes RI, 2011). Ketidaktepatan indikasi, pemilihan obat, pasien dan dosis dapat menjadi penyebab kegagalan terapi pengobatan skizofrenia (Rusdi dkk., 2015), sehingga ketepatan dalam penggunaan obat perlu diperhatikan.

Adapun kriteria penggunaan obat yang rasional meliputi tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval pemberian, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping, tepat penilaian kondisi pasien, obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, tepat informasi, tepat tindak lanjut, tepat penyerahan obat, dan pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan penelitian Hasan (2006), tentang Evaluasi penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia, Pakem Yogyakarta periode Januari – Juni 2005, menunjukkan bahwa pasien paling banyak berumur 20-29 tahun. Macam dan golongan obat yang digunakan adalah obat antipsikotik, obat yang paling banyak digunakan adalah haloperidol. Analisis rasionalitas penggunaan obat meliputi tepat indikasi 100%, tepat obat 84,4%, tepat dosis 80,2%, dan tepat pasien 99% (Hasan, 2006).

Sedangkan pada penelitian Fadilla dan Puspitasari (2016) tentang evaluasi ketepatan penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap RSJ Jakarta Selatan periode Januari-Juni 2015 melaporkan ketepatan penggunaan antipsikotik pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa daerah Jakarta Selatan Periode

Januari-Juni 2015 cukup baik tetapi masih didapat ketidaktepatan dalam penggunaan antipsikotik pada pasien. Hasil analisis evaluasi ketepatan penggunaan obat meliputi tepat obat 77,6%, tepat pasien 96,6%, tepat dosis 74,1%, tepat frekuensi 69%.

Serta berdasarkan penelitian Novitayani (2018) tentang terapi psikofarmaka pada pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa Aceh menunjukkan bahwa pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh mendapatkan pengobatan kombinasi psikofarmaka. Obat yang banyak diberikan pada pasien adalah atipikal antipsikotik (Risperidon dan Clozapin), tim medis mengutamakan pemberian antipsikotik untuk menurunkan gejala positif dan negatif dari skizofrenia yang memiliki sedikit efek samping kepada pasien. Tim medis juga mempertimbangkan pencegahan EPS (*extrepyramidal side effect*) yang merupakan efek samping dari antipsikotik dengan memberikan Trihexipenidil.

Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram merupakan Rumah Sakit Khusus gangguan jiwa yang terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram didirikan berdasarkan surat Penunjukan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tanggal 31 Oktober 1983 No.17867/Yankes/DKJ/1983 dengan pelayanan UGD dan rawat jalan. Pada tahun 2016 Rumah sakit jiwa ini lulus akreditasi Paripurna KARS versi 2012. Visi dari rumah sakit ini adalah membangun Nusa Tenggara Barat yang gemilang “Growth, Empowerment, Manpower, Industrialisasi, Law Inforcement, Administration Reform, Networking dan Government”. Sedangkan Misi rumah sakit adalah NTB SEHAT DAN

CERDAS melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai pondasi daya saing daerah.

Berdasarkan uraian di atas penelitian ini penting untuk dilakukan karena masih banyak penggunaan obat yang tidak tepat sering dijumpai dalam praktek sehari-hari. Peresepan obat tanpa indikasi yang jelas, penentuan dosis, cara, dan lama pemberian yang keliru (Kemenkes RI, 2011). Disamping itu masih sedikit penelitian terkait evaluasi penggunaan obat pada pasien skizofrenia di Rumah sakit ini. Penelitian yang dilakukan adalah evaluasi penggunaan obat pada pasien skizofrenia meliputi tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval pemberian, dan tepat pasien di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana profil penggunaan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019?
2. Bagaimana ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 terkait dengan tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval pemberian, dan tepat pasien?

1.3 Tujuan

1. Mengetahui profil penggunaan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019.
2. Mengetahui ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 terkait dengan tepat

indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval pemberian, dan tepat pasien.

1.4 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai tambahan wawasan pengetahuan tentang informasi yang dapat digunakan dari berbagai sumber referensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang penyakit skizofrenia.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya dalam tata cara penggunaan obat pada pasien skizofrenia yang baik dan benar.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi penyusunan dan kebijakan RSJ Mutiara Sukma Mataram dalam penggunaan obat pada penyakit skizofrenia.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Rekam medis yang diteliti yaitu rekam medis pasien di Instalasi Rawat Inap RSJ Mutiara Sukma Mataram yang terdiagnosa skizofrenia dan mendapat terapi obat tahun 2019.
- b. Evaluasi ketepatan yang dilakukan hanya 5 indikator, yaitu tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval pemberian, dan tepat pasien.
- c. Umur pasien yang diteliti 17-45 tahun (Depkes RI, 2009).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Saraf Pusat

2.1.1 Anatomi Sistem Saraf Pusat

Sistem saraf adalah sistem koordinasi berupa penghantaran impuls saraf ke susunan saraf pusat, pemrosesan impuls saraf dan pemberi tanggapan rangsangan (Feriyawati, 2006). Sistem saraf dibagi menjadi dua bagian utama yaitu sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi (Snell, 2015). Sistem Saraf Pusat (SSP) merupakan bagian terkecil dari sistem organ tubuh dan merupakan bagian yang paling kompleks (Bahrudin, 2014). SSP mempunyai fungsi mengkoordinasi segala aktivitas bagian tubuh manusia. Dalam menjalankan fungsinya, SSP dibantu oleh sistem saraf perifer yang merupakan penghubung impuls dari SSP menuju sel organ efektor (Nugroho, 2015).

Pada sistem saraf pusat, otak dan medula spinalis merupakan pusat utama terjadinya korelasi dan integrasi informasi saraf. Medula spinalis terletak di dalam kanalis vertebralis kolumna vertebralis dan dibungkus oleh tiga meningen; dura mater, arachnoidea mater dan pia mater. Otak terletak di dalam cavum cranii dan bersambung dengan medula spinalis melalui foramen magnum. Secara konvensional, otak dibagi menjadi tiga bagian utama. Bagian-bagian tersebut adalah otak belakang (*rhombencephalon*), otak tengah (*mesencephalon*), dan otak depan (*prosencephalon*) (Snell, 2015).

Cerebellum atau otak kecil terletak di bagian belakang yang berfungsi membantu koordinasi gerakan (keseimbangan dan koordinasi otak). Kerusakan

pada otak kecil dapat menyebabkan ataksia, yaitu suatu gangguan koordinasi otot, yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berjalan, bicara, makan, dan fungsi-fungsi diri yang lain (Ikawati, 2014).

Cerebrum merupakan bagian otak yang terbesar (Snell, 2015), terdiri dari dua belahan (hemisfer), kiri dan kanan, serta dihubungkan oleh sekumpulan serabut yang besar yang disebut dengan korpus kalosum (Bahrudin, 2014).



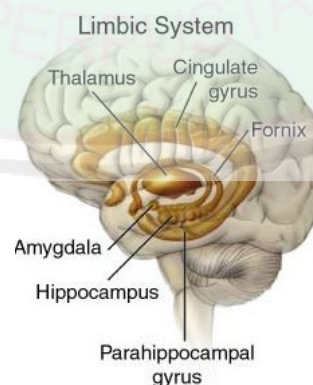
Gambar 2.1 Lobus Cerebrum (Baehr and Frotschaser, 2012)

Pada otak besar terdapat beberapa lobus yaitu, lobus frontalis, lobus parietalis, lobus temporalis dan lobus oksipitalis (Bahrudin, 2014). Lobus frontalis adalah bagian otak yang terletak di bagian depan, berfungsi dalam perencanaan, pengaturan, pemecahan masalah, perhatian, kepribadian, dan bermacam-macam fungsi kognitif yang lebih tinggi, termasuk tingkah laku dan emosi (Ikawati, 2014). Lobus parietalis adalah bagian otak yang berlokasi di otak bagian atas tengah, di belakang otak depan (Ikawati, 2014).

Lobus parietalis berfungsi sebagai persepsi sadar dari sentuhan, tekanan, getar, nyeri, temperatur, rasa (Bahrudin, 2014), fungsi bahasa, kombinasi sensori dan pemahaman (Akbar dkk, 2015). Lobus temporalis adalah bagian otak yang

berada di samping kiri dan kanan, berlokasi setingkat dengan telinga. Bagian ini berfungsi dalam membedakan suara dan bau, dan juga menyortir informasi baru, bertanggung jawab terhadap memori jangka pendek (Ikawati, 2014), pengucapan beberapa tindakan dan emosi (Akbar dkk, 2015). Lobus oksipitalis adalah bagian otak yang terdapat di bagian belakang yang memproses informasi visual (Ikawati, 2014).

Sistem limbik meliputi inti dan daerah sepanjang perbatasan antara otak dan *diencefalon*. Sistem limbik berfungsi sebagai pembentukan status emosional dan berhubungan dengan perilaku (Bahrudin, 2014). Melalui *hypothalamus* dan hubungan-hubungannya serta aliran keluar susunan saraf otonom dan pengendaliannya terhadap sistem endokrin, sistem limbik mampu mempengaruhi aspek perilaku emosional. Hal ini termasuk reaksi-reaksi takut dan marah, serta emosi-emosi yang berhubungan dengan perilaku seksual (Snell, 2015). Pada skizofrenia terjadi penurunan daerah amigdala, hipokampus dan girus parahipokampus yang mengakibatkan gangguan emosi (Pamanggih dan Rahmanisa, 2016).



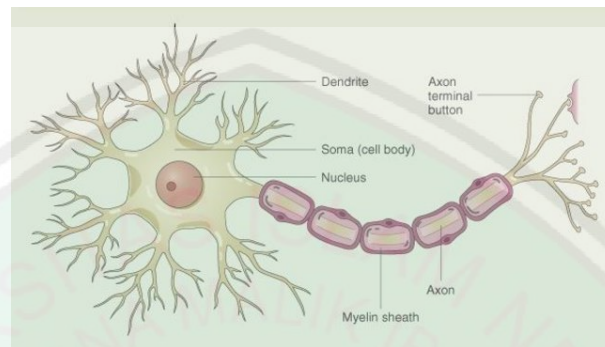
Gambar 2.2 Sistem Limbik (Yulanda, 2011)

2.1.2 Mikroanatomi Sistem Saraf Pusat

Otak manusia terdiri atas sekitar 100 miliar neuron (Akbar dkk, 2015). Neuron adalah unit struktural dan fungsional sistem saraf yang dikhususkan untuk komunikasi cepat atau merupakan unsur penyesuaian sistem saraf (Moore and Dalley, 2013). Neuron bertanggung jawab untuk proses informasi pada sistem saraf. Pada sistem saraf pusat, neuron menerima informasi dari neuron primer di dendritic spines, yang mana ditunjukkan 80-90% dari total neuron area permukaan. Neuron dan prosesusnya serta sinaps berperan pada proses informasi di sistem saraf. Di sinaps, informasi dihantarkan dari satu neuron ke neuron berikutnya melalui zat kimia yang disebut neurotransmitter. Neuron menghantarkan informasi hanya ke satu arah. Neuron tersebut menerima informasi ke neuron berikutnya pada ujung sisi lain. Neuron bervariasi sesuai dengan jumlah dan pola percabangan dendrit (Bahrudin, 2014).

Komponen struktural sel saraf terdiri dari dendrit, badan sel, akson, dan ujung saraf presinaptik. Dendrit adalah bagian dari saraf yang menerima pesan dari neuron lain. Badan sel (soma) adalah daerah sekitar nukleus dimana organel sitoplasma utama berkelompok membentuk proses dasar yang diperlukan untuk menjaga kelangsungan hidup sel (Ikawati, 2014). Badan sel dihubungkan dengan sel yang lain melalui akson yang ujungnya satu dengan yang lain membentuk sinaps. Pada masing-masing sinaps terjadi komunikasi neuron dengan sel yang lain. Soma mengandung organel-organel yang bertanggung jawab untuk memproduksi energi dan biosintesis molekul organik, seperti enzim-enzim (Bahrudin, 2014). Akson adalah bagian sel yang berbentuk silinder memanjang seperti kabel di mana

informasi dihantarkan, sedangkan ujung akson atau ujung sinaptik adalah bagian sel saraf dimana informasi disampaikan dengan cara melepaskan neurotransmitter dari vesikel sinaptik (Ikawati, 2014).



Gambar 2.3 Susunan Sel Saraf (Suharyanto, 2017)

2.1.3 Neurotransmitter Sistem Saraf Pusat

Neurotransmitter adalah suatu senyawa yang digunakan sel saraf untuk saling berkomunikasi. Umumnya setiap neuron akan mensintesis, menyimpan dan melepaskan satu macam neurotransmitter, tetapi neuron tertentu ada yang dapat melepas lebih dari satu neurotransmitter, hal ini disebut ko-transmitter (Ikawati, 2014). Antara ujung sel saraf satu dengan sel saraf yang lain membentuk suatu celah yang dinamakan sinaps. Ujung sel saraf yang menghantarkan impuls dinamakan sel presinaptik, sedangkan yang menerima impuls dinamakan sel postsinaptik. Penghantaran impuls tersebut melibatkan mediator kimia yang dinamakan neurotransmitter.

Dalam perannya sebagai penghantar impuls, neurotransmitter bisa bersifat penghambat (*inhibitory neurotransmitter*) dan pemacu (*excitatory neurotransmitter*) aksi potensial ketika berinteraksi langsung dengan reseptornya (Nugroho, 2015). Neurotransmitter eksitatorik yang paling umum di SSP adalah

glutamat, sedangkan neurotransmitter inhibitorik tersering GABA. Neurotransmitter inhibitorik di medula spinalis adalah glisin. Asetilkolin dan norepinefrin adalah neurotransmitter terpenting pada sistem saraf otonom, tetapi juga ditemukan pada SSP. Neurotransmitter penting lainnya meliputi dopamin, serotonin, dan berbagai jenis neuropeptida (Bahrudin, 2014).



Gambar 2.4 Transmisi Sinaptik (Bahrudin, 2014)

Hantaran impuls dapat terjadi jika terjadi perubahan-perubahan muatan di sekitar membran sel saraf. Jika ion bermuatan positif (Na^+) masuk ke dalam sel saraf, maka menimbulkan proses depolarisasi, yang merupakan pemicu terjadinya hantaran impuls saraf. Sebaliknya, jika ion K^+ keluar dari dalam sel atau ion Cl^- masuk ke dalam sel, maka muatan di dalam sel makin negatif, menimbulkan proses hiperpolarisasi, yang menyebabkan penghambatan transmisi saraf (Ikawati, 2014). Impuls eksitatorik (potensial aksi) yang mencapai akson terminal menimbulkan depolarisasi pada membran prasinaps, membuka kanal kalsium *voltage-dependent*. Akibatnya, ion kalsium mengalir ke terminal *bouton* dan kemudian berinteraksi dengan berbagai protein untuk menimbulkan fusi vesikel sinaptik dengan membran prasinaps. Molekul neurotransmitter di dalam vesikel kemudian dilepaskan ke celah

sinaps. Molekul neurotransmitter berdifusi menyeberangi celah sinaps dan berikatan dengan reseptor spesifik pada membran pascasinaps. Ikatan molekul neurotransmitter dengan reseptor menyebabkan kanal ion terbuka, menginduksi aliran tegangan ionik yang menyebabkan depolarisasi atau hiperpolarisasi membran pascasinaps (Bahrudin, 2014). Proses ini disebut transmisi sinaptik. Transmisi sinaptik berhenti jika konsentrasi neurotransmitter berkurang/habis (Ikawati, 2014).

2.2 Skizofrenia

2.2.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan mental dimana penderitanya tidak mampu menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) dengan baik dan pemahaman diri (*self insight*) yang buruk (Akbar dkk, 2015). Skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) (Hawari, 2012). Skizofrenia adalah salah satu penyakit jiwa yang paling parah yang menyebabkan gangguan otak kronis serta dapat mempengaruhi kira-kira 1% populasi (Celanire, 2015). Kemampuan orang dengan skizofrenia untuk berfungsi normal dan merawat diri mereka sendiri cenderung menurun dari waktu ke waktu. Penyakit ini merupakan kondisi kronis, yang memerlukan pengobatan seumur hidup (Ikawati, 2014).

Skizofrenia paling sering terjadi pada akhir masa remaja atau dewasa awal dan jarang terjadi sebelum masa remaja atau setelah usia 40 tahun, dikarenakan rentang usia tersebut merupakan usia produktif yang dipenuhi dengan banyak faktor

pencetus stress dan memiliki beban tanggung jawab yang besar. Faktor pencetus stres tersebut di antaranya mencakup masalah dengan keluarga maupun teman kerja, pekerjaan yang terlalu berat, hingga masalah ekonomi yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional. Stres dapat menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi neurotransmitter glutamat (senyawa prekursor GABA) pada sistem limbik sehingga menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan neurotransmitter. Ketidakseimbangan neurotransmitter glutamat itu sendiri dapat mencetuskan terjadinya skizofrenia (Yulianty dkk, 2017). Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan adanya gejala positif dan gejala negatif (APA, 1994).

2.2.2 Epidemiologi Skizofrenia

Sekitar 1% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada akhir masa remaja atau awal dewasa (Deanna *et al*, 2016). Skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia namun tidak begitu umum seperti banyak gangguan mental lainnya. Hal ini lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta), dibandingkan perempuan (9 juta). Onset pada pria umumnya pada usia 15-24 tahun, sedangkan wanita pada usia 25-35 tahun, dengan implikasi lebih banyaknya gangguan kognitif dan *outcome* yang lebih jelek pada pria daripada wanita (Elvira, 2013).

Pria lebih banyak mengalami gejala-gejala negatif dan wanita lebih banyak mengalami gejala afektif walaupun gejala psikotik akut, baik dalam jenis atau tingkat keparahan, tidak berbeda antara kedua jenis kelamin (Ikawati, 2014). Kaum pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang

utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki (Zahnia dan Sumekar, 2016). Resiko morbiditas skizofrenia selama hidup 0,85% (pria/wanita) dan kejadian puncak pada akhir masa remaja atau awal dewasa (Katona *et al*, 2012).

Skizofrenia terdiagnosis di setiap negara di dunia. Prevalensi global berada pada kisaran 1,4 – 4,6 per 1000, dan tingkat kejadian berada pada kisaran 0,16-0,42 per 1000 orang (Seeman, 2016). Di Indonesia angka penderita skizofrenia 25 tahun yang lalu diperkirakan 1 per 1000 penduduk, dan proyeksi 25 tahun mendatang mencapai 3 per 1000 penduduk. Diantara penderita skizofrenia 20%-50% melakukan percobaan bunuh diri (Hawari, 2012).

Hasil riset WHO dan World Bank menyimpulkan bahwa gangguan jiwa dapat mengakibatkan penurunan produktifitas sampai dengan 8,5%. Saat ini gangguan jiwa menempati urutan kedua sebagai penyakit yang menghambat produktifitas seseorang, setelah penyakit infeksi sampai dengan 11,5% (Pamanggih dan Rahmanisa, 2016). Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Prevalensi psikosis tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7 per mil), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7 per mil). Pada provinsi Nusa Tenggara Barat prevalensi psikosis mencapai sekitar 2,3 per mil. Angka prevalensi seumur hidup skizofrenia di dunia bervariasi berkisar 4 per mil sampai dengan 1,4 persen (RISKESDAS, 2013).

2.2.3 Etiologi Skizofrenia

Etiologi skizofrenia dikaitkan dengan beberapa faktor di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Sekitar 80% dari variasi pada skizofrenia dikaitkan dengan faktor genetik. Banyak perubahan genetik umum dengan efek kecil yang dapat meningkatkan resiko skizofrenia. Antara lain, yang terlibat dalam fungsi kekebalan tubuh pada skizofrenia. Selain beberapa perubahan genetik dengan efek kecil, kemungkinan ada beberapa perubahan genetik yang jarang terjadi dan masih belum diketahui, yang dapat memberikan pengaruh lebih besar (Seeman, 2016). Sesuai dengan penelitian hubungan darah, skizofrenia adalah gangguan yang bersifat keluarga. Semakin dekat hubungan kekerabatan semakin tinggi resiko (Elvira, 2013). Rata-rata perkiraan resiko skizofrenia jika kembar monozigot kira-kira 50-70%, meskipun secara signifikan lebih tinggi daripada resiko kembar dizigotik (9-18%) (Celanire *et al*, 2015).

Pada penelitian adopsi, anak yang mempunyai orang tua dengan skizofrenia diadopsi oleh keluarga normal, peningkatan angka sakitnya sama dengan bila anak tersebut diasuh sendiri oleh orang tuanya yang skizofrenia (Elvira, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan pada perkembangan otak janin juga mempunyai peran bagi timbulnya skizofrenia kelak di kemudian hari. Gangguan perkembangan otak janin muncul misalnya karena virus, malnutrisi (kekurangan gizi), infeksi, trauma, toksin dan kelainan hormonal, yang terjadi selama kehamilan (Hawari, 2012). Perkembangan saraf awal selama masa kehamilan ditentukan oleh asupan

gizi selama hamil (wanita hamil yang kurang gizi mempunyai risiko anaknya berkembang menjadi skizofrenia) dan trauma psikologis selama masa kehamilan (Pamanggih dan Rahmanisa, 2016).

Tabel 2.1 Risiko Terjadinya Skizofrenia Selama Kehidupan (Elvira, 2013)

Populasi umum	1%
Kembar monozigot	40-50%
Kembar dizigot	10%
Saudara kandung skizofrenia	10%
Orang tua	5%
Anak dari salah satu orang tua skizofrenia	10-15%
Anak dari kedua orang tua skizofrenia	30-40%

2. Neurokimia

Dalam sebuah studi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pelepasan dopamin secara signifikan pada pasien skizofrenia (Celanire *et al*, 2015). Delusi, halusinasi, dan rendahnya atensi yang ditemukan pada skizofrenia dapat disebabkan oleh suatu aktivitas berlebihan dari neuron yang saling berkomunikasi satu sama lain melalui transmisi dopamin. Hipotesis tersebut muncul dari dua garis bukti yang berhubungan. Garis pertama adalah observasi bahwa obat-obatan antipsikotik menurunkan frekuensi halusinasi dan delusi dengan cara menghalangi reseptor dopamin. Garis kedua adalah bahwa obat-obatan tertentu secara biokimia terkait dengan dopamin seperti amfetamina meningkatkan frekuensi gejala psikotik

(Halgin and Whitbourne, 2011). Selain amfetamin zat-zat seperti methylphenidate, kokain juga dapat meningkatkan aktivitas dopamin (Elvira, 2013).

Selain dopamin, disfungsi neurotransmitter serotonin (5-HT) juga terlibat dalam etiologi skizofrenia. Beberapa obat antipsikotik khususnya generasi kedua (antipsikotik atipikal) mengikat sub tipe reseptor 5-HT tertentu, khususnya 5-HT_{2A} (Catharine *et al*, 2015). Obat-obat tersebut adalah agonis inversus reseptor 5-HT_{2A} yaitu memblokir aktivitas konstitutif reseptor ini. Reseptor ini memodulasi pelepasan berbagai neurotransmitter antara lain dopamin, norepinefrin, glutamat, GABA, dan asetilkolin di korteks, region limbik, dan striatum. Stimulasi reseptor 5-HT_{2A} menyebabkan depolarisasi neuron-neuron glutamat, tetapi juga menstabilkan reseptor N-metil-D-aspartat (NMDA) di neuron pascasinaps (Katzung *et al*, 2012). Saraf serotonergik neuron dilaporkan berujung secara langsung pada sel-sel dopaminergik dan memberikan pengaruh penghambatan pada aktivitas dopamin di jalur mesolimbik dan nigrostriatal melalui reseptor 5-HT_{2A} (Ikawati, 2014).

Hipotesis tentang glutamat pada pasien skizofrenia mengalami penurunan kadar glutamat dalam cairan serebrospinalnya. Hipotesis glutamat mengusulkan bahwa penyebab gejala skizofrenia adalah defisit neurotransmisi glutamat. Hipotesis tersebut berasal dari efek perilaku obat yang menghambat sub tipe reseptor glutamat (Catharine *et al*, 2015). Glutamat adalah neurotransmitter eksitatorik utama di otak (Katzung *et al*, 2012). Titik awal untuk hipotesis menyatakan bahwa hipofungsi reseptor NMDA yang terletak di antara neuron GABAnergik menyebabkan berkurangnya pengaruh inhibitorik pada fungsi neuron

sehingga ikut berperan menyebabkan skizofrenia. Berkurangnya aktivitas GABAnergik dapat menyebabkan disinhibisi aktivitas glutaminergik di hilir yang dapat menyebabkan hiperstimulasi neuron-neuron korteks melalui reseptor non-NMDA (Katzung *et al*, 2012).

3. Faktor Lingkungan dan Sosioekonomi

Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi terhadap pengembangan penyakit skizofrenia. Lingkungan dihipotesiskan sebagai faktor resiko skizofrenia yang beroperasi pada jalur stres biologis (Seeman, 2016). Angka kekambuhan pada penderita skizofrenia yang tinggi disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang berperan sangat penting adalah ekspresi emosi tinggi keluarga yang ditampilkan kepada penderita, seperti *critical comment* dan *emotional over involvement* atau terlalu protektif (Fadli dan Mitra, 2013). Penderita skizofrenia pada lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi tinggi (*expressed emotion*, keluarga yang berkomentar kasar dan mengkritik secara berlebihan) memiliki peluang lebih besar untuk kambuh (Katona *et al*, 2012), dibandingkan dengan yang tinggal dalam lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah (*low expressed emotion*) atau gaya afektif yang normal (Fadli dan Mitra, 2013).

Timbulnya tekanan dalam interaksi pasien dengan keluarga, seperti pola asuh orang tua yang terlalu menekan pasien, kurangnya dukungan keluarga terhadap pemecahan masalah yang dihadapi pasien, pasien kurang diperhatikan oleh keluarga ditambah dengan pasien tidak mampu berinteraksi dengan baik di masyarakat menjadikan faktor stressor yang menekan kehidupan pasien. Ketika tekanan tersebut berlangsung dalam waktu yang lama sehingga mencapai tingkat

tertentu, maka akan menimbulkan gangguan keseimbangan mental pasien sehingga menimbulkan gejala skizofrenia (Zahnia dan Sumekar, 2016). Selain itu lingkungan fisik yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu dapat memicu terjadinya stress. Hal tersebut dapat berupa bencana alam (*disaster syndrome*), seperti gempa bumi, topan, badai, dan sebagainya (Nasir dan Muhith, 2011).

Pada kelompok skizofrenia, jumlah yang tidak bekerja adalah sebesar 85,3% sehingga orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja. Orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja (Zahnia dan Sumekar, 2016). Skizofrenia lebih sering terjadi pada populasi urban dan pada kelompok sosial ekonomi rendah (Fadli dan Mitra, 2013). Status ekonomi rendah mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi. Himpitan ekonomi memicu orang menjadi rentan dan terjadi berbagai peristiwa yang menyebabkan gangguan jiwa (Zahnia dan Sumekar, 2016).

2.2.4 Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat dibedakan menjadi beberapa tipe menurut PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III) adalah sebagai berikut (Maslim, 2013):

2.2.4.1 Skizofrenia Paranoid (F20.0)

- Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia
- Sebagai tambahan:
 - Halusinasi dan waham harus menonjol;
 - a) Suara-suara halusinasi yang mengancam pasien atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit (*whistling*), mendengung (*humming*) atau bunyi tawa (*laughing*);
 - b) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual atau lain-lain perasaan tubuh; halusinasi visual mungkin ada tetapi jarang menonjol;
 - c) Waham dapat berupa hampir setiap jenis, tetapi waham dikendalikan (*delusion of control*) dipengaruhi (*delusion of influence*) atau passivity (*delusion of passivity*) dan keyakinan dikejar-kejar yang beraneka ragam, adalah yang paling khas;
 - Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik, secara relative tidak nyata/tidak menonjol

Diagnosis banding:

- Epilepsi dan psikosis yang diinduksi oleh obat-obatan
- Keadaan paranoid involusional (F22.8)
- Paranoia (F22.0)

2.2.4.2 Skizofrenia Hebrefenik (F20.1)

- Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia

- Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (onset biasanya mulai 15-25 tahun)
- Kepribadian pre-morbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (*solitary*), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis
- Untuk diagnosis hebefrenia yang meyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan:
 - Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, serta manerisme, ada kecenderungan untuk menyendiri (*solitary*), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan
 - Afek pasien dangkal (*shallow*) dan tidak wajar (*inappropriate*), sering disertai cekikikan (*giggling*) atau perasaan puas diri (*self satisfied*), senyum sendiri (*self absorbed smiling*) atau oleh sikap tinggi hati (*lofty manner*), tertawa menyeringai (*grimaces*), mannerisme, mengibuli secara bersenda gurau (*pranks*), keluhan hipokondriakal dan ungkapan kata yang diulang-ulang (*reiterated phrases*)
 - Proses pikir mengalami disorganisasi dan pembicaraan tak menentu (*rambling*) serta inkoheren.
- Gangguan afektif dan dorongan kehendak, serta gangguan proses pikir umumnya menonjol. Halusinasi dan waham mungkin ada tapi biasanya tidak menonjol (*fleeting and fragmentary delusions and hallucinations*). Dorongan kehendak (*drive*) dan yang bertujuan (*determination*) hilang serta

sasaran ditinggalkan, sehingga perilaku penderita memperlihatkan ciri khas, yaitu perilaku tanpa tujuan (*aimless*) dan tanpa maksud (*empty of purpose*) adanya suatu preokupasi yang dangkal dan bersifat dibuat-buat terhadap agama, filsafat dan tema abstrak lainnya, makin mempersukar orang memahami jalan pikiran pasien.

2.2.4.3 Skizofrenia Katatonik (F20.2)

- Memenuhi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia
- Satu atau lebih dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya:
 - a) Stupor (amat berkurangnya dalam reaktifitas terhadap lingkungan dan dalam gerakan serta aktivitas) atau mutisme (tidak berbicara);
 - b) Gaduh-gelisah (tampak jelas aktivitas motorik yang tak bertujuan yang tidak dipengaruhi oleh stimuli eksternal)
 - c) Menampilkan posisi tubuh tertentu (secara sukarela mengambil dan mempertahankan posisi tubuh tertentu yang tidak wajar atau aneh);
 - d) Negativisme (tampak jelas perlawanan yang tidak bermotif terhadap semua perintah atau upaya untuk menggerakkan, atau pergerakan kearah yang berlawanan)
 - e) Rigiditas (mempertahankan posisi tubuh yang kaku untuk melawan upaya untuk menggerakkan tubuhnya)
 - f) Feksibilitas serea (*waxy flexibility*) (mempertahankan anggota gerak dan tubuh dalam posisi yang dapat dibentuk dari luar, dan

- g) Gejala-gejala lain seperti, command automatism (kepatuhan secara otomatis terhadap perintah), dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.
- Pada pasien yang tidak komunikatif dengan manifestasi perilaku dari gangguan katatonik, diagnosis skizofrenia mungkin harus ditunda sampai diperoleh bukti yang memadai tentang adanya gejala-gejala lain. Penting untuk diperhatikan bahwa gejala-gejala katatonik bukan petunjuk diagnostic untuk skizofrenia. Gejala katatonik dapat dicetuskan oleh penyakit otak, gangguan metabolic atau alcohol dan obat-obatan, serta dapat juga terjadi pada gangguan afektif.

2.2.4.4 Skizofrenia Tidak Terinci (*Undifferentiated*) (F20.3)

- Memenuhi kriteria umum untuk diagnosis skizofrenia
- Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, heberfrenik, atau katatonik;
- Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia residual atau depresi pascaskizofrenia.

2.2.4.5 Depresi Pasca Skizofrenia (F20.4)

- Diagnosis harus ditegakkan hanya kalua:
 - a) Pasien telah menderita skizofrenia (yang memenuhi criteria umum skizofrenia) selama 12 bulan terakhir ini;
 - b) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada (tetapi tidak lagi mendominasi gambaran klinisnya); dan

- c) Gejala-gejala depresif menonjol dan mengganggu, memenuhi paling sedikit criteria untuk episode depresif (F32) dan telah ada dalam kurun waktu paling sedikit 2 minggu
- Apabila pasien tidak lagi menunjukkan gejala skizofrenia, diagnosis menjadi episode depresif (F32) bila gejala skizofrenia masih jelas dan menonjol diagnosis harus tetap salah satu dari sub tipe skizofrenia yang sesuai dengan (F20.0-F20.3).

2.2.4.6 Depresi Residual (F20.5)

- Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, persyaratan berikut ini harus dipenuhi semua:
 - a) Gejala negative dari skizofrenia yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktivitas yang menurun, afek yang menumpul, sikap pasif dan ketiadaan inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non verbal yang buruk seperti dalam ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja social yang buruk;
 - b) Sedikitnya ada riwayat satu episode psikotik yang jelas di masa lampau yang memenuhi criteria untuk diagnosis skizofrenia;
 - c) Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu 1 tahun, dimana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah sangat berkurang (minimal) dan telah timbul sindrom “*negative*” dari skizofrenia;

- d) Tidak terdapat demensia atau penyakit/gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negative tersebut.

2.2.4.7 Skizofrenia Simpleks (F20.6)

- Diagnosis skizofrenia simpleks sulit dibuat secara meyakinkan karena tergantung pada pemantapan perkembangan yang berjalan perlahan dan progresif dari:
 - Gejala negatif yang khas dari skizofrenia residual (lihat F20.5 diatas) tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik, dan
 - Disertai dengan perubahan-perubahan perilaku pribadi yang bermakna, bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, tidak berbuat sesuatu, tanpa tujuan hidup, dan penarikan diri secara social.
- Gangguan ini kurang jelas psikotiknya dibandingkan sub tipe skizofrenia lainnya.

2.2.4.8 Skizofrenia Lainnya (F20.8)

2.2.4.9 Skizofrenia Tak Spesifik (F20.9)

2.2.5 Patofisiologi Skizofrenia

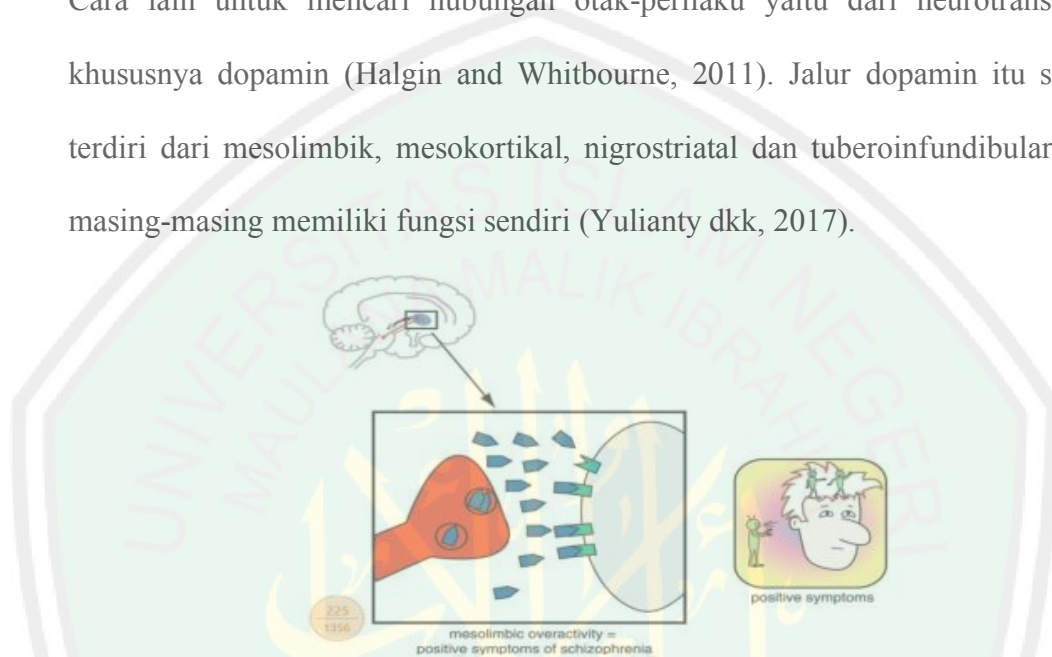
Seperti halnya etiologi, patofisiologi skizofrenia masih belum diketahui dan sangat bervariasi (Ellenbroek *et al*, 2014). Penelitian neuropatologi dan pemeriksaan dengan CT scan menunjukkan adanya abnormalitas korteks cerebral, talamus, dan batang otak pada penderita skizofrenia. Selain faktor yang berkaitan dengan biologis, faktor psikososial juga berperan dalam timbulnya skizofrenia

(Dewi dkk, 2013). Gejala positif mungkin lebih terkait dengan hiperaktivitas reseptor dopamin di mesocaudate, sedangkan gejala negatif dan kognitif berkaitan dengan hipofungsi reseptor dopamin di korteks prefrontal (Wells *et al.*, 2015).

Meskipun patofisiologi gangguan jiwa skizofrenia belum sepenuhnya dimengerti, namun sudah diketahui bahwa gangguan jiwa skizofrenia terjadi sebagai akibat gangguan sinyal penghantar saraf (neurotransmitter) pada sel-sel saraf otak, antara lain pelepasan zat pada reseptor dopamin, serotonin dan noradrenalin (Hawari, 2012). Pelepasan zat dopamin, serotonin noradrenalin pada reseptor tersebut terjadi pada susunan saraf pusat (otak) yaitu di daerah sistem limbik (*limbic system areas*), khususnya di *nucleus accumbens* dan *hypothalamus*. Gangguan sinyal penghantar saraf tersebut mengakibatkan gangguan pada fungsi berpikir (kognitif), perasaan (afektif) dan perilaku (psikomotor). Hal ini nampak jelas pada penderita skizofrenia yang menunjukkan kelainan pada alam pikir, perasaan dan perilaku yang tidak wajar, sehingga yang bersangkutan disebut mengalami gangguan jiwa (Hawari, 2012).

Penderita skizofrenia memiliki ventrikel yang membesar (ruang di dalam otak yang menyimpan cairan serebrospinal). Pembesaran ventricular sering kali disertai dengan atrofi korteks, penipisan lapisan otak. Hilangnya volume otak sering kali terjadi pada lobus prefrontal, area pada otak yang bertanggung jawab atas perencanaan dan mencegah pikiran dan perilaku tertentu. Penurunan volume otak juga ditemukan pada lobus temporal, bagian otak yang diasosiasikan dengan pemrosesan informasi auditori (Halgin and Whitbourne, 2011).

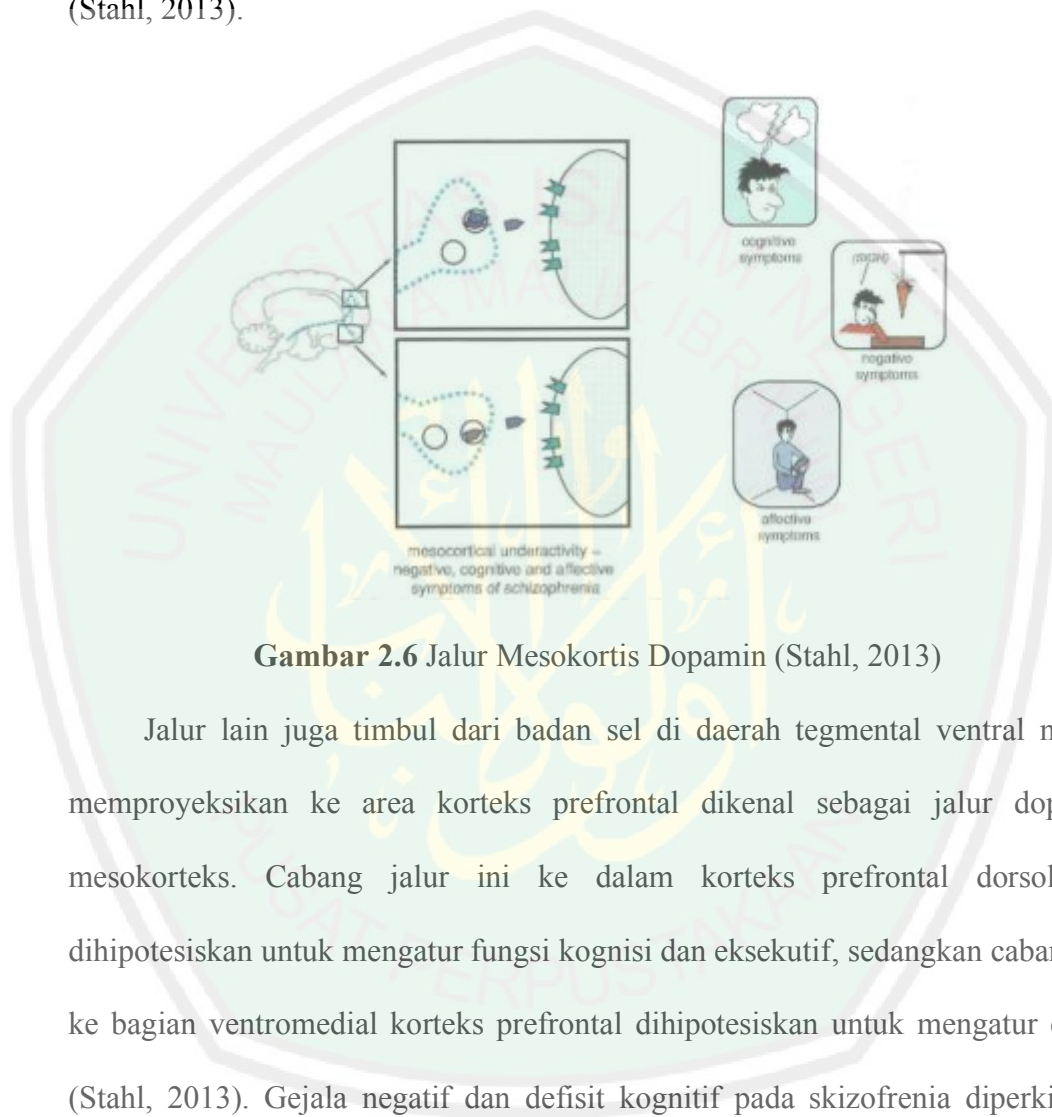
Lokasinya menunjukkan gangguan perilaku yang ditemui pada skizofrenia; misalnya, gangguan hipokampus dikaitkan dengan impermen memori dan atrofi lobus frontalis dihubungkan dengan simptom negatif skizofrenia (Elvira, 2013). Cara lain untuk mencari hubungan otak-perilaku yaitu dari neurotransmitter, khususnya dopamin (Halgin and Whitbourne, 2011). Jalur dopamin itu sendiri terdiri dari mesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal dan tuberoinfundibular yang masing-masing memiliki fungsi sendiri (Yulianty dkk, 2017).



Gambar 2.5 Jalur Mesolimbik Dopamin (Stahl, 2013)

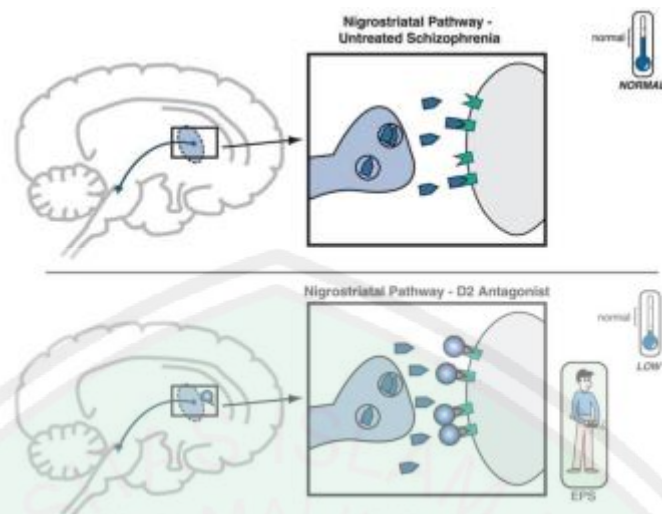
Jalur dopamin mesolimbik dari sel-sel tubuh dopaminergik di daerah tegmental ventral batang otak ke terminal akson di salah satu area limbik otak, yaitu *nucleus accumbens* pada *ventral striatum* (Stahl, 2013). Jalur mesolimbik dapat berperan dalam gejala positif skizofrenia dengan adanya kelebihan dopamin (Patel *et al*, 2014). Jalur ini dianggap memiliki peran penting dalam beberapa perilaku emosional, termasuk gejala positif psikosis, seperti delusi dan halusinasi. Jalur dopamin mesolimbik juga penting untuk motivasi, kesenangan, dan penghargaan. Selama lebih dari 30 tahun, telah diamati bahwa penyakit atau obat-obatan yang meningkatkan dopamin akan meningkatkan atau menghasilkan gejala psikotik positif, sedangkan obat yang menurunkan dopamin akan menurun atau

menghentikan gejala positif. Misalnya, amfetamin dan pelepasan kokain akan melepaskan dopamin dan jika diberikan berulang-ulang, dapat menyebabkan psikosis paranoid yang hampir tidak dapat dibedakan dari gejala positif skizofrenia (Stahl, 2013).



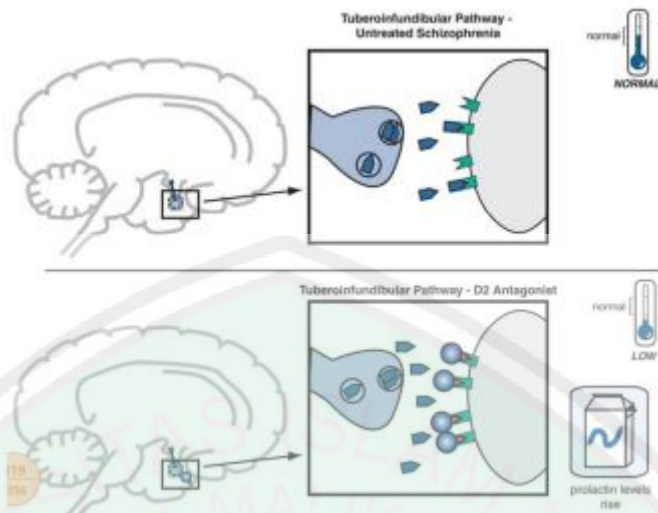
Gambar 2.6 Jalur Mesokortis Dopamin (Stahl, 2013)

Jalur lain juga timbul dari badan sel di daerah tegmental ventral namun memproyeksikan ke area korteks prefrontal dikenal sebagai jalur dopamin mesokorteks. Cabang jalur ini ke dalam korteks prefrontal dorsolateral dihipotesiskan untuk mengatur fungsi kognisi dan eksekutif, sedangkan cabangnya ke bagian ventromedial korteks prefrontal dihipotesiskan untuk mengatur emosi (Stahl, 2013). Gejala negatif dan defisit kognitif pada skizofrenia diperkirakan disebabkan oleh kadar dopamin pada jalur mesokortikal yang rendah (Patel *et al*, 2014), sedangkan gejala afektif dan gejala skizofrenia negatif lainnya disebabkan oleh defisit aktivitas dopamin dalam proyeksi mesokorteks ke korteks prefrontal ventrikelial (Stahl, 2013).



Gambar 2.7 Jalur Nigrostriatal Dopamin (Stahl, 2013)

Jalur dopamin nigrostriatal, yang memproyeksikan dari sel dopaminergik di batang otak substantia nigra melalui akson yang berakhir di ganglia basal atau striatum. Jalur dopamin nigrostriatal adalah bagian dari sistem saraf ekstrapiramidal, dan mengendalikan gerakan motorik (Stahl, 2013). Tingkat dopamin rendah dalam jalur nigrostriatal diperkirakan mempengaruhi sistem ekstrapiramidal yang menyebabkan gejala motorik (Patel *et al*, 2014). Kekurangan dalam dopamin di jalur ini menyebabkan gangguan gerakan, termasuk penyakit parkinson, ditandai dengan kekakuan, akinesia/*bradykinesia* (kurangnya pergerakan atau perlambatan gerakan), dan tremor. Kekurangan dopamin pada ganglia basalis juga bisa menghasilkan akathisia (sejenis kegelisahan) dan distonia (gerakan memutar, terutama pada wajah dan leher) (Stahl, 2013).



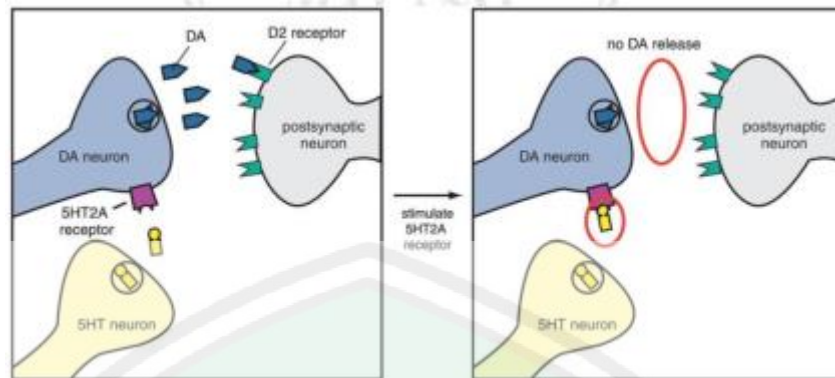
Gambar 2.8 Jalur Tuberoinfundibular Dopamin (Stahl, 2013)

Neuron dopamin yang memproyeksikan hipotalamus ke hipofisis anterior dikenal sebagai jalur dopamin tuberoinfundibular. Biasanya, neuron ini aktif dan menghambat pelepasan prolaktin. Namun, dalam keadaan pascapersalinan, aktivitas neuron dopamin ini menurun. Tingkat prolaktin dapat meningkat selama menyusui sehingga laktasi akan terjadi (Stahl, 2013). Penurunan atau blokade dopamin pada jalur tuberoinfundibular menghasilkan tingkat prolaktin yang meningkat (Patel *et al*, 2014). Peningkatan tingkat prolaktin dikaitkan dengan galaktorea (sekresi payudara), amenore (kehilangan ovulasi dan periode menstruasi) dan kemungkinan masalah lain seperti disfungsi seksual. Masalah seperti itu bisa terjadi setelah pengobatan dengan banyak obat antipsikotik yang menghambat reseptor dopamin 2 (Stahl, 2013).

Dalam hipotesis dopamin, dinyatakan bahwa skizofrenia dipengaruhi oleh aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik dan mesokortis saraf dopamin. Overaktivitas dari saraf dopamin pada jalur mesolimbik bertanggung jawab menyebabkan gejala positif, sedangkan kurangnya aktivitas dopamin pada jalur

mesokortis menyebabkan gejala negatif, kognitif, dan afektif (Ikawati, 2014). Hipotesis dopamin, delusi, halusinasi, dan rendahnya atensi yang ditemukan pada skizofrenia dapat disebabkan oleh suatu aktivitas berlebihan dari neuron yang saling berkomunikasi satu sama lain melalui transmisi dopamin. Hipotesis tersebut muncul dari dua garis bukti yang berhubungan. Garis pertama adalah observasi bahwa obat-obatan antipsikotik menurunkan frekuensi halusinasi dan delusi dengan cara menghalangi reseptor dopamin. Garis kedua adalah bahwa obat-obatan tertentu yang secara biokimia terkait dengan dopamin seperti amfetamina meningkatkan frekuensi gejala psikotik (Halgin and Whitbourne, 2011). Hal ini didukung oleh temuan bahwa amfetamin, yang kerjanya meningkatkan pelepasan dopamin, dapat menginduksi psikosis yang mirip skizofrenia; dan obat antipsikotik (terutama antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal/klasik) bekerja dengan memblok reseptor dopamin, terutama reseptor D2 (Zahnia dan Sumekar, 2016).

Pelepasan dopamin tidak bisa dilepaskan dari fungsi serotonin yang memiliki fungsi regulator. Serotonin terlibat dalam patofisiologi skizofrenia karena adanya kesamaan struktural dengan efek halosinogen yang merupakan antagonis serotonin di jaringan perifer yaitu *Lysergyc Acid Diethylamide* (LSD) dengan gejala positif skizofrenia (Ikawati, 2014). Secara spesifik antagonisme pada reseptor serotonin menurunkan gejala psikotik dan dalam menurunkan gangguan skizofrenia berhubungan dengan antagonisme D2 (Ibrahim, 2011).



Gambar 2.9 Interaksi Serotonin-Dopamin di Jalur Nigrostriatal Dopamin

(Stahl, 2013)

Studi menunjukkan bahwa ada perubahan yang kompleks dalam sistem 5-HT pada pasien skizofrenia. Perubahan ini menunjukkan bahwa disfungsi serotonergik penting dalam patofisiologi skizofrenia (Ikawati, 2014). Serotonin menghambat pelepasan dopamin, baik pada tingkat sel dopamin di batang otak substantia nigra dan pada tingkat terminal akson di ganglia basal-neostriatum. Dalam kedua kasus, pelepasan serotonin berperan sebagai rem pada pelepasan dopamin (Stahl, 2013). Penurunan aktivitas serotonin terkait dengan peningkatan aktivitas dopamin. Interaksi antara serotonin dengan dopamin, khususnya pada reseptor 5-HT_{2A}, dapat menjelaskan mekanisme obat antipsikotik atipikal dan rendahnya potensi untuk menyebabkan efek samping ekstrapiramidal (Ikawati, 2014).

2.2.6 Gejala dan Gambaran Klinis Skizofrenia

Gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 2 kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan penderita skizofrenia meliputi :

- a. Delusi atau waham, merupakan keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan

latar belakang sosial dan kultural pasien (Zahnia dan Sumekar, 2016). Meskipun telah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, penderita tetap meyakini kebenarannya (Hawari, 2012). Dasar terbentuknya waham bersebab pada kelainan atau penyimpangan dari proses berpikir (Ibrahim, 2011).

- b. Halusinasi, merupakan persepsi sensoris tanpa stimulus eksternal. Halusinasi auditorik terutama suara dan sensasi fisik bizar merupakan halusinasi yang sering ditemukan (Zahnia dan Sumekar, 2016), misalnya penderita mendengar suara-suara/bisikan-bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari suara/bisikan itu (Hawari, 2012).
- c. Kekacauan alam berfikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicaranya kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya (Hawari, 2012).
- d. Ilusi yaitu adanya misinterpretasi panca indra terhadap objek (Elvira, 2013), misalnya saat melihat bayangan daun yang melambai, seperti tangan penjahat yang akan menangkapnya (Ibrahim, 2011).
- e. Gaduh, gelisah, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan (Hawari, 2012).

Gejala negatif pada penderita skizofrenia adalah:

- a. Alam perasaan tumpul dan datar, merupakan penurunan terhadap intensitas ekspresi dan emosi. Pasien tampak tak acuh atau hanya berespon superfisial (Ibrahim, 2011), ekspresi emosi pasien sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan, pasien tidak menunjukkannya (Elvira,

2013). Gejala ini dianggap khas pada skizofrenia kronis. Pasien mengeluh bahwa dirinya tak lagi dapat beraksi secara normal dalam intensitas emosional, dan tidak mempunyai perasaan (Ibrahim, 2011).

- b. *Alogia*, yaitu kehilangan kemampuan berpikir atau bicara (Ikawati, 2014).
- c. *Anhedonia/asosiality*, kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta mengisolasi diri dari kehidupan sosial (Ikawati, 2014). Pasien merasa tidak berdaya, merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain (Ibrahim, 2011).
- d. *Avolition*, tidak ada/kehilangan dorongan kehendak dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha, tidak ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas (kehilangan nafsu) (Hawari, 2012).

Gejala positif skizofrenia terlihat pada episode akut sedangkan pada stadium kronis (menahun) gejala negatif skizofrenia lebih menonjol. Tetapi tidak jarang baik gejala positif maupun gejala negatif muncul secara bersamaan, tergantung pada stadium penyakitnya (Hawari, 2012). 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 dalam fokus atau perhatian, bermasalah dengan fungsi memori dan tidak mampu menggunakan informasi (Ikawati, 2014).

Seseorang dikatakan menderita skizofrenia apabila perjalanan penyakitnya sudah berlangsung lewat 6 bulan (Hawari, 2012). Perjalanan penyakit skizofrenia dibagi menjadi 3 fase yaitu, fase prodromal, fase aktif, fase residu. Fase prodromal

adalah suatu periode yang mendahului fase aktif selama individu menunjukkan deteriorasi/penurunan progresif dalam fungsi sosial dan interpersonal. Fase tersebut dicirikan dengan beberapa perilaku maladaptif, seperti penarikan diri dari lingkungan sosial, ketidakmampuan untuk bekerja secara produktif, keeksentrikan, tidak terawat, emosi yang tidak tepat, pikiran dan ucapan yang aneh, kepercayaan yang tidak biasa, pengalaman persepsi yang aneh, serta energi dan inisiatif yang menurun (Halgin and Whitbourne, 2011). Jangka waktu fase prodromal sangat bervariasi, sukar ditentukan secara tepat kapan saat di mulai timbulnya fase prodromal (Ibrahim, 2011).

Fase aktif tidak selalu muncul tanpa tandanya peringatan terlebih dahulu. Fase aktif merupakan gejala seperti delusi, halusinasi, ucapan yang tidak teratur, perilaku terganggu, dan gejala negatif (misalnya ketidakmampuan bicara atau kekurangan inisiatif) (Halgin and Whitbourne, 2011). Bagi kebanyakan orang, fase aktif diikuti dengan fase residu, ketika terdapat indikasi gangguan berkelanjutan yang sama dengan perilaku fase prodromal (Halgin and Whitbourne, 2011). Setelah fase aktif paling sedikit terdapat dua gejala yang menetap dan tidak disebabkan oleh gangguan afek atau gangguan penggunaan zat (Ibrahim, 2011). Di sepanjang durasi gangguan, orang dengan skizofrenia mengalami masalah serius di tempat kerja, dalam hubungan, dan perawatan diri (Halgin and Whitbourne, 2011).

2.2.7 Diagnosis Skizofrenia

Diagnosis skizofrenia ditentukan atas dasar dari gejala-gejala yang muncul pada pasien. Saat ini belum ada tes yang dapat digunakan untuk mengkonfirmasi

skizofrenia secara pasti. Kriteria diagnosis yang dijelaskan dalam ICD-10 adalah sebagai berikut (WHO, 2004):

- a. Adanya pikiran yang bergema (*though echo*), penarikan pikiran atau penyisipan (*though insertion* atau *withdrawal*) dan penyiaran pikiran (*broadcasting*).
- b. Waham dikendalikan (*delusion of control*), waham dipengaruhi (*delusion of being influenced*), atau kepasifan, yang jelas merujuk pada pergerakan tubuh, anggota gerak, atau pikiran, perbuatan dan perasaan.
- c. Halusinasi berupa suara yang berkomentar tentang perilaku pasien atau sekelompok orang yang sedang mendiskusikan tentang pasien, atau bentuk halusinasi suara lainnya yang datang dari beberapa bagian tubuh.
- d. Waham-waham menetap jenis lain yang menurut budayanya dianggap tidak wajar serta sama sekali mustahil, seperti misalnya mengenai identitas keagamaan atau politik, atau kekuatan dan kemampuan “manusia super” (tidak sesuai dengan budaya dan sangat tidak mungkin atau tidak masuk akal, misalnya mampu berkomunikasi dengan makhluk asing yang datang dari planet lain).
- e. Halusinasi yang menetap pada berbagai modalitas, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang/melayang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas, ataupun oleh ide-ide berlebihan (*overvalued ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan terus menerus.

- f. Arus pikiran yang terputus atau yang mengalami sisipan (interpolasi) yang berakibat inkoheren atau pembicaraan tidak relevan atau neologisme.
- g. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah (*excitement*), sikap tubuh tertentu (*posturing*), atau fleksibilitas cerea, negativisme, mutisme, dan stupor.
- h. Gejala-gejala negatif, seperti sikap masa bodoh (*apatis*), pembicaraan yang terhenti, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa semua hal tersebut tidak disebabkan oleh depresi atau medikasi neuroleptika.
- i. Perubahan yang signifikan dan konsisten dalam kualitas keseluruhan dari beberapa aspek perilaku pribadi, bermanifestasi sebagai hilangnya minat, tanpa tujuan, kemalasan, sikap mementingkan diri sendiri, dan penarikan sosial.

2.3 Terapi Skizofrenia

2.3.1 Tujuan Terapi Skizofrenia

Tujuan utama dalam pengobatan skizofrenia adalah untuk mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan, memperbaiki berbagai gejala, dan meningkatkan kapasitas fungsional dan kualitas hidup pasien (Bruinzeel, 2014). Selain itu tujuan utama dari terapi pada skizofrenia adalah pemulihan. Pemulihan dapat dicapai baik dari segi fungsi mental maupun fisik. Penilaian dalam menentukan pemulihan terdapat empat faktor termasuk diantaranya hilangnya gejala, fungsi pekerjaan, kehidupan mandiri, dan relasi. Dari penilaian tersebut dapat dilihat bahwa

hilangnya gejala hanyalah satu dari empat faktor dalam menilai pemulihan, sementara tiga faktor lainnya melibatkan peran penyandang skizofrenia sendiri, pengasuh, maupun masyarakat (Dewi dkk, 2013).

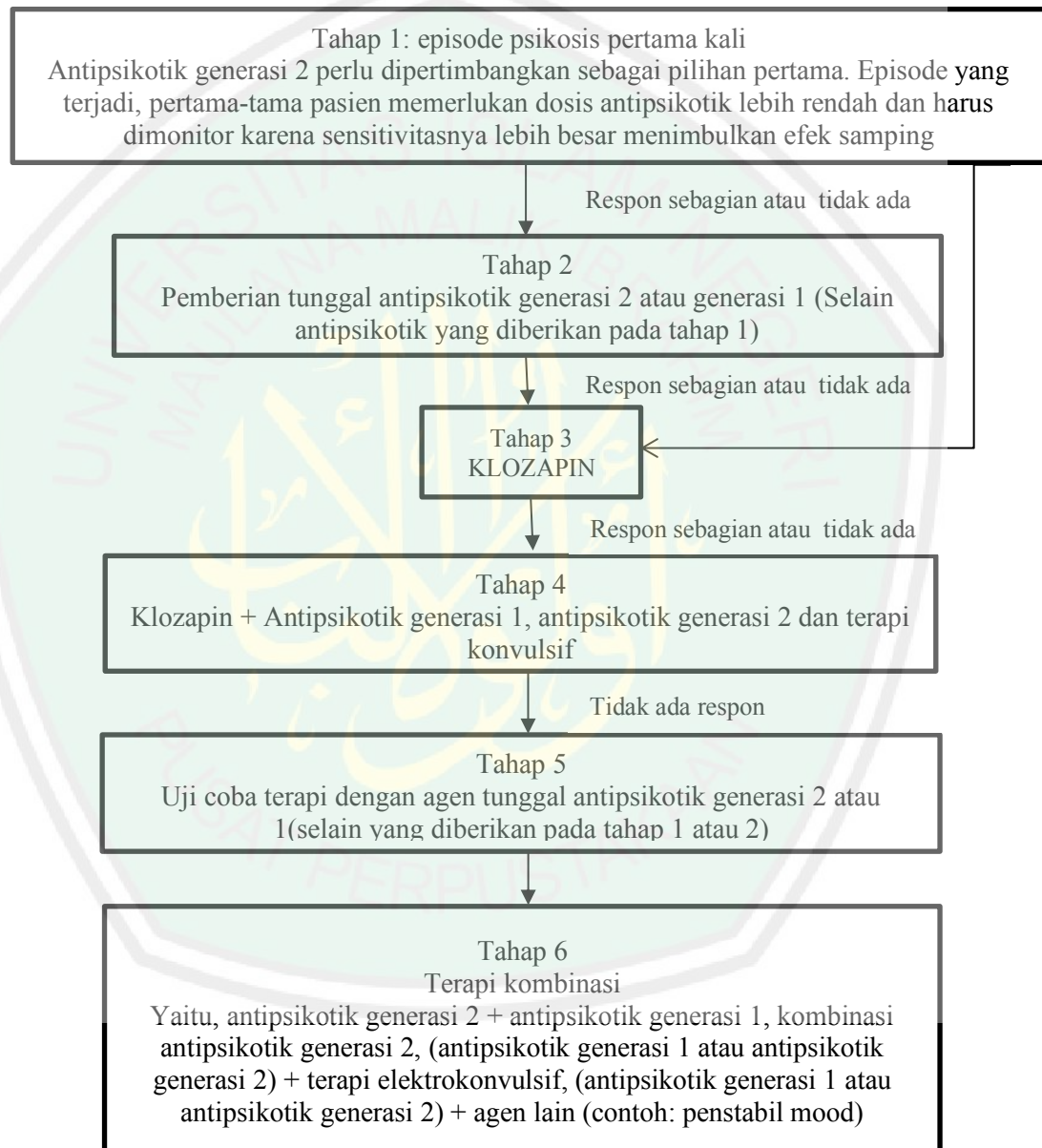
2.3.2 Prinsip Terapi Skizofrenia

Ada tiga tahap terapi skizofrenia, yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase pemeliharaan. Terapi fase akut dilakukan pada saat terjadi episode akut dari skizofrenia yang melibatkan gejala psikotik intens seperti halusinasi, delusi, paranoid, dan gangguan berpikir (Ikawati, 2014). Terapi ini dilakukan selama 7 hari pertama (Wells *et al*, 2015). Tujuan pengobatan pada fase akut adalah untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak membahayakan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Jika diberikan obat yang benar dengan dosis yang tepat, penggunaan obat antipsikotik dapat mengurangi gejala psikotik dalam waktu enam minggu (Ikawati, 2014).

Terapi fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan. Tujuan pengobatan dalam fase stabilisasi adalah untuk mencegah kekambuhan, mengurangi gejala, dan mengarahkan pasien ke dalam tahap pemulihan yang lebih stabil (Ikawati, 2014). Terapi stabilisasi ini dilakukan selama 6-8 minggu (Wells *et al*, 2015). Selanjutnya terapi tahap pemeliharaan, yaitu terapi pemulihan jangka panjang skizofrenia. Bertujuan untuk mempertahankan kesembuhan dan mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan dan rawat inap, dan mengajarkan keterampilan untuk hidup sehari-hari. Terapi pemeliharaan biasanya melibatkan obat-obatan, terapi suportif, pendidikan keluarga dan konseling, serta rehabilitas pekerjaan dan sosial (Ikawati, 2014). Terapi

pemeliharaan dilakukan selama 12 bulan setelah membaiknya episode pertama psikotik, sedangkan untuk pasien dengan episode akut yang multipel sebaiknya terapi pemeliharaan dilakukan minimal selama 5 tahun (Wells *et al*, 2015).

2.3.3 Penatalaksanaan Terapi Skizofrenia



Gambar 2.10 Algoritma Tatalaksana Terapi Skizofrenia (Dipiro *et al*, 2008)

Penatalaksanaan klinis pasien skizofrenia meliputi, tatalaksana tertentu dan bila perlu tindakan rawat inap serta pemberian obat antipsikotik. Dilakukan juga bersamaan dengan pemberian antipsikotik yang disertai dengan terapi psikososial, seperti terapi perilaku, terapi keluarga, terapi kelompok dan individual, keterampilan sosial serta terapi rehabilitasi (Ibrahim, 2011). Sesuai algoritma pengobatan, terapi pilihan pertama pada pengobatan fase akut pasien skizofrenia adalah antipsikotik atipikal (klozapin, olanzapin, risperidon). Hal ini dikarenakan efek samping yang ditimbulkan oleh obat antipsikotik atipikal minimal, sedangkan penggunaan antipsikotik tipikal (haloperidol, klorpromazin, flufenazin) memiliki risiko lebih besar terhadap timbulnya gejala ekstrapiramidal (Dipiro, *et al.* 2008).

Akan tetapi terapi haloperidol juga masih banyak digunakan pada pengobatan skizofrenia (Jarut dkk, 2013). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pemilihan terapi skizofrenia tergantung dari gejala yang muncul, yaitu penggunaan haloperidol dan klorpromazin sebagai antipsikotik tipikal mampu menghilangkan gejala positif pada pasien skizofrenia, tetapi kurang efektif dalam menghilangkan gejala negatif (Ranti dkk, 2015). Jika pasien memberikan respon parsial atau bahkan tidak memberi respon terhadap pengobatan, atau menunjukkan keinginan bunuh diri yang persisten, maka direkomendasikan pemberian klozapin. 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 flufenazin dekanat atau haloperidol dekanat. Tetapi formulasi depot hanya dapat diberikan jika pasien telah memiliki dosis efektif per oral yang stabil (Ikawati, 2014).

2.3.4 Terapi Farmakologi Skizofrenia

2.3.4.1 Antipsikotik

Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia (Jarut dkk, 2013). Pemberian obat jenis ini tidak bersifat kuratif karena sebenarnya tidak menyembuhkan penyakit namun mengupayakan penderita untuk bisa menjalankan aktivitas normal (Nugroho, 2015). Antipsikotik efektif mengobati gejala positif pada episode akut misalnya halusinasi, waham, digunakan untuk mencegah kekambuhan (Katona *et al*, 2012), untuk pengobatan darurat gangguan perilaku akut dan untuk mengurangi gejala.

Antipsikotik dibagi menjadi 2 kelompok yaitu antipsikotik tipikal (generasi ke-1) dan atipikal (generasi ke-2) (Katona *et al*, 2012). 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 skiofrenia dan lebih efektif mengobati pada pasien yang resisten. Antipsikotik generasi pertama maupun kedua sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, gangguan otonomik, gangguan ekstrapiramidal dan gangguan pada sistem metabolik (Yulianty dkk, 2017).

2.3.4.1.1 Antipsikotik Generasi 1

Secara umum, mekanisme kerja antipsikotik generasi 1 adalah memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaps neuron di otak, khususnya sistem limbik, dan sistem ekstrapiramidal (*dopamine D2 receptor antagonist*) (Surbakti, 2014).

Kebanyakan antipsikotik golongan tipikal mempunyai afinitas tinggi dalam menghambat reseptor dopamin 2 (Jarut dkk, 2013), dapat bekerja efektif, apabila 80% reseptor dopamin 2 di otak dapat dihambat (Elvira, 2013), hal inilah yang diperkirakan menyebabkan reaksi ekstrapiramidal yang kuat. Obat ini dapat menghasilkan efek samping ekstrapiramidal meliputi distonia akut, akatisia, gejala parkinsonism, dan *tardive dyskinesia* (Nugroho, 2015). Golongan antipsikotik tipikal umumnya hanya berespon untuk gejala positif. Selain itu antipsikotik tipikal juga memiliki tempat dalam manajemen psikosis, antara lain untuk pasien yang kurang mampu atau pada keadaan dimana pasien tersebut sudah stabil dengan antipsikotik tersebut dengan efek samping yang masih diterima oleh pasien (Jarut dkk, 2013).

1. Klorpromazin

Klorpromazin termasuk dalam kelas fenotiazin (Yulianty dkk, 2017), klorpromazin merupakan golongan potensi tinggi untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, hipoaktif, waham, dan halusinasi (Zahnia dan Sumekar, 2016). Klorpromazin merupakan antagonis reseptor dopamin dan alfa adrenergik bloker yang tidak selektif. Disinyalir mekanisme kerja klorpromazin sebagai alfa adrenergik blokerlah yang menimbulkan efek hipotensi orthostatik yang menghambat vasokonstriksi refleks ketika naik ke posisi duduk atau berdiri (Yulianty dkk, 2017). Klorpromazin juga memiliki efek samping sedatif kuat yang digunakan terhadap sindrom psikosis dengan gejala gaduh gelisah, hiperaktif, sulit tidur, kekacauan pikiran, perasaan dan perilaku (Fahrul dkk, 2014). Dosis awal klorpromazin adalah 50-150 mg/hari dengan rentang dosis 300-1000 mg/hari

(Wells *et al*, 2015). 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).

2. Haloperidol

Haloperidol merupakan obat antipsikotik yang termasuk dalam kelas butirofenon (Yulianty dkk, 2017). Haloperidol merupakan antipsikotik yang bersifat D2 antagonis yang sangat poten (Fahrul dkk, 2014), serta efektif memblok reseptor di sistem limbik otak, dopaminergik diblokir pada jalur nigrostriatal sehingga memicu terjadinya efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal dan gangguan gerak yang lebih dominan terjadi (Yulianty dkk, 2017). Haloperidol merupakan golongan potensi rendah untuk mengatasi penderita dengan gejala gaduh, gelisah, hiperaktif, dan sulit tidur. Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pasien psikosis (Zahnia dan Sumekar, 2016). Haloperidol diperkirakan 50 kali lebih kuat daripada klorpromazin. Masing-masing memiliki kekuatan afinitas yang berbeda dalam pengikatan reseptor D2 di striatum yaitu 70% pada klorpromazin dan 90% pada haloperidol. Sehingga pengobatan dengan antipsikotik generasi pertama sering menimbulkan efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal yang lebih besar (Yulianty dkk, 2017).

Reaksi ekstrapiramidal timbul pada 80% pasien yang diobati haloperidol (Zahnia dan Sumekar, 2016). Efek terhadap sistem otonom dan efek antikolinergiknya sangat minimal. Efek samping sedatifnya lemah digunakan terhadap sindrom positif dengan gejala dominan antara lain halusinasi, waham,

apatis, menarik diri, hipoaktif kehilangan minat dan inisiatif serta perasaan tumpul (Fahrul dkk, 2014). Dosis awal haloperidol adalah 2-5 mg/hari dengan rentang dosis 2-20 mg/hari (Wells *et al*, 2015). 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, 5 mg), Haldol decanoas (haloperidol 50 mg/ml), lodomer (haloperidol 2 mg; 5 mg/tab salut selaput; 5mg/ml obat tts; 5 mg/ml inj), seradol (haloperidol 0,5 mg; 1,5 mg; 5 mg/tab), serenace (haloperidol 0,5 mg; 1,5 mg; 5 mg/tab; 2 mg/ml) (ISO 2017).

3. Flufenazin

Penggunaan obat anti psikosis long acting parenteral (*fluphenazine decanoate* 25 mg/cc untuk 2-4 minggu) sangat berguna untuk pasien yang tidak mau atau sulit teratur mengkonsumsi obat ataupun yang tidak efektif terhadap medikasi oral. Sebaiknya sebelum penggunaan parenteral diberikan per oral dahulu beberapa minggu untuk melihat apakah terdapat efek hipersensitivitas. Dosis mulai dengan ½ cc setiap minggu pada bulan pertama, kemudian baru ditingkatkan menjadi 1 cc setiap bulan. Pemberian antipsikosis *long acting* hanya untuk terapi stabilisasi dan pemeliharaan terhadap kasus skizofrenia (Surbakti, 2014). Dosis awal flufenazin adalah 5 mg/hari dengan rentang dosis 5-20 mg/hari (Wells *et al*, 2015). Sediaan di Indonesia yaitu anatensol (flufenazin hidroklorida 2,5 mg; 5 mg), modecate (flufenazin dekanooat 25 mg/ml) (ISO 2014).

4. Perfenazin

Perfenazin adalah suatu turunan piperazin, merupakan obat antipsikotik tipikal. Turunan piperazin lebih poten (efektif pada dosis rendah) tetapi tidak selalu

efektif. Sebuah studi di Amerika Serikat melaporkan bahwa perfenazin sama efektifnya seperti obat antipsikotik atipikal, dengan pengecualian olanzapin, dan menyimpulkan bahwa obat antipsikotik tipikal merupakan terapi pilihan untuk skizofrenia berdasarkan harganya yang murah (Katzung *et al*, 2012). Dosis awal flufenazin adalah 4-25 mg/hari dengan rentang dosis 16-64 mg/hari (Wells *et al*, 2015). Sediaan di Indonesia yaitu trilafon (perfenazin 2 mg; 4 mg, 8 mg) (ISO 2014).

2.3.4.1.2 Antipsikotik Generasi 2

Antipsikotik generasi 1 maupun generasi 2 menunjukkan efek teraupetik yang jelas pada gejala positif, sementara tidak efektif dalam mengobati gejala negatif atau kognitif. Terjadi penurunan 35% gejala positif dengan semua obat yang dievaluasi setelah sekitar 12 bulan, sementara penurunan gejala negatif dan kognitif kurang dari 15% (Ellenbroek *et al*, 2014). 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 dkk, 2013). Antipsikotik generasi kedua terdapat efek samping gangguan ekstrapiramidal yang lebih rendah dibandingkan dengan antipsikotik generasi pertama. Di sisi lain, antipsikotik generasi kedua tampaknya menginduksi efek samping metabolik lebih banyak terutama kenaikan berat badan (Ellenbroek *et al*, 2014).

1. Risperidon

Risperidon merupakan derivat dari benzisoksazol yang diindikasikan untuk terapi skizofrenia baik untuk gejala negatif maupun positif. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Zahnia dan Sumekar sebanyak 21,1 % risperidon merupakan antipsikotik yang paling banyak digunakan pada terapi tunggal (Zahnia dan Sumekar, 2016). Risperidon memiliki kemampuan menduduki reseptor D2 (63% sampai 89%) (Yulianty dkk, 2017). Efek samping ekstrapiramidal umumnya lebih ringan dibandingkan dengan antipsikosis tipikal (Zahnia dan Sumekar, 2016). Diketahui bahwa pengobatan dengan risperidon, yang bekerja pada reseptor serotonin dan histamin bisa memengaruhi berat badan (Dewi dkk, 2013). Risperidon dan metabolit aktif 9-OH-risperidone dimetabolisme oleh CYP2D6 (Wells *et al*, 2015). Dosis awal risperidon adalah 1-2 mg/hari dengan rentang dosis 2-8 mg/hari (Wells *et al.*, 2015).

2. Klozapin

Klozapin adalah antipsikotik generasi kedua yang termasuk kelas dibenzodiazepin, merupakan neuroleptik atipikal dengan afinitas tinggi untuk reseptor dopamin D4 dan afinitas rendah untuk sub tipe lain, antagonis di alpha-adrenoseptor, reseptor 5-HT2A, reseptor muskarinik, dan reseptor histamin H1. Klozapin bekerja dengan menduduki reseptor D2 hanya sekitar 38%-47%. Bahkan dengan dosis setinggi 900 mg sehari, kurang dari 50% dari reseptor D2 ditempati (Yulianty dkk, 2017). Klozapin diindikasikan pada pasien yang tidak merespon atau intoleran dengan obat antipsikotik konvensional. Asosiasi Obat dan Makanan Amerika Serikat menyetujui indikasi penggunaan klozapin untuk mengobati pasien skizofrenia yang mengalami kegagalan dalam pengobatan menggunakan antipsikotik lainnya, untuk mengurangi resiko bunuh diri, gangguan skizoafektif (Rusdi dkk, 2015), dan efektif dalam mengobati gejala positif dan negatif pada

pasien dengan skizofrenia yang sulit disembuhkan (Yulianty dkk, 2017). Pasien dengan *tardive dyskinesia* yang berat dapat diberikan klozapin karena klozapin dapat menekan *tardive dyskinesia* (Elvira, 2013).

Klozapin juga merupakan pilihan untuk pengobatan skizofrenia refraktori dimana resistensi pengobatan terjadi. Salah satu faktor yang menyebabkan klozapin juga tidak dapat diberikan pada pasien skizofrenia episode pertama adalah efek samping yang timbul yaitu agranulositosis (Rusdi dkk, 2015), serta dapat menyebabkan hipotensi orthostatik dan efek samping sindrom metabolik berupa peningkatan enzim *Alanine Transaminase* (ALT) dan *Aspartate Transaminase* (AST) pada hati (Yulianty dkk, 2017). Uji coba di Amerika Serikat yang membandingkan kira-kira 250 pasien skizofrenia yang telah ditentukan sebagai kasus resisten. Satu kelompok penderita diobati dengan klozapin, dan yang lainnya dengan klorpromazin. Respon terapi pada kelompok klozapin lebih unggul dibandingkan respon terhadap kelompok lain (Ibrahim, 2011). Dosis awal klozapin adalah 20 mg/hari dengan rentang dosis 100-800 mg/hari (Wells *et al*, 2015). 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).

3. Olanzapin

Olanzapin merupakan obat yang aman dan efektif untuk mengobati skizofrenia baik simpton positif maupun negatif. 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. Olanzapin memblok D2 lebih besar, sehingga dosis tinggi dapat meningkatkan kadar prolaktin dan efek samping ekstrapiramidal. Olanzapin juga bersifat agonis terhadap 5-HT_{1A}, efek ini berkaitan dengan efek antiansietas serta antidepresannya (Elvira, 2013). Dosis awal olanzapin adalah 5-10 mg/hari dengan rentang dosis 10-20 mg/hari (Wells *et al*, 2015). Sediaan 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 daripada D2. Waktu untuk konsentrasi maksimum setelah pemberian oral sekitar 2 jam. Waktu paruh berkisar antara 3-5 jam. Quetiapin menempati reseptor D2, dengan dosis tunggal, sebanyak 42% dan reseptor 5-HT₂ sebanyak 72%. Setelah 8-12 jam, reseptor masih tetap diduduki, tetapi konsentrasi dalam darah sudah turun, sehingga dianjurkan dosis dua kali per hari (Elvira, 2013). Dosis awal quetiapin adalah 50 mg/hari dengan rentang dosis 300-800 mg/hari (Wells *et al*, 2015). Sediaan di Indonesia meliputi seroquel (quetiapin fumarat 55 mg; 100 mg, 200 mg/tab) (ISO, 2017).

2.3.4.2 Antidepresan

Antipsikotik masih merupakan landasan pada pengobatan skizofrenia. Banyak pasien skizofrenia yang memerlukan kombinasi obat-obatan lain seperti antidepresan, antiansiolitik, penstabil mood dan berbagai obat lain untuk mengobati efek samping dari penggunaan antispikotik (Horowitz *et al*, 2014). Kombinasi

antara antipsikotik dan antidepresan merupakan pilihan yang baik untuk menangani depresi psikotik (Ibrahim, 2011). Antidepresan bekerja dengan cara menormalkan neurotransmitter di otak yang memengaruhi mood, seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamin (Irawan, 2013). Antidepresan tidak menyebabkan kecanduan. Antidepresan bukan obat penenang, dan juga tidak menyebabkan perasaan “melayang” pada pasien. Antidepresan umumnya diresepkan untuk minimal 4 sampai 6 bulan atau lebih (Ikawati, 2014). Antidepresan trisiklik atau *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI) sering digunakan bersama dengan obat antipsikotik untuk menangani gejala depresi pada pasien skizofrenia (Katzung *et al*, 2012).

1. Amitriptilin

Amitriptilin merupakan antidepresan trisiklik (TCA). Antidepresan trisiklik adalah golongan antidepresan yang telah digunakan secara luas untuk pengobatan depresi. Istilah “trisiklik” mengacu pada struktur kimianya yang terdiri dari tiga cincin. Adapun mekanisme kerja obat ini antara lain inhibitor aktivitas pengambilan kembali serotonin, inhibitor aktivitas pengambilan kembali norepinefrin, antimuskarinik, antagonis alfa-1 adrenergik, serta antihistamin (Surbakti, 2014). TCA dikontraindikasikan selama periode pemulihan akut setelah infark miokard karena dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler (Ikawati, 2014). Dosis anjuran amitriptilin adalah 75-300 mg/hari (Maslim, 2014).

2. Fluoksetin

Fluoksetin merupakan antidepresan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) yang paling sering digunakan (Ibrahim, 2011). Penelitian di Eropa

menunjukkan bahwa pasien yang tingkat depresinya sampai memerlukan rawat inap berespon lebih baik terhadap trisiklik yang klasik daripada monoterapi SSRI. Namun SSRI umumnya bebas efek sedasi dan overdosis sehingga dianggap lebih aman dibandingkan TCA yang efek sedasinya kuat dan beresiko overdosis (Nisa dkk, 2014). Obat ini bekerja dengan mengambat reuptake serotonin menuju ke ujung saraf, namun tidak mempengaruhi reuptake norepinephrin maupun dopamin (Ibrahim, 2011). Dosis yang dianjurkan adalah 10-40mg/hari (Maslim, 2014).

2.3.4.3 Antiansietas

Pasien psikotik sering mengalami cemas dalam hubungan dengan gejala psikotiknya, sehingga penggunaan antipsikotik sering kali dikombinasi dengan antiansietas (Ibrahim, 2011). Efek samping obat antiansietas dapat berupa sedasi dan relaksasi otot. Penghentian obat secara mendadak, akan menimbulkan gejala putus obat seperti pasien mengalami irritable, bingung, gelisah, insomnia, tremor, palpitasi, keringat dingin, konvulsi dan lain-lain (Maslim, 2014).

1. Diazepam

Diazepam merupakan antiansietas golongan benzodiazepin. Golongan benzodiazepin merupakan “*drug of choice*” dari semua obat yang mempunyai efek antiansietas, karena spesifisitas, potensi, dan keamanannya (Maslim, 2014). Benzodiazepin dapat digunakan untuk mengobati katatonia serta mengatasi kecemasan dan agitasi sampai antipsikotik menunjukkan efeknya (Ikawati, 2014). Diazepam memiliki rentang dosis yang lebih luas dibandingkan yang lain. Pemberian diazepam dapat dilakukan secara injeksi khususnya intramuskular untuk

menangani pasien yang tidak kooperatif (Nisa dkk, 2014). Dosis yang dianjurkan adalah 2,5-40 mg/hari (Maslim, 2014).

2. Alprazolam

Alprazolam merupakan antiansietas golongan benzodiazepin. Untuk penanganan kecemasan, obat ini hanya digunakan dalam jangka waktu pendek (tidak lebih 2-4 minggu) dan penggunaan jangka waktu lama tidak direkomendasikan mempertimbangkan resiko ketergantungan (Nugroho, 2015). Alprazolam efektif untuk ansietas antisipatorik, aksi obatnya lebih cepat dan mempunyai komponen efek antidepresi. Dosis yang dianjurkan adalah 0,25-4 mg/hari (Maslim, 2014).

2.3.4.4 Mood Stabilizer

Penggunaan *Mood Stabilizer* dapat dipertimbangkan untuk mengurangi tingkat keparahan agresi dan rasa permusuhan (Ikawati, 2014). Tingkat penggunaan *mood stabilizer* pada pasien dengan skizofrenia berkisar antara 15% sampai hampir 50% (Horowitz *et al*, 2014). Litium dan asam valproat terkadang dikombinasi dengan antipsikotik bagi pasien yang tidak merespon terhadap antipsikotik tunggal (Katzung *et al*, 2012).

1. Litium

Litium adalah penstabil mood yang paling umum dijumpai. Litium terbukti dapat mengurangi resiko bunuh diri. Obat ini juga bisa digunakan pada penyakit skizoafektif dan untuk mengontrol agresif (Katona *et al*, 2012). Litium jarang berhasil untuk mengatasi skizofrenia, tetapi menambahkannya ke suatu obat antipsikotik dapat mengatasi pasien yang resisten terhadap terapi yang diberikan

(Katzung *et al*, 2012). Litium menyeimbangkan aktivitas sinyal yang mengatur *second messenger*, faktor transkripsi dan ekspresi gen. Hasil dari aksi litium ini membatasi besarnya fluktuasi aktivitas saraf, yang berkontribusi terhadap efek stabilisasi mood oleh litium (Ikawati, 2014). Dosis yang dianjurkan adalah 250-500 mg/hari (Maslim, 2014). Efek samping penggunaan litium adalah mual, muntah, diare, poliurea dan pembesaran tiroid (Nugroho, 2015).

2. Asam Valproat

Asam valproat memperlihatkan efikasi yang setara dengan efikasi litium selama minggu-minggu pertama pengobatan. Asam valproat efektif pada sebagian pasien yang gagal berespon terhadap litium. Dosis awal adalah 750 mg/hari, ditingkatkan dengan cepat menjadi 1500-2000 mg dengan dosis maksimal anjuran adalah 60 mg/kg/hari (Katzung *et al*, 2012). Valproat memiliki efek teratogenik yang cukup signifikan jika digunakan pada trimester pertama, yaitu menyebabkan kecacatan pada *neural tube* dan abnormalitas kraniofasial (Ikawati, 2014).

3. Karbamazepin

Karbamazepin dalam skizofrenia digunakan untuk menstabilkan mood pasien (Natari *et al*, 2012). Karbamazepin dianggap sebagai alternatif yang cukup baik untuk litium jika efikasi litium kurang optimal. Pemakaian karbamazepin sebagai penstabil mood serupa dengan pemakaiannya sebagai antikejang. Dosis biasanya dimulai dengan 200 mg dua kali sehari, ditingkatkan sesuai kebutuhan. Diskrasia darah merupakan efek samping yang menonjol pada karbamazepin ketika digunakan sebagai antikejang, tetapi bukan masalah utama pada pemakaiannya sebagai penstabil mood (Katzung *et al*, 2012). Penggunaan karbamazepin lebih

terbatas disebabkan oleh kemampuan karbamazepin untuk mempengaruhi metabolismenya sendiri pada sistem enzim CYP450 mikrosoma, sehingga mengurangi bioavailabilitasnya dalam jangka panjang dan memungkinkan terjadinya interaksi obat yang cukup kompleks, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih ketat (Ikawati, 2014).

2.4 Rasionalitas Penggunaan Obat

Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria: (Kemenkes RI, 2011)

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan dengan diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

2. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang menunjukkan adanya gejala infeksi bakteri. Begitu juga dengan antipsikotik diindikasikan untuk skizofrenia.

3. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi di ambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

4. Tepat Dosis

Dosis obat yang digunakan harus sesuai range terapi obat tersebut. Obat mempunyai karakteristik farmakodinamik maupun farmakokinetik yang akan mempengaruhi kadar obat di dalam darah dan efek terapi obat. Dosis juga harus disesuaikan dengan kondisi pasien dari segi usia, bobot badan, maupun kelainan tertentu.

5. Tepat Cara Pemberian

Cara pemberian yang tepat harus mempertimbangkan keamanan dan kondisi pasien. Hal ini juga akan berpengaruh pada bentuk sediaan dan saat pemberian obat. Misalnya pasien anak yang tidak mampu menelan tablet dapat diganti dengan sirup.

6. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian meliputi frekuensi dan lama pemberian yang harus sesuai karakteristik obat dan penyakit. Agar terapi berhasil dan tidak terjadi resistensi maka frekuensi dan lama pemberian harus tepat. Misalnya, untuk tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Begitu juga pada pasien skizofrenia bahwa lama terapi untuk penjagaan pada pasien episode multipel sebaiknya minimal 5 tahun (Dipiro *et al.*, 2008). Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

7. Tepat Interval Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per

hari (misal 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

8. Waspada Efek Samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropine bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Begitu juga ekstrapiramidal merupakan efek samping pada penggunaan antipsikotik generasi 1 pada pasien skizofrenia.

9. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida.

10. Tepat Informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

11. Tepat Tindak Lanjut (*Follow-up*)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misal jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

12. Tepat Penyerahan Obat (*Dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotek atau

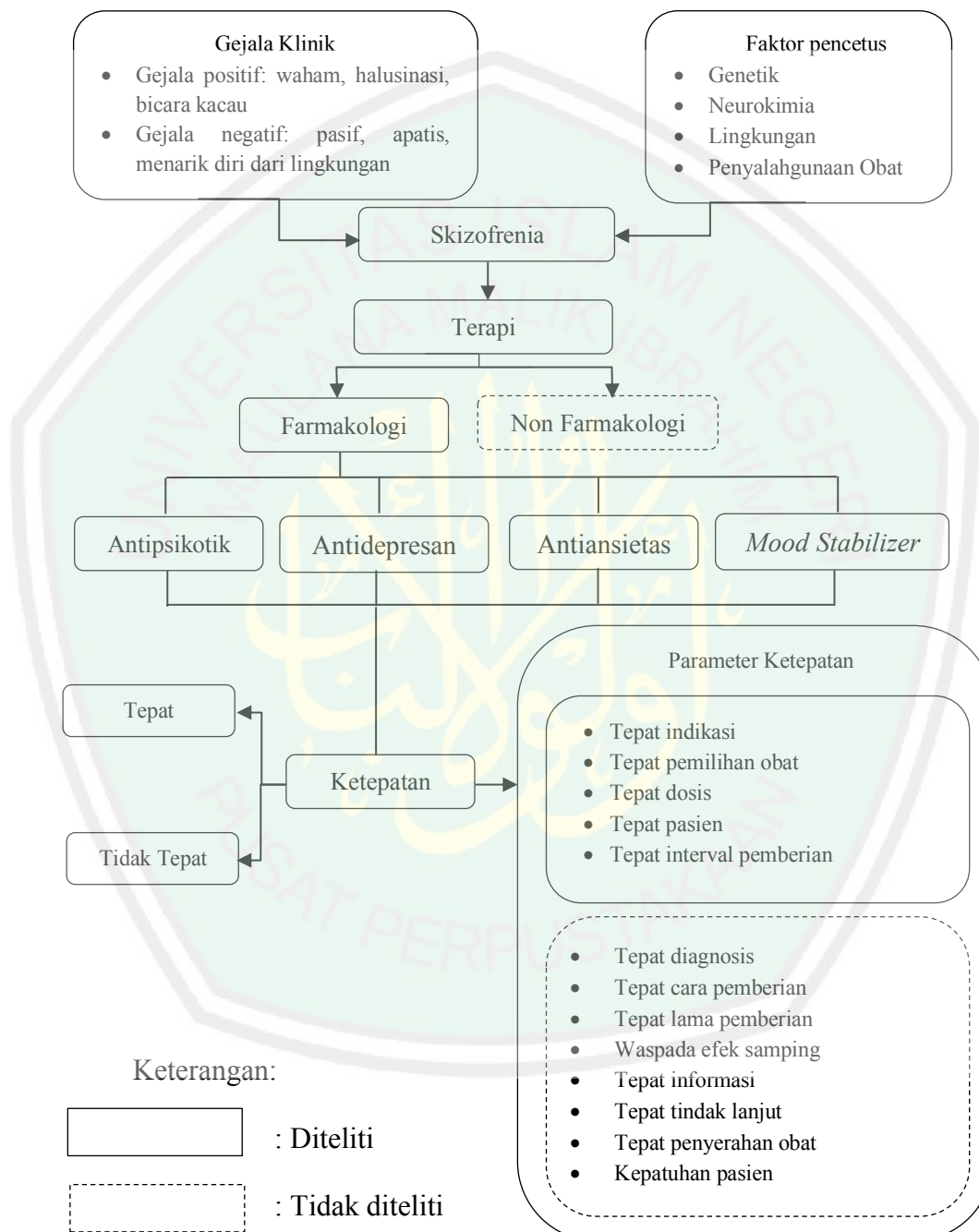
tempat penyerahan obat di puskesmas, apoteker/asisten apoteker menyiapkan obat yang dituliskan peresep pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat, agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya. Dalam menyerahkan obat juga harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

13. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan, ketidaktaatan minum obat umumnya terjadi pada keadaan berikut:
 - a. Jenis dan/atau jumlah obat yang diberikan terlalu banyak
 - b. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
 - c. Jenis sediaan obat terlalu beragam
 - d. Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
 - e. Pasien tidak mendapatkan informasi/penjelasan yang cukup mengenai cara minum/menggunakan obat
 - f. Timbulnya efek samping (misalnya ruam kulit dan nyeri lambung), atau efek ikatan (urin menjadi merah karena minum rifampicin) tanpa diberikan penjelasan terlebih dahulu.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Skizofrenia merupakan gangguan mental dimana penderita tidak dapat memahami suatu realita yang baik maupun yang buruk (Akbar dkk, 2015). Kemampuan orang yang terkena skizofrenia untuk berfungsi normal dan merawat diri mereka sendiri cenderung menurun dari waktu ke waktu. Penyakit ini merupakan kondisi kronis, yang memerlukan pengobatan seumur hidup (Ikawati, 2014). Gangguan jiwa ini biasanya ditandai dengan adanya gejala positif (waham, halusinasi, dan berbicara kacau) dan gejala negatif (pasif, apatis, dan menarik diri dari lingkungan). Selain itu ada beberapa faktor pencetus munculnya gejala pada skizofrenia. Diantaranya adalah faktor genetik, neurokimia, lingkungan, dan penyalahgunaan obat.

Terapi skizofrenia dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang biasa diberikan pada skizofrenia adalah golongan antipsikotik, antidepresan, antiansietas, dan penstabil mood (*mood stabilizer*). Tujuan utama dalam pengobatan skizofrenia adalah untuk mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan, memperbaiki berbagai gejala, dan meningkatkan kapasitas fungsional dan kualitas hidup pasien (Bruinzeel, 2014).

Penggunaan obat-obatan ini diharapkan dapat memberikan efek terapi yang baik. Oleh karena itu perlu diterapkan beberapa parameter rasionalitas penggunaan obat berdasarkan Kemenkes 2011. Adapun kriteria penggunaan obat yang rasional meliputi tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval pemberian, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping, tepat penilaian kondisi pasien, obat yang diberikan harus

efektif dan aman dengan mutu terjamin serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, tepat informasi, tepat tindak lanjut, tepat penyerahan obat, dan pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2011). Dalam penelitian ini parameter ketepatan yang diteliti oleh peneliti ada 5 parameter yaitu tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat interval pemberian, dan tepat pasien.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan pendekatan secara retrospektif. Disebut dengan observasional karena data yang disajikan apa adanya tanpa mendapat perlakuan terlebih dahulu. Retrospektif adalah penelusuran data masa lalu pasien dari catatan rekam medis yang diperoleh dari unit rekam medis di RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019. Informasi yang ada pada rekam medis dicatat pada form pengumpulan data yang telah dibuat.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu

Waktu pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus – 31 Agustus 2020.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medis Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien dengan diagnosis skizofrenia yang di rawat inap di RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019. Populasi yang didapat sebanyak 556 rekam medis.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien dengan diagnosis skizofrenia dan mendapatkan terapi obat golongan antidepresan, antipsikotik, antiansietas, *mood stabilizer* di Instalasi Rawat Inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

1. Pasien rawat inap yang terdiagnosa skizofrenia dan mendapatkan terapi obat golongan antidepresan, antipsikotik, antiansietas, *mood stabilize*.
2. Pasien dengan rentang usia 17-45 tahun.
3. Pasien yang memiliki data rekam medis lengkap (No. RM, jenis kelamin, kode pasien, usia (th), diagnosis awal, MRS-KRS, TTV, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, hasil laboratorium, dan regimen terapi).

Kriteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

1. Pasien yang dinyatakan meninggal.
2. Pasien dengan pulang paksa.

Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi diketahui. Rumus Slovin dalam (Sugiyono, 2018) yaitu:

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

Keterangan:

- n = Jumlah sampel yang diperlukan
 N = Jumlah populasi
 d² = Tingkat Ketelitian 10%

Berdasarkan rumus, maka $n = \frac{556}{1+556(0,1)^2} = 84,75 \sim 85$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 85 responden.

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *non probability sampling* yakni *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018).

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018).

1. Variabel Bebas

Variable bebas dalam penelitian ini adalah penggunaan obat pada data rekam medis pasien skizofrenia instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019.

2. Variabel Terikat

Variable terikat dalam penelitian ini adalah ketepatan penggunaan obat yang meliputi tepat indikasi, pemilihan obat, dosis, waktu pemberian, dan pasien (17-45 tahun) berdasarkan data rekam medis yang ada di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Kategori
1.	Rekam Medis Pasien	Berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang hal-hal yang terkait dengan data pribadi dan pengobatan pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019.	-	-
2.	Obat	Obat yang digunakan oleh pasien skizofrenia berupa golongan antidepresan, antipsikotik, antiansietas, <i>mood stabilizer</i> .	Melihat data rekam medis	-
3.	Rasionalitas penggunaan obat	Rasionalitas penggunaan obat adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang sesuai dan dengan biaya yang terjangkau oleh dirinya dan kebanyakan masyarakat. (WHO, 1985)	-	-
4.	Tepat Pasien	Tepat pasien adalah ketepatan pemilihan obat yang mempertimbangkan keadaan pasien sehingga tidak menimbulkan kontraindikasi kepada pasien secara individu (Sumawa, 2015).	Pedoman <i>Drug Information Handbook</i>	Tepat atau tidak tepat

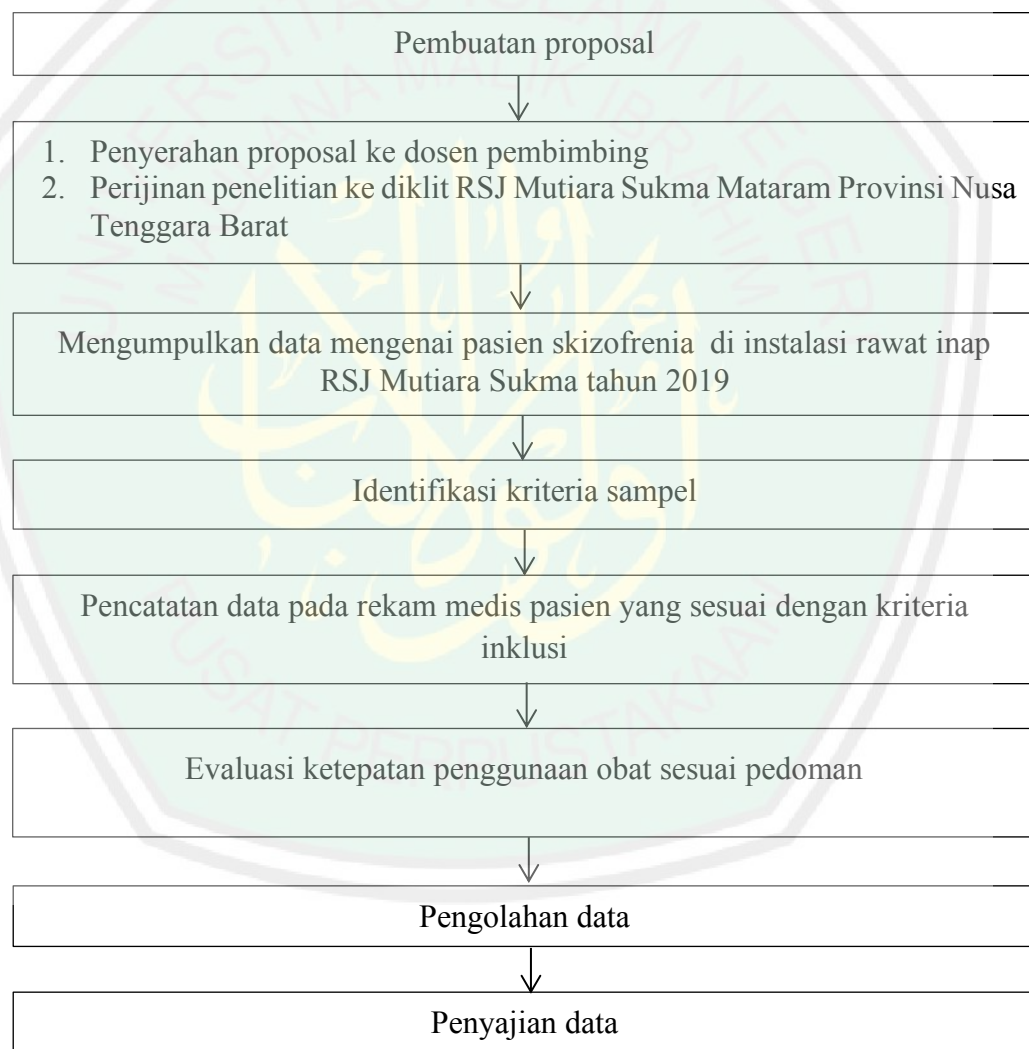
5.	Tepat Indikasi Penyakit	Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Evaluasi ketepatan indikasi berkaitan dengan penentuan perlu tidaknya suatu obat diberikan pada kasus tersebut (Kemenkes RI, 2011).	Kesesuaian gejala yang ditimbulkan, dilihat dari data rekam medis.	Tepat atau tidak tepat
6.	Tepat Pemilihan Obat	Tepat pemilihan obat adalah keputusan untuk melakukan upaya terapi di ambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar (Kemenkes RI, 2011).	Pedoman <i>Drug Information Handbook, Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition</i> , dan <i>APA Practice Guideline for the Treatment of Patient with Schizophrenia</i>	Tepat atau tidak tepat
7.	Tepat Dosis	Dosis obat yang digunakan harus sesuai range terapi obat tersebut (Kemenkes RI, 2011).	Pedoman <i>Drug Information Handbook, Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition</i> , dan <i>APA Practice Guideline for the Treatment of Patient with Schizophrenia</i>	Tepat atau tidak tepat

8.	Tepat Interval Pemberian	Tepat interval pemberian yaitu ketepatan waktu dalam memberikan obat kepada pasien sesuai dengan frekuensi pemberian obat yang telah ditentukan.	Pedoman <i>Drug Information Handbook, Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition</i> , dan <i>APA Practice Guideline for the Treatment of Patient with Schizophrenia</i>	Tepat atau tidak tepat
----	--------------------------	--	---	------------------------

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat berupa lembar pengumpulan data yang digunakan untuk mengisi data-data dari rekam medis. Sedangkan bahan penelitian yang digunakan yaitu daftar register pasien serta rekam medis yang memuat tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, serta hasil pengobatan.

4.6 Prosedur Penelitian



Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian

4.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah dengan menganalisis keterkaitan data klinik, data laboratorium dan tujuan terapi skizofrenia kemudian data diolah menggunakan *microsoft excel 2013* dan disajikan dalam bentuk tabel, presentase dan diagram.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 bertujuan untuk mengetahui ketepatan penggunaan obat meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan tepat interval pemberian. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* dan pendekatan secara retrospektif. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* yakni *purposive sampling*. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 85 sampel.

5.1 Demografi Pasien Skizofrenia

Demografi pasien bertujuan untuk menjelaskan gambaran pasien skizofrenia di RSJ Mutiara Sukma Mataram. Data demografi pasien dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, diagnosis, dan kategori pasien. Data demografi pasien dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini.

5.1.1 Jenis Kelamin

Data demografi pasien skizofrenia rawat inap RSJ Mutiara Sukma berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n=85)	Presentase (%)
Laki-laki	72	85
Perempuan	13	15

Berdasarkan tabel di atas presentase jenis kelamin laki-laki paling banyak dibandingkan perempuan yaitu 85%. Hal ini sesuai dengan data WHO (2016)

bahwa laki-laki lebih dominan terkena skizofrenia dibandingkan perempuan masing-masing 12 juta jiwa dan 9 juta jiwa. Dalam penelitian lain menerangkan bahwa kaum pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki (Zahnia dan Sumekar, 2016).

Penelitian lain menyebutkan adanya keterkaitan antara hormon reproduksi dengan perbedaan skizofrenia pada jenis kelamin. Hormon reproduksi yang telah banyak diteliti dalam topik ini adalah estrogen. Estrogen, khususnya estradiol-17 β , yang merupakan bentuk estrogen yang paling poten (Gogos *et al*, 2015) memiliki efek protektif yang dapat menahan perkembangan, severitas, dan tanda-tanda eksaserbasi skizofrenia pada perempuan (Breascancer, 2019).

Pada pasien perempuan, onset munculnya penyakit umumnya lebih tua dan adanya puncak onset kedua yaitu pada usia pasca menopause, yaitu pada sekitar umur 45 tahun, yang di mana level estrogen akan turun hingga di bawah 30 pg/mL (Bergemann *et al*, 2005). Case report dan studi klinis memaparkan bahwa dalam keadaan level hormon reproduksi yang rendah seperti saat fase folikuler siklus menstruasi, postpartum, dan postmenopause, pasien skizofrenia wanita menunjukkan gejala yang lebih parah, riwayat relaps yang lebih tinggi, dan angka masuk rumah sakit yang lebih tinggi (Usall *et al*, 2007).

Mekanisme molekuler dari bagaimana estrogen dapat mempengaruhi skizofrenia masih belum dipahami secara mendalam. Salah satu penjelasan yang paling

sederhana adalah efek dari estrogen yang dapat menyediakan sel neuron fungsi protektif terhadap eksitotoksisitas, stres oksidatif, inflamasi, dan apoptosis (Li *et al*, 2016).

5.1.2 Usia

Data demografi pasien skizofrenia rawat inap RSJ Mutiara Sukma berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.2 Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Usia

Usia (th)	Jumlah (n=85)	Presentase (%)
17-25	22	26
26-35	34	40
36-45	29	34

Berdasarkan tabel di atas usia tertinggi yang menderita skizofrenia terjadi pada rentang usia 26-35 tahun sebesar 40%. Rentang usia 26-35 tahun masuk dalam kategori usia dewasa awa (Depkes RI, 2009). Hal ini sesuai dengan pengumpulan data yang dilakukan oleh Heslin dan Weiss (2015) menemukan bahwa rehospitalisasi lebih banyak terjadi pada pasien skizofrenia yang berada pada tahap dewasa dari pada yang tahap anak-anak, remaja atau lansia. Selain itu pada usia tersebut merupakan usia produktif, untuk mendapatkan penghasilan dan juga rentang umur yang mempunyai resiko tanggung jawab yang tinggi dalam sebuah keluarga. Selain itu penyebab skizofrenia bersifat multikompleks, seperti ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, faktor edukasi dan perkembangan mental sejak masa anak – anak, stressor psikososial berat yang menumpuk, dengan sifat perjalanan penyakit yang progresif, cenderung menahun, kronik, eksaserbasi (Pilpala, 2013), sehingga kualitas dan produktifitas akan terganggu dan akhirnya berdampak buruk bagi diri maupun sekitarnya.

5.1.3 Pendidikan

Data demografi pasien skizofrenia rawat inap RSJ Mutiara Sukma berdasarkan tingkat akhir pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.3 Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n=85)	Presentase (%)
SD	24	28
SMP	19	22
SMA	33	39
Universitas	4	5
Tidak Sekolah	5	6

Berdasarkan tabel di atas presentase tertinggi pasien skizofrenia adalah pendidikan SMA sebanyak 33 pasien (39%). Seseorang yang menderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam pembicaraan yang kurang baik, proses pikir dan gerakan akan terganggu selama hidupnya. Gangguan tersebut tentunya akan menyulitkan pasien untuk mengikuti pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. Banyak pasien dengan pendidikan terakhir SMA mengalami gangguan jiwa, dengan adanya gangguan jiwa mereka tidak bisa meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena mereka harus menjalani pengobatan yang lebih intensif, jika dipaksakan untuk tetap melanjutkan pendidikan maka mereka tidak dapat mengikuti secara normal. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Farul, dkk (2014) di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan SD yang paling banyak menderita skizofrenia yakni sebesar 28,4%. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih banyak menderita skizofrenia (45,6%) dari pada yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil uji *Odds Ratio* menunjukkan bahwa pendidikan

merupakan faktor risiko terhadap kejadian skizofrenia. Pendidikan merupakan sarana strategis untuk meningkatkan kualitas seseorang, juga suatu bangsa. Selain sebagai suatu sarana sosial, pendidikan juga merupakan salah satu dasar dari penentu kualitas hidup seseorang (Sudarmono dkk, 2018). Pencapaian pendidikan yang lebih rendah sangat berhubungan dengan pasien skizofrenia. Hal ini diakibatkan berkurangnya kemampuan memperhatikan materi edukasi pada pasien, juga kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang baru, kondisi kelainan neurologis yang mayor, atau onset penyakit yang kurang dari 18 tahun (Tsuang, 2011).

5.1.4 Diagnosis Skizofrenia

Data demografi pasien skizofrenia rawat inap RSJ Mutiara Sukma berdasarkan diagnosis Skizofrenia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4 Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Diagnosis Skizofrenia

Diagnosis	Jumlah (n=85)	Presentase (%)
Skizofrenia Paranoid	67	79
Skizofrenia Hebrefenik	4	5
Skizofrenia Tak Terinci	14	16

Berdasarkan tabel di atas diagnosis paling tinggi yang menderita skizofrenia adalah skizofrenia paranoid sebanyak 67 pasien (79%). Sebagaimana di beberapa penelitian terdahulu tipe skizofrenia paranoid memang paling banyak ditemukan karena tipe ini memang sangat sering terjadi. Seperti dalam penelitian Santikara, Ida Bagus A (2017) bahwa pasien skizofrenia paranoid merupakan pasien tertinggi dengan presentase 33,55%. Serta dalam penelitian Sugiyono dan Siwi Padmasari (2019) menyebutkan bahwa presentase tipe skizofrenia paranoid adalah paling tinggi yakni sebesar 57,74%.

5.1.5 Kategori Pasien

Data demografi pasien skizofrenia rawat inap RSJ Mutiara Sukma berdasarkan kategori pasiennya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5 Data Demografi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Kategori Pasien

Kategori Pasien	Jumlah (n=85)	Presentase (%)
Pasien Kambuh	65	76
Pasien Baru	20	24

Berdasarkan tabel di atas masing-masing jumlah kategori pasien skizofrenia antara pasien kambuh dan pasien baru adalah 65 pasien (76%) dan 20 pasien (24%). Menurut informasi dari rumah sakit sendiri banyaknya pasien kambuh dikarenakan tidak patuh minum obat saat di rumah (putus obat) serta kurangnya perhatian dari keluarga atau kerabat pasien sehingga kemungkinan untuk kambuh besar. Sebagaimana dalam penelitian Puspitasari (2017) pasien skizofrenia mengalami kekambuhan sebanyak 85% karena tidak patuh dalam penggunaan obat (putus obat). Selain itu menurut penelitian Pratama dkk (2015) diperoleh hasil analisis *Chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia, dengan $p\text{-value}=0,011$ yang lebih kecil daripada $\alpha 0,05$. Berdasarkan uji statistik secara bivariat juga menunjukkan *Ratio Prevalence* RP: 2,5 {95% CI: (1,11-5,45)} artinya keluarga dengan pengetahuan yang rendah, pasien skizofrenia akan memiliki peluang 2,5 kali untuk mengalami kekambuhan dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan yang tinggi.

5.2 Profil Penggunaan Obat

Profil penggunaan obat pada pasien skizofrenia berupa beberapa golongan obat yaitu antipsikotik, antidepresan, antiansietas, dan *mood* stabilizer yang digunakan di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019. Data golongan obat yang digunakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6 Golongan Obat Pasien Skizofrenia

Nama Golongan	Jumlah Resep	Presentase (%)
Antipsikotik II	91	44
Antipsikotik I	70	34
Antiansietas	38	18
<i>Mood Stabilizer</i>	5	2
Antidepresan	2	1
Jumlah	206	100

Antipsikotik I (tipikal) mempunyai efek samping lebih besar dan mempunyai efek yang lebih baik dalam mengatasi gejala positif. Contoh antipsikotik I antara lain Klorpromazin, Haloperidol, Flufenazin, dan Trifluoperazin. Antipsikotik II (atipikal) mempunyai efek samping yang lebih rendah. Contoh antipsikotik II adalah Aripiprazol, Klozapin, Risperidon, Olanzapin, Paliperidon, dan Quetiapin. Antipsikotik ini dinyatakan memberikan efek lebih baik dalam mengatasi gejala positif dan negatif serta kemunduran kognitif (Lehman, 2010). Berdasarkan tabel di atas golongan obat yang paling banyak digunakan adalah antipsikotik II (atipikal). Sesuai dengan teori yang dijelaskan sebelumnya, antipsikotik II lebih menguntungkan dari pada antipsikotik I karena antipsikotik II mempunyai efek samping yang rendah, efek untuk mengatasi gejala positif dan negatif, terdapat hubungan kuat antara sistem dopaminergik dan serotonergik. Serotonin memodulasi fungsi dopamine saat ini lebih banyak digunakan sebagai pilihan, karena relatif lebih aman (Kirkpatrick, et al., 2005 and Addington, 2005).

Disamping itu penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadilla dan Puspitasari (2016) menyebutkan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan untuk mengobati pasien skizofrenia adalah golongan obat antipsikotik atipikal dengan presentase sebesar 50%.

Penggunaan obat pada pasien skizofrenia terdiri dari terapi obat tunggal dan kombinasi. Data penggunaan obat tunggal dan kombinasi pasien skizofrenia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.7 Data Penggunaan Obat Tunggal dan Kombinasi Pasien Skizofrenia

Terapi	Jumlah Pasien	Presentase (%)
Tunggal		
Risperidon	7	8
Haloperidol	3	4
Klozapin	1	1
Trifluoperazin	1	1
Kombinasi		
RSP+KLZ	11	13
RSP+LRZ	10	12
HLP+KPZ	6	7
RSP+KPZ	5	6
HLP+LRZ	5	6
HLP+KLZ	3	4
HLP+DZ	2	2
Inj. HLP+RSP+LRZ	2	2
Inj. HLP+Inj. DZ+RSP+KPZ	2	2
HLP+As. Valproat	1	1
HLP+Sertralin	1	1
RSP+As. Valproat	1	1
RSP+DZ	1	1
TFP+LRZ	1	1
RSP+KLZ+LRZ	1	1
RSP+KLZ+TFP	1	1
ARP+LRZ+RSP	1	1
TFP+LRZ+ARP	1	1
HLP+KPZ+As. Valproat	1	1
TFP+LRZ+KLZ	1	1
HLP+TFP+ KPZ	1	1

Inj.HLP+Inj.DZ+RSP	1	1
Inj.HLP+RSP+As. Valproat	1	1
Inj.KPZ+RSP+KLZ	1	1
Inj.DZ+Inj.OLZ+KLZ	1	1
Inj.HLP+RSP+KLZ	1	1
HLP+KPZ+RSP+KLZ	1	1
Inj.HLP+Inj.DZ+OLZ+LRZ	1	1
Inj.HLP+KPZ+HLP+KLZ	1	1
Inj.HLP+Inj.DZ+OLZ+LRZ+HLP	1	1
Inj.KPZ+RSP+LRZ+KLZ+Fluoksetin	1	1
Inj.OLZ+Inj.FLP+TFP+OLZ+RSP	1	1
Inj.HLP+RSP+KLZ+ARP+RSP	1	1
TFP+DZ+As.Valproat+KLZ+Inj.FLP	1	1
Inj.HLP+Inj.DZ+OLZ+HLP+KPZ+ARP+RSP	1	1
Inj.HLP+Inj.DZ+RSP+LRZ+KLZ+ARP+TFP	1	1
Jumlah	85	100

Ket:

ARP : Aripiprazol

DZ : Diazepam

HLP : Haloperidol

KLZ : Klozapin

KPZ : Klorpromazin

FLP : Flufenazin

LRZ : Lorazepam

OLZ : Olanzapin

RSP : Risperidon

TFP : Trifluoperazin

Berdasarkan tabel di atas penggunaan obat tunggal pada pasien skizofrenia yang paling banyak adalah risperidon sebanyak 7 pasien (8%). Risperidone merupakan obat antipsikotik II (atipikal). Obat ini berasal dari derivat benzisoksazol yang diindikasikan untuk terapi skizofrenia baik untuk gejala negatif maupun positif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahnia dan Sumekar sebanyak 21,1 % risperidon merupakan antipsikotik yang paling banyak digunakan pada terapi tunggal (Zahnia dan Sumekar, 2016). Risperidon memiliki kemampuan menduduki reseptor D2 (63% sampai 89%) (Yulianty dkk, 2017). Selain itu, efek samping ekstrapiramidal pada risperidon lebih ringan dibandingkan dengan antipsikosis lain (Zahnia dan Sumekar, 2016). Sedangkan penggunaan kombinasi yang paling banyak adalah penggunaan obat risperidon-klozapin sebanyak 11 pasien (13%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriani dkk (2019) bahwa

penggunaan obat pada pasien skizofrenia yang paling banyak adalah kombinasi risperidon-klozapin sebanyak 43 pasien (43,4%). Kombinasi klozapin-risperidon efektif digunakan pada pasien yang resisten karena klozapin memiliki kemampuan menduduki reseptor D2 (16% sampai 68%) sedangkan risperidon (63% sampai 89%), sehingga dengan penambahan risperidon diharapkan mampu meningkatkan respon pasien terhadap klozapin (Gibson *et all*, 2008). Klozapin adalah antipsikotik generasi kedua yang termasuk kelas *dibenzodiazepine*, merupakan neuroleptik atipikal dengan afinitas tinggi untuk reseptor dopamin D4 dan afinitas rendah untuk sub tipe lain, antagonis di *alpha-adrenoseptor*, reseptor 5-HT2A, reseptor muskarinik, dan reseptor histamin H1. Klozapin bekerja dengan menduduki reseptor D2 hanya sekitar 38%-48%. Bahkan dengan dosis setinggi 900 mg sehari, kurang dari 50% dari reseptor D2 ditempati (Dipiro *et all*, 2008). Kejadian efek samping akibat penggunaan kombinasi antara klozapin-risperidon sangat sedikit jika dibandingkan dengan kombinasi klozapin-olanzapin (Yulianty dkk, 2017). Meningkatnya penggunaan terapi kombinasi dalam pengobatan skizofrenia disebabkan jenis dan kelas agen yang berbeda memiliki afinitas yang berbeda pula, sehingga diharapkan dapat saling melengkapi untuk reseptor yang berbeda dan dapat berperan lebih baik dalam psikosis dibandingkan penggunaan monoterapi (Blessing *et all*, 2013).

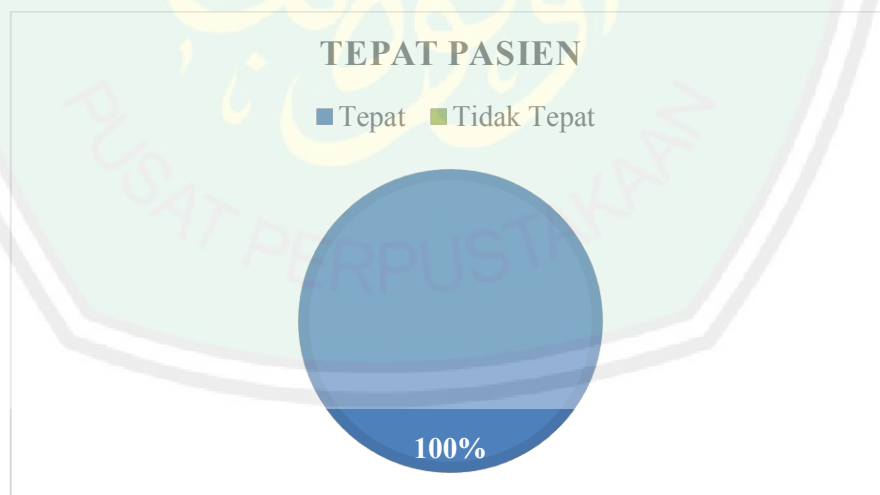
5.3 Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Pasien Skizofrenia

Ketepatan dalam penggunaan obat bertujuan untuk menjamin pasien agar mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan keadaan klinisnya serta berharap agar bisa menjalani hidup yang sehat dan lebih baik. Menurut Kemenkes (2011) ada

sekitar 13 kriteria dalam penggunaan obat dapat dikatakan rasional. Evaluasi ketepatan penggunaan obat yang dilakukan pada penelitian ini meliputi 5 kriteria yaitu tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat interval pemberian. Adapun hasilnya akan dijelaskan pada pembahasan berikut ini.

5.3.1 Tepat Pasien

Tepat pasien adalah apabila dalam penggunaan obat sesuai dengan kondisi fisiologi dan patofisiologi pasien atau tidak adanya kontraindikasi dengan pasien serta tidak terdapat riwayat alergi (Fahrul dkk, 2014). Apabila salah satu obat yang digunakan pasien terdapat kontraindikasi, maka bisa dikatakan bahwa tidak memenuhi kriteria tepat pasien. Ketepatan pasien dalam penelitian ini dilihat dari kontraindikasi obat dan penyakit penyerta kemudian dibandingkan dengan *Drug Information Handbook* Edisi 22. Diagram tepat pasien dalam evaluasi penggunaan obat dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



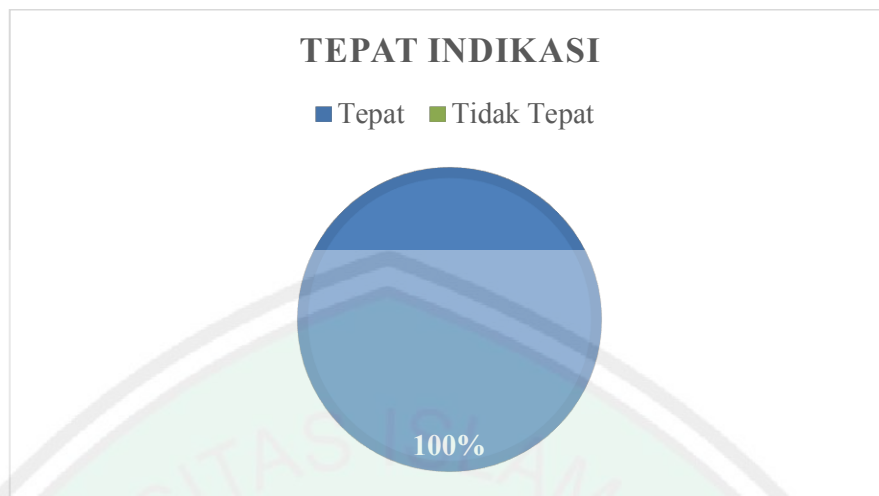
Gambar 5.1 Diagram Evaluasi Ketepatan Pasien

Berdasarkan gambar di atas penggunaan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 yang tepat pasien

adalah 85 pasien (100%) karena menurut data rekam medik pasien (pemeriksaan laboratorium, keluhan pasien, TTV dan lain sebagainya) penggunaan obat-obat tersebut dapat diberikan mengingat data-data yang ada masih dalam rentang normal. Pengecekan laboratorium pasien di rumah sakit ini rata-rata tidak dilakukan kecuali pasien yang memang memiliki penyakit penyerta atau keadaan lainnya yang mengharuskan untuk melakukan tes laboratorium. Terdapat 2 pasien yang memiliki riwayat penyakit, 1 pasien memiliki riwayat asma dan pasien lainnya memiliki riwayat hipoglikemi (lampiran 1). Obat yang digunakan pada kedua pasien tersebut adalah Risperidon dan lorazepam. Risperidon memiliki kontraindikasi pada pasien yang hipersensitifitas pada risperidon atau komponen bahan di dalamnya, begitu juga dengan lorazepam memiliki kontraindikasi pada pasien yang hipersensitifitas pada lorazepam atau komponen di dalamnya (Lacy, 2013).

5.3.2 Tepat Indikasi

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Evaluasi ketepatan indikasi berkaitan dengan penentuan perlu tidaknya suatu obat diberikan pada kasus tersebut (Kemenkes RI, 2011). Artinya pemilihan obat harus sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan atau gejala yang muncul pada pasien tersebut. Evaluasi ketepatan indikasi dalam penelitian ini dilihat dari kesesuaian gejala yang ditimbulkan oleh pasien skizofrenia. Diagram ketepatan indikasi pasien di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma tahun 2019 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



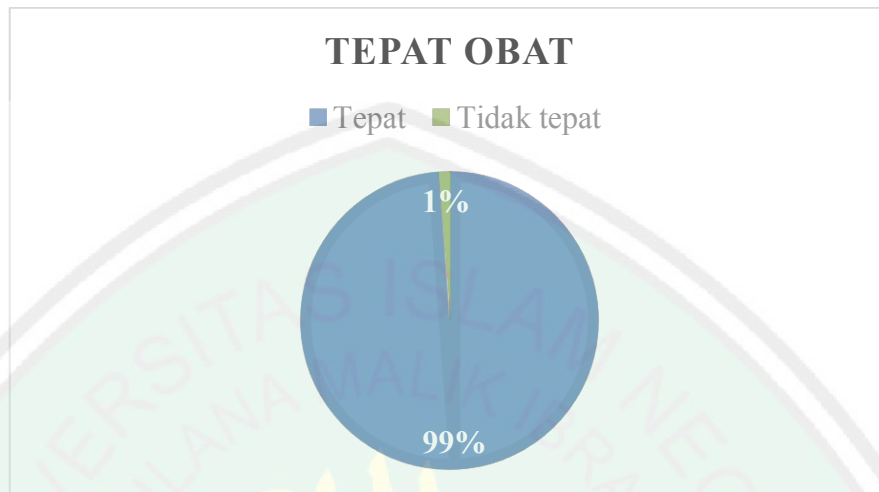
Gambar 5.2 Diagram Evaluasi Ketepatan Indikasi

Berdasarkan gambar diagram di atas evaluasi ketepatan indikasi pasien skizofrenia sebanyak 85 pasien adalah 100%. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa ketepatan indikasi disesuaikan dengan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien. Selain itu, pemilihan obat mengacu pada penegakkan diagnosis. Jika diagnosis yang ditegakkan tidak benar maka obat yang digunakan tidak akan memberikan efek yang diinginkan. Obat yang paling banyak digunakan adalah obat antipsikotik, karena obat antipsikotik merupakan obat-obat yang digunakan untuk mengatasi gejala dari psikosis seperti delusi dan halusinasi yang tampak pada skizofrenia (Baradero *et al*, 2016).

5.3.3 Tepat Obat

Berdasarkan diagnosis dan indikasi yang tepat, maka harus dilakukan pemilihan obat yang tepat pula. Pemilihan obat yang tepat dapat dinilai dari ketetapan kelas terapi dan jenis obat yang sesuai dengan diagnosis. Selain itu obat juga harus terbukti manfaat serta keamanannya. Obat juga harus mudah didapatkan dan jenis obat yang digunakan pasien jumlahnya harus seminimal mungkin

(Saputri, 2018). Evaluasi ketepatan obat pada pasien skizofrenia rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 5.3 Diagram Evaluasi Ketepatan Obat

Berdasarkan gambar di atas jumlah ketepatan penggunaan obat pasien skizofrenia yang tepat sebanyak 84 pasien (99%) dan yang tidak tepat sebanyak 1 pasien (1%). Pasien yang tidak tepat obat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.8 Data Tidak Tepat Obat Pasien Skizofrenia

No. Kasus	Diagnosis	Kategori Px	Gejala	Obat	Literatur
75	S. Paranoik	Baru	Mendengar bisikan, ingin marah-marah	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik II (Risperidon/Aripiprazol/Olanzapin/Quetiapin/Ziprasidon)

Berdasarkan tabel di atas ketidaktepatan penggunaan obat dikarenakan pemilihan obat pada pasien skizofrenia tidak sesuai dengan *Guideline*. Menurut *Guideline Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition* pemberian terapi farmakologi yang direkomendasikan untuk terapi pasien

skizofrenia tahap pertama dimulai dengan pemberian terapi tunggal antipsikotik golongan II kecuali Klozapin.

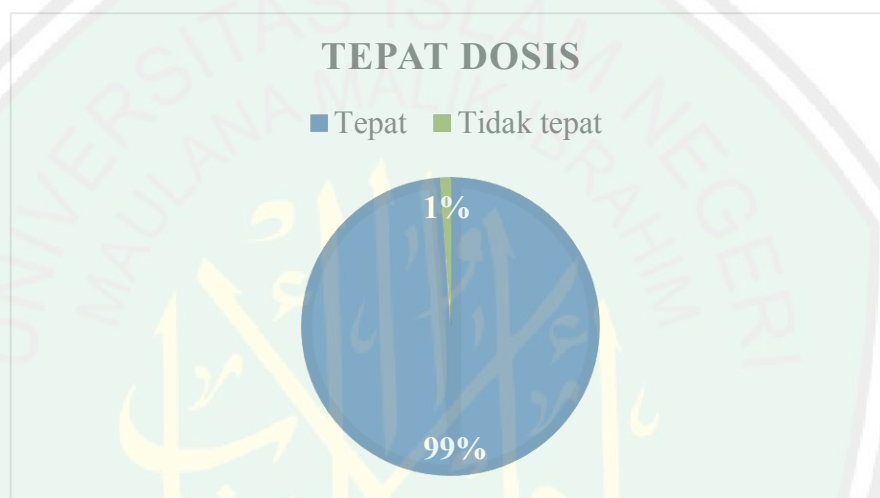
Apabila pada tahap pertama tidak berhasil atau tidak memberikan respon klinis yang baik terhadap obat yang digunakan, maka diberikan terapi tunggal antipsikotik I atau II lainnya yang tidak diberikan pada tahap pertama kecuali klozapin. Tahap ketiga direkomendasikan untuk pemberian terapi tunggal klozapin apabila percobaan terapi pada tahap kedua tidak berhasil atau respon klinis pasien tidak memadai. Pada tahap keempat, direkomendasikan pemberian kombinasi obat antara klozapin dengan antipsikotik I, antipsikotik II dan terapi konvulsif apabila pada tahap ketiga tidak memberikan respon klinis yang baik. Pada tahap kedua dan keempat dapat digunakan antipsikotik jangka panjang jika dibutuhkan karena kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Dipiro *et all*, 2008).

Beberapa pasien yang tidak tepat pemilihan penggunaan obat adalah pasien baru. Telah dijelaskan bahwa tahapan terapi farmakologi untuk episode pertama pasien skizofrenia adalah terapi farmakologi antipsikotik II tunggal.

Referensi lain menjelaskan bahwa pada terapi awal skiozfrenia lebih direkomendasikan pemberian obat antipsikotik II (atipikal) dibandingkan I (tipikal). Hal itu dikarenakan obat antipsikotik II dapat berguna sebagai lini pertama karena efektif dalam menangani gejala positif maupun gejala negatif serta gejala afek. Efek samping pada antipsikotik II jarang muncul, sedaangkan efek samping pada penggunaan antipsikotik I yang sering muncul adalah diskinesia tardif. Selama bertahun-tahun antipsikotik II dipercaya hanya sedikit mengakibatkan efek samping ekstrapiramidal (O'brien *et all*, 2014).

5.3.4 Tepat Dosis

Menurut KBBI dosis adalah takaran obat untuk sekali pakai (dimakan, diminum, disuntikkan, dan sebagainya) dalam jangka waktu tertentu. Dosis obat yang digunakan harus sesuai range terapi obat tersebut (Kemenkes RI, 2011). Evaluasi ketepatan dosis pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 5.4 Diagram Evaluasi Ketepatan Dosis

Berdasarkan gambar di atas jumlah masing-masing evaluasi ketepatan dosis antara tepat dan tidak tepat adalah 84 pasien (99%) dan 1 pasien (1%). Ketidaktepatan dosis pemakaian obat dikarenakan dosis obat yang digunakan tidak sesuai dengan *Guideline Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition* dan *Drug Information Handbook Edisi 22*. Pasien yang tidak tepat dosis dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

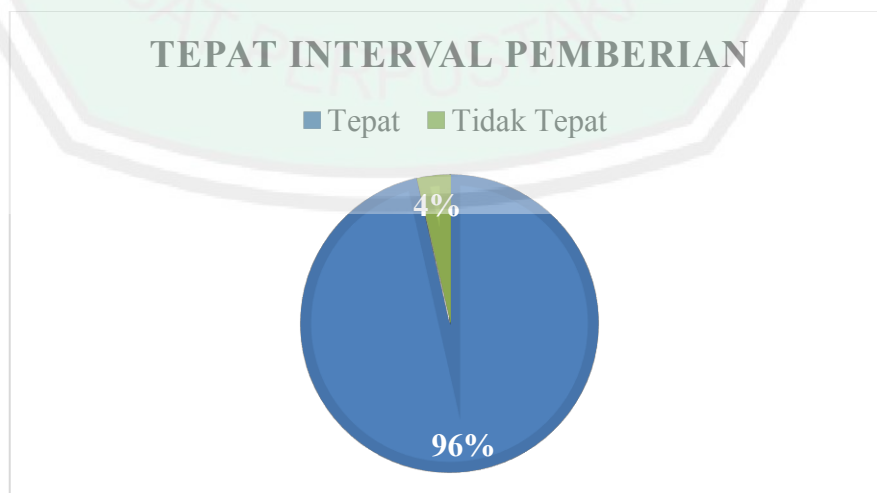
Tabel 5.9 Data Obat Tidak Tepat Dosis

No. Kasus	Diagnosis	Nama Obat	Dosis	Dosis Literatur
77	S. Paranoid	Asam Valproat	1x500mg	750mg/hr dalam dosis terbagi

Ketidaktepatan dosis pada tabel di atas karena dosis kurang dari dosis lazim, walaupun pasien tidak dalam kondisi yang memerlukan penyesuaian dosis. Sesuai ketetapan, dosis yang kurang dari *range* terapi akan menyebabkan terapi obat kurang optimal karena kadar obat berada dibawah kadar minimum untuk dapat menimbulkan efek terapi.

5.3.5 Tepat Interval Pemberian

Tepat interval pemberian yaitu ketepatan waktu dalam memberikan obat kepada pasien sesuai dengan interval/frekuensi pemberian obat yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2011). Evaluasi ketepatan waktu pemberian pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

**Gambar 5.5** Diagram Evaluasi Ketepatan Interval Pemberian

Berdasarkan gambar di atas data pasien yang tepat interval pemberian sebanyak 82 pasien (96%) dan yang tidak tepat sebanyak 3 pasien (4%). Obat yang tidak tepat interval pemberian dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.10 Data Obat Tidak Tepat Interval Pemberian

No. Kasus	Diagnosis	Nama Obat	Dosis dan Frekuensi	Literatur
40	S. Paranoid	Klorpromazin	1x25mg	30-800 mg/hr (6-8 jam)
77	S. Paranoid	As. Valproat	1x500mg	750mg/hr (3x1)
80	S. Paranoid	Klorpromazin	1x25mg	30-800 mg/hr (6-8 jam)

Evaluasi ketepatan interval pemberian obat dilihat dari frekuensi penggunaan obat psikofarmaka yang dibandingkan dengan *Drug Information Handbook* Edisi 22. Semakin besar frekuensi yang diberikan, semakin besar kemungkinan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Sebanyak 3 pasien yang tidak tepat interval pemberian karena penggunaan obat kurang dari frekuensi regimen lazim.

Frekuensi pemberian obat merupakan penentu dalam memaksimalkan proses terapi obat, karena menentukan efek biologis suatu obat seperti absorpsi, kecepatan absorpsi dan bioavailabilitas (total obat yang dapat diserap), cepat atau lambat nya obat mulai bekerja (*onset of action*), lamanya obat bekerja (*duration of action*), intensitas kerja obat, respons farmakologik yang dicapai serta dosis yang tepat untuk memberikan respons tertentu (Fahrul dkk, 2014).

5.4 Integrasi Penelitian dengan Ayat Al-Qur'an

Eksistensi manusia baik posisinya sebagai makhluk sosial maupun individual tidak akan terlepas dari kebutuhannya akan ilmu pengetahuan. Bahkan tinggi

rendahnya kedudukan manusia di muka bumi ini, salah satunya ditentukan oleh ilmu yang dimilikinya, disamping faktor lainya seperti nilai ketakwaan. Disamping itu juga, ilmu pengetahuan dapat menentukan kualitas keimanan seseorang, sekalipun manusia itu dilahirkan tidak mengetahui apa-apa (*la ta'lamuna syaia*) (Sholeh, 2016). Sebagai wahyu yang dipandang begitu bernilai, Al-Qur'an dengan tingkat sakralitasnya telah menghadirkan pemahaman tanpa batas. Sehingga barang siapa yang mengutamakan ilmu maka Allah akan mengangkat derajat orang tersebut. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Mujadilah yang berbunyi:

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ.....

Artinya: "niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah maha teliti apa yang kamu kerjakan." (Q.S. Al-Mujadilah: 11)

Penggalan ayat di atas menjelaskan bahwa Allah akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan orang-orang yang berilmu beberapa derajat. Orang yang berilmu artinya orang yang memiliki pengetahuan. Ilmu pengetahuan sangat banyak bidangnya, salah satu cabangnya adalah ilmu kefarmasian. Contoh ilmu kefarmasian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah evaluasi ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia. Salah satu upaya dalam mengevaluasi penggunaan obat psikofarmaka pada pasien skizofrenia adalah membandingkan hasil penelitian dengan literatur atau *guideline* yang telah ditentukan. Untuk mengetahui tepat atau tidaknya penggunaan obat psikofarmaka, maka harus mengetahui ilmunya terlebih dahulu dengan cara membaca literatur-literatur sesuai dengan penelitian yang dilakukan, karena jika terjadi kesalah dalam pemberian obat

pada pasien, maka akan berakibat fatal dan memberikan efek buruk berkepanjangan.

Penjelasan tentang indikator ketepatan penggunaan obat dapat dilihat dalam Qur'an Surat Al-Qamar (54) ayat 49:

إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ ﴿٤٩﴾

Artinya: "Sesungguhnya kami menciptakan segala sesuatu menurut ukuran"

(Q.S Al-Qamar : 49)

Berdasarkan ayat diatas kata *qadar* diperselisihkan oleh para ulama, dari segi bahasa kata tersebut dapat berarti *kadar tertentu* yang tidak bertambah atau berkurang, atau berarti *kuasa*. Tetapi karena ayat tersebut berbicara tentang segala sesuatu yang berada dalam kuasa Allah, maka adalah lebih tepat memahaminya dalam arti *ketentuan dan sistem yang telah ditetapkan terhadap segala sesuatu* (Shihab, 2003). Berkaitan dengan penggunaan obat, bahwa setiap obat telah ditetapkan baik dosis, interval pemakaian dan lain sebagainya sehingga dapat memberikan efek terapi yang diinginkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian evaluasi penggunaan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Profil penggunaan obat pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma Mataram tahun 2019 adalah antipsikotik sebesar 78%, Antiansietas sebesar 18%, *Mood Stabilizer* sebesar 2%, dan Antidepresan sebesar 1%. Obat tunggal yang banyak digunakan adalah Risperidon sebesar 8% dan obat kombinasi yang banyak digunakan adalah kombinasi risperidon-klozapin sebesar 13%.
2. Evaluasi ketepatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia yaitu tepat pasien sebesar 100%, tepat indikasi sebesar 100%, tepat obat sebesar 99%, tepat dosis sebesar 99%, dan tepat interval pemberian sebesar 96%.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Saran untuk RSJ Mutiara Sukma Mataram

Kepada instansi RSJ diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai alternatif maupun dasar pertimbangan untuk bahan evaluasi penggunaan obat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

2. Saran untuk penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian tentang efek samping ekstrapiramidal yang terjadi pada pasien skizofrenia selama menggunakan obat-obat psikofarmaka.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah data rekam medis pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Mutiara Sukma mataram tahun 2019 kurang lengkap sehingga pengolahan data penelitian pun kurang maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

- Addington D., Bouchard R.H., Goldberg J., *et all.* 2005. Clinical Practice Guidelines Treatment of Schizophrenia. *Can J Psychiatry*. Nov: 50 (13 Suppl 1): 7S-57S.
- Akbar, Y., Handayani, N., Arif, I., Khotimah, S.N., Haryanto, H. 2015. Pemetaan Distribusi Potensial Listrik Gelombang Otak pada Studi Kasus Skizofrenia dan Subjek Normal. *Prosiding Simposium Nasional Inovasi dan Pembelajaran Sains*.
- American Psychiatric Association. 1994. *DSM IV*. Washington DC : American Psychiatric Association.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Baehr, M., Frotscher, M. 2012. *Duus' Topical Diagnosis in Neurology*. New York: Thieme Stuttgart.
- Bahrudin, M. 2014. *Neuroanatomi Aplikasi Klinis Diagnosis Topis*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Baradero M, Dayrit W.M, Maratning A. 2016. *Kesehatan Mental Psikiatri: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bergemann, N, Riecher-Rössler A. 2005. Estrogen effects in psychiatric disorders. *Estrogen Effects in Psychiatric Disorders*. 31–52 p.
- Blessing, I. O., Iyalomhe, G. B. S., George, E. O., Okojie, F. O., & Solomon, A. O. 2013. Effect of chlorpromazine and haloperidol combination on lipid profile in Nigeria schizophrenic patients. *International Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 3(12), 11-20.
- Breastcancer. 2019. Breastcancer org 2019 [Internet]. Available from: <https://www.breastcancer.org/tips/menopausal/type-s/determine-status>.
- Bruinzeel, D., Suryadevara, U., Tandon, R. 2014. Antipsychotic Treatment of Schizophrenia : An Update. *Asian J Psychiatr*.
- Catharine A.M., Amy J.R. 2015. *Drugs that Target the Glutamate Synapse: Implications for the Glutamate Hypothesis of Schizophrenia*. Department of Pharmacology and Toxicology Faculty of Medicine University of Toronto.
- Celanire, S., Poli, S. 2015. *Small Molecule Therapeutics For Schizophrenia*. Springer International Publishing Switzerland.
- Cippole R.J, Strand L.M., dan Morley P.C. 2012. *Pharmaceutical Care Practice: Patient-Centered Approach to Medication Management 3rd edition*. New York: McGraw Hill.
- Deanna, L., Kelly., Elaine, W., Heidi, J, Wehring. 2016. Schizophrenia. In: Chisholm-Burns, M.A., Schwinghammer, T.L., Wells., B.G., Malone, P.M.,

- Kolesar, J.M., Dipro, J.T (Eds). *Pharmacotherapy Principles and Practice Fourth Edition*. New York: MC-Graw Hill Education.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi S, Elvira SD, Budiman R. 2013. Gambaran kebutuhan hidup penyandang Skizofrenia. *J Indon Med Assoc*. 63(3):84-90.
- Dipro, Joseph T., Robert L. Talbert., Gary C. Yee, Gary R. Matzke, Barbara G. Wells, L. Michael Posey. 2008. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach Seventh Edition*. New York: Mc Graw Hill.
- Ellenbroek, B.A., Cesura, A.M. 2014. *Antipsychotics and the Dopamine Serotonin Connection*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Top Med Chem 13: 1-50.
- Elvira, S.D . 2013. *Buku Ajar Psikiatri. Edisi ke-2*. Jakarta : Balai Penertbit FKUI, pp 173-182.
- Fadilla, A.R. dan R.M Puspitasari. 2016. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap. *Saintech Farma* Vol. 9 No. 1.
- Fadli SM, dan Mitra. 2013. Knowledge and Family Expressed Emotion and Schizophrenic Patients Relapse Frequency. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(10):466-70.
- Fahrul, Mukaddas, A., Faustine, I. 2014. Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RRSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014. *Online Jurnal of Natural Science*, Vol 3(2): 19-29.
- Feriyawati, Lita. 2006. *Anatomi Sistem Saraf dan Perannya dalam Regulasi Kontraksi Otot Rangka*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Gibson, A. P., Patel, N. C., Lauriello, J. & Buckley, P. F. 2008. Antipsychotic combinations Blind step or logical? Though unsupported by evidence, using >1 antipsychotic may make sense for some treatment-resistant patients. 7, 41–53.
- Gogos, A, Sbisá AM, Sun J, Gibbons A, Udawela M, Dean B. 2015. A Role for Estrogen in Schizophrenia: Clinical and Preclinical Findings. *International Journal of Endocrinology*.
- Halgin. Richard and P. Whitbourne. Susan Krauss. 2011. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hasan. H. 2006. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat inap Rumah Sakit Jiwa Grhansia Pakem Yogyakarta Periode January-Juni 2005, *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi UGM.
- Hawari, Dandang. 2012. *Skizofrenia: Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko Sosial Spritual Edisi 3*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Heslin, K. C & Weiss, A. J. 2015. Statistical Brief #189; Hospital Readmissions Involving Psychiatric Disorders, 2012. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb189-Hospital-Readmissions-Psychiatric-Disorders-2012.js> p.

- Horowitz, E., Bergman, L.C., Ashkenazy, C., Hurvitz, I.M., Fogel, H.G. and Magnezi, R. 2014. Off-Label Use of Sodium Valproate for Schizophrenia. *PLOS ONE*, Vol 9 Issue 3.
- Ibrahim, A.S. 2011. *Skizofrenia Spliting Personality*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Ikawati, Z. 2014. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Indriani, Anggie, Wikan Ardiningrum, dan Yosi Febrianti. 2019. Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Majalah Farmasetika*, 4 (Suppl 1).
- Irawan, H. 2013. *Gangguan Depresi Pada Lanjut Usia*. Kalsel: CDK-210, vol. 40 No.11.
- Irwan, M., Fajriansyah, A., Sinuhaji, B., Indrayana, M. 2008. *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- ISO. 2014. *Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Volume 49. Jakarta : PT ISFI Penerbitan.
- ISO. 2017. *Informasi Spesialite Obat Indonesia*. Volume 51. Jakarta : PT ISFI Penerbitan.
- Jarut, Y.M., Fatimawali., Wiyono, W.I. 2013. Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit PROF. DR. V. L. Ratumbuang Manado Peridode Januari 2013 – Maret 2013. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT* Vol. 2 No. 03.
- Kaplan, H.I., Sadock B.J. 1997. *Sinopsis Psikiatri Edisi 7*. Terjemahan. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kaplan, H.I., Sadock B.J. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 1*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Katona C, Cooper C, Robertson M. 2012. *At a Glance Psikiatri*. Jakarta : PT. Gelora Aksara Pratama.
- Katzung B. G., Masters S. B., dan Trevor A. J. 2012. *Basic & Clinical Pharmacology Twelfth Edition*. United States: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: KemenKes RI.
- Kirkpatrick B, et all. 2005. *Comprehensive Textbook of Psychiatry 8th ed*. Lippincott William & Wilkins. New York.
- Lacy, C. F. 2013. *Drug Information Handbook 22nd edition*. American Pharmacists Association, Lexi-Comp.
- Lehman, Anthony F, et all. 2010. *Practice Guidline For the Treatment of patients With Schizophrenia*. Second Edition. American Psychiatric Association. Amerika. Hal 26.
- Li, Rena, Xin Ma, Gang Wang, Jian Yang, Chuanyue Wang. 2016. Why sex differences in schizophrenia? HHS Public Access. *Journal Transl Neurosci (Beijing)*.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Maslim, Rusdi. 2014. *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.

- Moore, K.L., dan Dalley, A.F. 2013. *Anatomi Berorientasi Klinis Ed. Kelima, Jilid 3*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Nasir, A., & Muhith, A., 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Natari, R.B., Sukandar, E.Y., Sigit, J.I. 2012. Antipsychotic Use Evaluation on First Episode Schizophrenic Patients at Jambi Psychiatric Hospital. *Acta Pharmaceutica Indonesia*, Vol. 37 No. 4, 159.
- Nisa, A., Fitriani, V.Y., Ibrahim, A. 2014. Karakteristik Pasien dan Pengobatan Penderita Skizofrenia di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Journal of Tropical Pharmacy*, Vol 2 No 5.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitayani, Sri. 2018. Terapi Psikofarmaka pada Pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Idea Nursing Journal*. Vol. IX No. I.
- Nugroho, A.E., 2015. Farmakologi Obat-obat Penting dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- O'Brien P.G., Kennedy W.Z., Ballard K.A. 2014. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori & Praktik*. Jakarta: ECG.
- Pamanggih, R., dan Rahmanisa, S. 2016. Diabetes Melitus Maternal Sebagai Faktor Risiko Skizofrenia pada Anak. *J Majority* Vol 5 No 4.
- Patel, K.R., Cherian, J., Gohil, K., Atkinson, D. 2014. *Pharmacy and Therapeutics*, Vol 39 No 9.
- Pilpala, T. 2013. *Terapi Supportif dan Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Diri pada Penderita Skizofrenia Paranoid*. Dalam: *Procedia Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*. Jakarta. Vol 1. Halm 46-51.
- Pratama, Yudi, Syahrial, dan Saifuddin Ishak. 2015. Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Vol. 15 No. 2.
- Puspitasari, Emilia. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Perawat Indonesia*. Vol 1, No 2.
- Ranti, I., Octaviany, A.F., Kinanti, S. 2015. Analisis Efektivitas Terapi dan Biaya antara Haloperidol Kombinasi dengan Risperidon Kombinasi pada Terapi Skizofrenia Fase Akut. *Mutiara Medika*, Vol.15 No. 1: 57-64.
- Rusdi, Numlil K., Nugroho, A., Saputra, A. 2015. Drug Related Problems Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Akut di RS Jiwa X Jakarta. *Farmasains*, Vol 2 No 6.
- Santikara, Ida Bagus A. 2017. Rasionalitas Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2015. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Setia Budi.
- Saputri, Rika Paramitha. 2018. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Setia Budi.
- Seeman, M.V. 2016. *Schizophrenia and Its Sequelae*. Springer International Publishing Switzerland.
- Shihab, M.Quraish. 2003. *Tafsir Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al-Qur'an Volume 10*. Jakarta: Lentera Hati .

- Sholeh. 2016. Pendidikan dalam Al-Qur'an (Konsep Ta'lim QS. Al-Mujadalah ayat 11). *Jurnal Al-Thariqah* Vol. 1, No. 2.
- Snell, R.S. 2015. *Neuroanatomi Klinik Edisi ke-7*. Jakarta : EGC.
- Stahl, S M. 2013. *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications. 4th ed.* New York: Cambrigde University Press.
- Sudarmono, Nur Afni, Mohammad Andri, Rafiudin Rafiudin. 2018. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Madani Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains* Vol. 01 No. 01.
- Sugiyono dan Siwi Padmasari. 2019. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2017. *Acta Holist. Pharm.* Vol. 1 No. 1.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharyanto. 2017. *Struktur Sel Saraf dan Fungsinya*. dosenbiologi.com/manusia/struktur-sel-saraf. Diakses pada tanggal 9 Mei 2017.
- Sumawa, Pande Made Rama. Adeanne C. Wullur, dan Paulina V. Y. Yamlean. 2015. Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Psien Hipertensi Rawat Inap di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado Periode januari-Juni 2014. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, Vol. 4 No. 3.
- Surbakti, R. 2014. A 30 Years Old Man with Depressed Type Of Schizoffective Disorder. *J Medula Unila*, Vol 3 No 2.
- Tandon, R., Nasrallah, H.A., Keshavan, M.S. 2009. *Schizophrenia, "Just the facts"* 4. Clinical features and conceptualization. *Schizophr. Res*, 110 p: 1–23.
- Townsend, M. C. 2009. *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. Edition 6. Philadelphia: Davis Company.
- Tsuang. 2011. Dampak Pribadi Schizophreina di Eropa. *British Journal of Psychiatry*. 2(69), pp. 125-132.
- Usall, J, Suarez D, Haro JM. 2007. Gender differences in response to antipsychotic treatment in outpatients with schizophrenia. *Psychiatry Res*.
- Videbeck, S.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wells, Barbara G., Joseph T. DiPiro, Terry L. Schwinghammer, dan Cecily V. DiPiro. 2015. *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. United States: McGraw-Hill Education.
- World Health Organization. 1985. The Rational Use of Drugs. *WHO Health Assembly Resolution*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. 2003. *Schizophrenia and Public Health*. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse World Health Organization.
- World Health Organization. 2004. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva.
- World Health Organization. 2011. *The World Medicine Situation 3ed*. Geneva: Rational Use of Medicine.
- World Health Organization. 2016. Schizophrenia. World Health Organization.

- Yulanda, Anggita Nandya. 2011. Psydoselomata. psydoselomata.blogspot.com/2011/10/system-limbik.html. Diakses pada tanggal 7 Oktober 2011.
- Yulianty, Mawar Dwi, Noor Cahaya, dan Valentina Meta Srikartika. 2017. “Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihun Kalimantan Selatan”. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis* 3(2), 153-164.
- Zahnia, S., dan Sumekar, D.W. 2016. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *J Majority*, Vol. 5 No. 4.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Pasien Skizofrenia Instalasi Rawat Inap RSJ Mutiara Sukma Mataram Tahun 2019

No. Kasus	Tanggal		RM	L / P	U th	Diagnosis	Pendidikan	Kategori Px	R. Klrg	R. Sakit	R. Obat	Lab	Gejala/Keluhan	Nama Obat	Golongan	Dosis	Frk	Rute
	Msk	Klr																
1	27/01/19	13/02/19	047xxx	L	24	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Bicara kacau, gelisah, bicara sendiri, keluyuran	Risperidon Klozapin Trifluoperazin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I Antikolinergik	2mg 50mg 5mg 2mg	2x1 1x1 3x1 2x1	PO PO PO PO
2	15/01/19	15/02/19	026xxx	L	25	S. Paranoid	SMP	Kambuh	-	-	-	-	Mengamuk, bicara kacau, mendengar bisikan, marah	Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	2mg 2mg	2x1 2x1	PO PO
3	22/01/19	14/02/19	033xxx	L	28	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	Bicara banyak, gaduh, gelisah	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
4	07/01/19	14/02/19	006xxx	L	38	S. Hebrefenik	SMP	Kambuh	Ada	-	-	-	Bicara dan tertawa sendiri, mendengar bisikan, marah	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 50mg	2x1 1x1	PO PO

5	12/01/19	01/02/19	049xxx	L	23	S. Hebr efeni k	SMA	Baru	-	-	-	-	Bicara dan senyum sendiri, sulit tidur, halusinasi	Aripiprazol Lorazepam Risperidon Asam Folat Vitamin C Ranitidin	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Suplemen Vitamin H2 Bloker	10mg 1mg 2mg 200mcg 100mg 150mg	1x1 1x1 2x1 2x1 3x1 2x1	PO PO PO PO PO PO
6	06/01/19	06/02/19	053xxx	L	26	S. Tak Terinci	SMA	Baru	-	-	-	-	Gelisah, mendengar suara bisikan, marah	Risperidon Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 3mg	2x1 2x1	PO PO
7	12/01/19	08/02/19	055xxx	L	24	S. Paranooid	SMP	Baru	-	-	-	Benzo (+)	Mendengar suara bisikan	Risperidon	Antipsikotik II	2mg	2x1	PO
8	06/01/19	16/02/19	053xxx	L	39	S. Paranooid	SMA	Baru	-	-	-	-	Gelisah, keluyuran, bicara dan tertawa sendiri	Trifluoperazin Lorazepam Aripiprazol Klozapin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antipsikotik II	5mg 1mg 10mg 25mg	2x1 2x1 2x1 1x1	PO PO PO PO
9	17/01/19	21/02/19	028xxx	L	26	S. Paranooid	SD	Kambuh	Ada	-	-	-	Mendengar suara bisikan	Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	3mg 2mg	2x1 2x1	PO PO
10	19/02/19	26/02/19	049xxx	L	28	S. Paranooid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Halusinasi, mengamuk, bicara kacau	Haloperidol Diazepam	Antipsikotik I Antiansietas	5mg 5mg	2x1 1x1	PO PO
11	01/02/19	25/02/19	001xxx	P	41	S. Hebr	SMP	Kambuh	Ada	-	-	-	Melihat bayangan,	Haloperidol Klozapin (Klozaril)	Antipsikotik I Antipsikotik II	5mg 25mg	2x1 2x1	PO PO

													mendengar suara bisikan				
17	21/03/19	04/04/19	034xxx	L	27	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar suara bisikan, melihat bayangan, pusing	Risperidon Klozapin (Klorileks) Triheksipenidil	Antipsikotik II 3mg Antipsikotik II 50mg Antikolinergik 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO
18	26/03/19	02/04/19	052xxx	P	42	S. Paranoid	SMP	Kambuh	-	-	-	-	Halusinasi, mengamuk	Haloperidol	Antipsikotik I 5mg	2x1	PO
19	28/03/19	03/05/19	043xxx	L	26	S. Tak Terinci	SD	Kambuh	-	-	-	-	Mondar-mandir, kaku, memberontak	Haloperidol Klorpromazin As. Valproat (Depakote) Triheksipenidil	Antipsikotik I 5mg Antipsikotik I 100mg <i>Mood Stabilizer</i> 250mg Antikolinergik 2mg	2x1 1x1 3x1 2x1	PO PO PO PO
20	26/03/19	12/04/19	019xxx	L	44	S. Tak Terinci	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Tidak mau berinteraksi dengan orang lain, mendengar suara bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam	Antipsikotik I 1amp Antipsikotik II 2mg Antiansietas 1mg	1x1 2x1 1x1	IM PO PO
21	24/03/19	26/04/19	038xxx	P	24	S. Paranoid	SMA	Baru	Ada	-	-	-	Tersenyum dan tertawa sendiri, halusinasi, mengamuk	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Risperidon Risperidon	Antipsikotik I 1amp Antiansietas 1amp Antipsikotik II 1mg Antipsikotik II 2mg Antipsikotik II 3mg	2x1 1x1 2x1 2x1 2x1	IM IM PO PO PO

22	19/03/19	04/04/19	009xxx	L	37	S. Paranoid	Universtas	Kambuh	-	-	-	-	Gelisah, mengamuk, keluyuran, tertawa dan bicara sendiri	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam Lorazepam	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas Antiansietas	1amp 2mg 1mg 2mg	1x1 2x1 1x1 1x1	IM PO PO PO
23	18/03/19	11/04/19	021xxx	L	40	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar suara bisikan, melihat bayangan, kesal	Haloperidol Haloperidol Sertralin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antidepresan	5mg 10mg 50mg	2x1 2x1 1x1	PO PO PO
24	23/03/19	11/04/19	043xxx	L	18	S. Paranoid	Tidak Sekolah	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar suara bisikan, rasa ingin marah, bingung	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
25	13/03/19	30/03/19	024xxx	P	38	S. Paranoid	SMP	Kambuh	Ada	-	-	-	Marah ² , mengamuk, banyak bicara, mendengar bisikan	Trifluoperazin Lorazepam Klozapin (Klorileks)	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II	5mg 1mg 25mg	2x1 1x1 1x1	PO PO PO
26	30/03/19	23/04/19	032xxx	L	34	S. Tak Terinci	SD	Kambuh	-	-	-	-	Gelisah, telanjang, mondar-mandir, mendengar bisikan, bingung	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO

27	13/03/19	07/04/19	054xxx	P	33	S. Paranoid	SMP	Kambuh	-	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara kacau	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
28	28/04/19	09/05/19	052xxx	L	27	S. Paranoid	Universitas	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, marah2	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Triheksipenidil	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antiansietas Antikolinergik	1amp 1amp 10mg 1mg 2mg	1x1 1x1 1x1 1x1 2x1	IM IM PO PO PO
29	25/04/19	15/05/19	043xxx	L	25	S. Tak Terinci	SMP	Kambuh	-	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, keluyuran	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antipsikotik I	1amp 1amp 2mg 100mg	1x1 1x1 2x1 1x1	IM IM PO PO
30	22/04/19	17/05/19	046xxx	P	42	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	Gelisah, bingung, bicara sendiri, kaku lidah	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Haloperidol Triheksipenidil	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik I Antikolinergik	1amp 1amp 10mg 1mg 5mg 2mg	2x1 1x1 2x1 1x1 2x1 2x1	IM IM PO PO PO PO
31	08/04/19	24/04/19	054xxx	L	27	S. Paranoid	SMA	Baru	-	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin bunuh diri	Haloperidol Haloperidol Klobazam Klobazam	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikonvulsan Antikonvulsan	1,5mg 2,5mg 10mg 5mg	2x1 2x1 1x1 1x1	PO PO PO PO
32	03/05/19	28/05/19	039xxx	L	37	S. Tak	SMA	Kambuh	Ada	-	-	-	Gelisah, bicara sendiri, sulit	Risperidon Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 3mg	2x1 2x1	PO PO

						Teri nci							tidur, menyendiri, bingung	Klozapin Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	25mg 50mg	1x1 1x1	PO PO
33	29/0 5/19	27/0 6/19	004x xx	L	43	S. Para noid	SMP	Kam buh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, marah ²	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	5mg 100mg 2mg	3x1 1x1 2x1	PO PO PO
34	19/0 5/19	29/0 5/19	023x xx	P	28	S. Para noid	SMA	Kam buh	Ad a	-	-	-	Gelisah, bicara sendiri, marah ² tanpa sebab, mendengar bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Litium (Frimania) Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik I <i>Mood Stabilizer</i> Antipsikotik II Antikolinergik	1amp 200mg 5mg 2mg	2x1 2x1 2x1	IM PO PO PO
35	29/0 5/19	23/0 6/19	001x xx	P	42	S. Tak Teri nci	SD	Kam buh	Ad a	-	-	-	Bicara sendiri, keluyuran, senyum dan tertawa sendiri	Haloperidol Klorpromazin Klozapin Haloperidol (Inj. Lodomer)	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik I	5mg 100mg 50mg 1amp	2x1 1x1 2x1 1x1	PO PO PO IM
36	13/0 6/19	26/0 6/19	000x xx	L	38	S. Tak Teri nci	SD	Kam buh	-	-	-	-	Gelisah, mengamuk, mendengar bisikan	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	5mg 100mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO
37	16/0 6/19	08/0 7/19	017x xx	L	37	S. Para noid	SD	Kam buh	-	-	-	-	Gelisah, bingung, mendengar bisikan	Klozapin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	100mg 2mg	2x1 2x1	PO PO

38	07/06/19	27/06/19	032xxx	L	35	S. Tak Terinci	SD	Kambuh	-	-	Asma	-	Mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
39	13/06/19	01/07/19	054xxx	L	40	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, gelisah	Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	5mg 50mg	2x1 2x1	PO PO
40	26/07/19	12/08/19	050xxx	L	24	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Gelisah, bingung, mendengar bisikan	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO
41	21/07/19	14/08/19	019xxx	L	31	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	Ingin marah, mendengar bisikan, bicara sendiri	Risperidon Litium (Frimania) Triheksipenidil	Antipsikotik II <i>Mood Stabilizer</i> Antikolinergik	2mg 400mg 2mg	2x1 2x1 2x1	PO PO PO
42	26/07/19	12/08/19	051xxx	P	21	S. Tak Terinci	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Mengurung diri, kesal bila diganggu	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	2mg 50mg	2x1 1x1	PO PO
43	02/07/19	18/07/19	025xxx	L	36	S. Tak Terinci	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Sulit diajak bicara, mendengar bisikan	Inj.Klorpromazin Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	25mg/ml 2mg 25mg	1x1 2x1 1x1	IM PO PO
44	13/07/19	07/08/19	039xxx	L	24	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	Bicara sendiri, marah2,	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO

												mendengar bisikan						
45	15/07/19	24/07/19	055xxx	L	37	S. Paranoid	SMA	Baru	-	-	-	-	Marah2, mendengar bisikan	Risperidon Diazepam	Antipsikotik II Antiansietas	2mg 5mg	2x1 1x1	PO PO
46	20/07/19	25/07/19	054xxx	P	42	S. Paranoid	SD	Baru	Ada	-	-	-	Mengamuk, memukul, bicara sendiri, labil	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	2,5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
47	09/07/19	31/07/19	054xxx	L	29	S. Paranoid	SMA	Baru	-	-	-	-	Bicara dan tertawa sendiri, mendengar bisikan, melihat bayangan	Risperidon Klorpromazin Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	3mg 100mg 50mg 2mg	2x1 1x1 1x1 2x1	PO PO PO PO
48	23/07/19	07/08/19	055xxx	L	18	S. Paranoid	SMA	Baru	Ada	-	-	-	Bicara sendiri, ingin bunuh diri, mendengar bisikan	Inj. Klorpromazin Risperidon Lorazepam Klozapin Fluoksetin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Antidepresan	25mg/ml 2mg 1mg 50mg 20mg	1x1 2x1 2x1 1x1 1x1	IM PO PO PO PO
49	21/08/19	02/09/19	043xxx	L	18	S. Paranoid	Tidak Sekolah	Kambuh	-	-	-	-	Bicara sendiri, merusak, sulit tidur, halusinasi	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO

50	01/08/19	22/08/19	048xxx	L	31	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Mengamuk, memukul, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 25mg	2x1 2x1	PO PO
51	18/08/19	03/09/19	048xxx	L	24	S. Paranoid	SD	Baru	-	-	-	-	Bicara melantur, marah2, mendengar bisikan, kaku, susah diatur	Risperidon Lorazepam Trifluoperazin (Stelazin) Klozapin Aripiprazol Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Triheksipenidil	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I Antiansietas Antikolinergik	2mg 1mg 5mg 50mg 10mg 1amp 1amp 2mg	2x1 1x1 2x1 1x1 1x1 2x1 1x1 2x1	PO PO PO PO PO IM IM PO
52	07/08/19	27/08/19	040xxx	L	21	S. Paranoid	SMP	Baru	-	-	-	-	Bicara sendiri, telanjang, mendengar bikian, marah	Trifluoperazin (Stelazin) Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	5mg 1mg	3x1 1x1	PO PO
53	09/08/19	19/08/19	042xxx	L	30	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Marah2, mendengar bisikan, gelisah	Risperidon Klorpromazin Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam	Antipsikotik II Antipsikotik I Antipsikotik I Antiansietas	2mg 50mg 1amp 1amp	2x1 1x1 2x1 1x1	PO PO IM IM

54	16/08/19	02/09/19	033xxx	L	28	S. Paranoid	SMP	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, marah2	Risperidon	Antipsikotik II	2mg	2x1	PO
55	07/08/19	23/08/19	042xxx	L	33	S. Paranoid	SMP	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
56	07/08/19	23/08/19	032xxx	L	39	S. Paranoid	Tidak Sekolah	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar bisikan	Risperidon Risperidon Triheksipenidil Antasida Ranitidin Vit B Komp Neurodex	Antipsikotik II Antipsikotik II Antikolinergik Antasida H2 Bloker Vitamin Vitamin	2mg 3mg 2mg 3x1 150mg 3x1 2x1	2x1 2x1 2x1 3x1 2x1 3x1 2x1	PO PO PO PO PO PO PO
57	03/08/19	19/08/19	028xxx	L	31	S. Paranoid	SMP	Kambuh	Ada	CTM	-	-	Gelisah, mengamuk, keluyuran, bicara sendiri	Haloperidol Klorpromazin Trifluoperazin (Stelazin) Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	5mg 50mg 5mg 2mg	2x1 1x1 2x1 2x1	PO PO PO PO
58	10/08/19	28/08/19	025xxx	L	25	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Memukul, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Haloperidol Triheksipenidil Klobazam As. Valproat (Depakote)	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik Antikonvulsan <i>Mood Stabilizer</i>	5mg 5mg 2mg 10mg 250mg	2x1 3x1 2x1 2x1 3x1	PO PO PO PO PO
59	12/08/19	28/08/19	053xxx	L	23	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	mendengar bisikan, bicara sendiri	Trifluoperazin	Antipsikotik I	5mg	2x1	PO

60	28/09/19	17/10/19	024xxx	P	33	S. Paranoid	Universitas	Kambuh	-	-	-	-	Halusinasi, menganggap dirinya buta	Trifluoperazin (Stelosi) Olanzapin Olanzapin (Inj. Zyprexa) Risperidon Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	Antipsikotik I 5mg Antipsikotik II 10mg Antipsikotik II 1amp Antipsikotik II 3mg Antipsikotik I 1amp	2x1 2x1 2x1 1x1	PO PO IM PO IM
61	28/09/19	10/10/19	031xxx	L	45	S. Paranoid	Tidak Sekolah	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, tidak mau bicara, rasa ingin marah	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II 2mg Antipsikotik II 25mg	2x1 1x1	PO PO
62	29/09/19	07/10/19	036xxx	P	24	S. Tak Terinci	SD	Kambuh	-	-	-	-	Gelisah, kesal	Risperidon Klozapin Lorazepam	Antipsikotik II 2mg Antipsikotik II 25mg Antiansietas 1mg	2x1 1x1 1x1	PO PO PO
63	30/09/19	31/10/19	012xxx	L	34	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Melihat bayangan, mendengar bisikan, sulit tidur, bicara sendiri	Klozapin Inj. Diazepam Olanzapin (Inj. Zyprexa) Triheksipenidil (Arkin)	Antipsikotik II 100mg Antiansietas 1amp Antipsikotik II 1amp Antikolinergik 2mg	2x1 1x1 1x1 2x1	PO IM IM PO
64	03/09/19	16/09/19	043xxx	L	34	S. Paranoid	SMP	Kambuh	Ada	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri,	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin	Antipsikotik I 1amp Antipsikotik II 2mg Antipsikotik II 25mg	1x1 2x1 1x1	IM PO PO

												mendengar bisikan					
65	10/09/19	25/09/19	040xxx	L	22	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	Mengamuk, gelisah, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II 2mg Antipsikotik II 25mg	2x1 1x1	PO PO
66	06/09/19	16/09/19	034xxx	L	26	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	Marah2, bicara sendiri, keluyuran	Haloperidol Haloperidol Klorpromazin Vit B Komp	Antipsikotik I 1,5mg Antipsikotik I 2,5mg Antipsikotik I 25mg Vitamin	2x1 2x1 1x1 2x1	PO PO PO PO
67	06/09/19	21/09/19	034xxx	L	29	S. Tak Terinci	SD	Kambuh	-	-	-	-	Keluyuran, bicara sendiri, bingung, BAB/BAK sembarangan	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II 2mg Antipsikotik I 50mg	2x1 1x1	PO PO
68	03/09/19	16/09/19	014xxx	L	39	S. Paranoid	SMA	Kambuh	-	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara dan tertawa sendiri	Haloperidol Triheksipenidil	Antipsikotik I 5mg Antikolinergik 2mg	2x1 2x1	PO PO
69	12/09/19	28/09/19	001xxx	P	41	S. Hebr efenk	SD	Kambuh	Ada	-	-	-	bingung, bicara kacau, mengurung diri	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I 5mg Antipsikotik I 100mg Antikolinergik 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO

70	14/09/19	24/09/19	038xxx	L	45	S. Paranoid	SMP	Baru	-	-	-	-	Gelisah, bicara sendiri, mendengar suara bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO
71	15/09/19	30/09/19	053xxx	L	27	S. Paranoid	SD	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
72	08/09/19	26/09/19	055xxx	L	35	S. Paranoid	SMA	Baru	-	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin Aripiprazol Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 25mg 10mg 3mg	2x1 1x1 1x1 2x1	PO PO PO PO
73	13/09/19	20/09/19	024xxx	L	40	S. Paranoid	Universitas	Kambuh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	2mg 2mg	2x1 1x1	PO PO
74	01/10/19	14/10/19	051xxx	L	38	S. Tak Terinci	SD	Kambuh	-	-	-	-	Mengamuk, bicara sendiri, keluyuran	Risperidon	Antipsikotik II	2mg	2x1	PO
75	18/10/19	06/10/19	033xxx	L	24	S. Paranoid	SMA	Baru	-	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
76	20/10/19	01/11/19	023xxx	L	34	S. Paranoid	SMP	Kambuh	-	-	-	-	Cepat marah, bicara sendiri,	Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	5mg 50mg	2x1 1x1	PO PO

													mendengar bisikan					
77	02/1 1/19	18/1 1/19	013x xx	L	38	S. Para noid	SMA	Kam buh	-	-	-	-	Bicara sendiri, mengamuk, mendengar bisikan	Trifluoperazin Diazepam As. Valproat (Depakote) Klozapin Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	Antipsikotik I Antiansietas <i>Mood Stabilizer</i> Antipsikotik II Antipsikotik I	5mg 2mg 500mg 25mg 1amp	3x1 1x1 1x1 2x1 1x1	PO PO PO PO IM
78	03/1 1/19	12/1 1/19	042x xx	L	32	S. Para noid	Tidak Sekolah	Kam buh	-	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam Triheksipenidil (Arkin)	Antipsikotik II Antiansietas Antikolinergik	2mg 1mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO
79	25/1 1/19	12/1 2/19	041x xx	L	32	S. Para noid	SMA	Kam buh	-	-	-	-	Melihat bayangan, mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II	5mg 25mg	2x1 1x1	PO PO
80	30/1 1/19	01/0 2/20	056x xx	L	28	S. Para noid	SMA	Baru	Ada	-	-	-	Gelisah, mondar-mandir, keluyuran, bicara sendiri	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1mg 25mg	2x1 1x1	PO PO
81	27/1 1/19	04/1 2/19	056x xx	L	32	S. Para noid	SMP	Baru	-	-	-	-	Gelisah, ditanya tidak menjawab	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO

82	04/1 2/19	19/1 2/19	054x xx	L	22	S. Para noid	SD	Kam buh	-	-	-	-	Mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
83	24/1 2/19	06/0 1/20	056x xx	L	25	S. Para noid	SMA	Baru	-	-	Hi po gli ke mi	GDS : 133 mg/ dL	Bicara sendiri, melamun, mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO
84	13/1 2/19	01/0 1/20	056x xx	L	27	S. Para noid	SD	Kam buh	-	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Diazepam	Antipsikotik I Antiansietas	2mg 5mg	2x1 1x1	PO PO
85	26/1 2/19	07/0 1/20	055x xx	L	41	S. Para noid	SMP	Kam buh	-	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO

Lampiran 2. Tepat Pasien

No. Kasus	RM	U (th)	Diagnosis	R. Klrng	R. Sakit	R. Obat	Gejala/Keluhan	Obat	Golongan	Guidline Dipiro ed. 7	Tepat/Tidak Tepat
1	047x xx	24	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara kacau, gelisah, bicara sendiri, keluyuran	Risperidon Klozapin Trifluoperazin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
2	026x xx	25	S. Paranoi d	-	-	-	Mengamuk, bicara kacau, mendengar bisikan, marah	Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
3	033x xx	28	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara banyak, gaduh, gelisah	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin)	Tepat

										2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
4	006x xx	38	S. Hebrefe nik	Ada	-	-	Bicara dan tertawa sendiri, mendengar bisikan, marah	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
5	049x xx	23	S. Hebrefe nik	-	-	-	Bicara dan senyum sendiri, sulit tidur, halusinasi	Aripiprazol Lorazepam Risperidon Asam Folat Vitamin C Ranitidin	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Suplemen Vitamin H2 Bloker	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

6	053x xx	26	S. Tak Terinci	-	-	-	Gelisah, mendengar suara bisikan, marah	Risperidon Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
7	055x xx	24	S. Paranoiid	-	-	-	Mendengar suara bisikan	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
8	053x xx	39	S. Paranoiid	-	-	-	Gelisah, keluyuran, bicara dan tertawa sendiri	Trifluoperazin Lorazepam Aripiprazol Klozapin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

										5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
9	028x xx	26	S. Paranoi d	Ada	-	-	Mendengar suara bisikan	Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
10	049x xx	28	S. Paranoi d	-	-	-	Halusinasi, mengamuk, bicara kacau	Haloperidol Diazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
11	001x xx	41	S. Hebrefe nik	Ada	-	-	Melihat bayangan, bingung, bicara kacau	Haloperidol Klozapin (Klozaril)	Antipsikotik I Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

										4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
12	053x xx	45	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara kacau, mondar-mandir, bingung, mendengar suara bisikan	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
13	053x xx	24	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, bicara sendiri, mendengar suara bisikan, mengancam, merusak	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Haloperidol Klorpromazin Olanzapin Aripiprazol Risperidon	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
14	047x xx	26	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar suara bisikan, mencoba	Haloperidol Klozapin Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin)	Tepat

							bunuh diri, mengamuk			2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
15	044x xx	28	S. Paranoi d	-	-	-	Halusinasi, mendengar suara bisikan	Haloperidol Klorpromazin Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
16	043x xx	44	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara sendiri, mendengar suara bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

17	034x xx	27	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar suara bisikan, melihat bayangan, pusing	Risperidon Klozapin (Klorileks) Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
18	052x xx	42	S. Paranoi d	-	-	-	Halusinasi, mengamuk	Haloperidol	Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
19	043x xx	26	S. Tak Terinci	-	-	-	Mondar-mandir, kaku, memberontak	Haloperidol Klorpromazin As. Valproat (Depakote) Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I <i>Mood Stabilizer</i> Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

										5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
20	019x xx	44	S. Tak Terinci	-	-	-	Tidak mau berinteraksi dengan orang lain, mendengar suara bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas		Tepat
21	038x xx	24	S. Paranoi d	Ada	-	-	Tersenyum dan tertawa sendiri, halusinasi, mengamuk	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Risperidon Risperidon	Antipsikotik I Antiansietas Tepat Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
22	009x xx	37	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, mengamuk, keluyuran, tertawa dan bicara sendiri	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam Lorazepam	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

23	021x xx	40	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar suara bisikan, melihat bayangan, kesal	Haloperidol Haloperidol Sertralin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antidepresan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
24	043x xx	18	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar suara bisikan, rasa ingin marah, bingung	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
25	024x xx	38	S. Paranoi d	Ada	-	-	Marah2, mengamuk, banyak bicara, mendengar bisikan	Trifluoperazin Lorazepam Klozapin (Klorileks)	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

										5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
26	032x xx	34	S. Tak Terinci	-	-	-	Gelisah, telanjang, mondar-mandir, mendengar bisikan, bingung	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
27	054x xx	33	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara kacau	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
28	052x xx	27	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, marah2	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Triheksipenidil	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antiansietas Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

										4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
29	043x xx	25	S. Tak Terinci	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, keluyuran	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
30	046x xx	42	S. Paranoiid	-	-	-	Gelisah, bingung, bicara sendiri, kaku lidah	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Haloperidol Triheksipenidil	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
31	054x xx	27	S. Paranoiid	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin bunuh diri	Haloperidol Haloperidol	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikonvulsan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin)	Tepat

								Klobazam Klobazam	Antikonvulsan	2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
32	039x xx	37	S. Tak Terinci	Ada	-	-	Gelisah, bicara sendiri, sulit tidur, menyendiri, bingung	Risperidon Risperidon Klozapin Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
33	004x xx	43	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, marah2	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

34	023x xx	28	S. Paranoiid	Ada	-	-	Gelisah, bicara sendiri, marah2 tanpa sebab, mednengar bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Litium (Frimania) Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik I <i>Mood Stabilizer</i> Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
35	001x xx	42	S. Tak Terinci	Ada	-	-	Bicara sendiri, keluyuran, senyum dan tertawa sendiri	Haloperidol Klorpromazin Klozapin Haloperidol (Inj. Lodomer)	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
36	000x xx	38	S. Tak Terinci	-	-	-	Gelisah, mengamuk, mendengar bisikan	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

										5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
37	017x xx	37	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, bingung, mendengar bisikan	Klozapin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
38	032x xx	35	S. Tak Terinci	-	Asma	-	Mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
39	054x xx	40	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, gelisah	Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

										4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
40	050x xx	24	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, bingung, mendengar bisikan	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
41	019x xx	31	S. Paranoi d	-	-	-	Ingin marah, mendengar bisikan, bicara sendiri	Risperidon Litium (Frimania) Triheksipenidil	Antipsikotik II <i>Mood Stabilizer</i> Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
42	051x xx	21	S. Tak Terinci	-	-	-	Mengurung diri, kesal bila diganggu	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin)	Tepat

										2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
43	025x xx	36	S. Tak Terinci	-	-	-	Sulit diajak bicara, mendengar bisikan	Inj.Klorpromazin Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
44	039x xx	24	S. Paranoisd	-	-	-	Bicara sendiri, marah2, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

45	055x xx	37	S. Paranoi d	-	-	-	Marah2, mendengar bisikan	Risperidon Diazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
46	054x xx	42	S. Paranoi d	Ada	-	-	Mengamuk, memukul, bicara sendiri, labil	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
47	054x xx	29	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara dan tertawa sendiri, mendengar bisikan, melihat bayangan	Risperidon Klorpromazin Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

										5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
48	055x xx	18	S. Paranoi d	Ada	-	-	Bicara sendiri, ingin bunuh diri, mendengar bisikan	Inj. Klorpromazin Risperidon Lorazepam Klozapin Fluoksetin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Antidepresan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
49	043x xx	18	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara sendiri, merusak, sulit tidur, halusinasi	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
50	048x xx	31	S. Paranoi d	-	-	-	Mengamuk, memukul, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

										4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
51	048x xx	24	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara melantur, marah ² , mendengar bisikan, kaku, susah diatur	Risperidon Lorazepam Trifluoperazin (Stelazin) Klozapin Aripiprazol Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Triheksipenidil	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I Antiansietas Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
52	040x xx	21	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara sendiri, telanjang, mendengar bikian, marah	Trifluoperazin (Stelazin) Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

53	042x xx	30	S. Paranoi d	-	-	-	Marah2, mendengar bisikan, gelisah	Risperidon Klorpromazin Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam	Antipsikotik II Antipsikotik I Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
54	033x xx	28	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, marah2	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
55	042x xx	33	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

										5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
56	032x xx	39	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan	Risperidon Risperidon Triheksipenidil Antasida Ranitidin Vit B Komp Neurodex	Antipsikotik II Antipsikotik II Antikolinergik Antasida H2 Bloker Vitamin Vitamin	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
57	028x xx	31	S. Paranoi d	Ada	-	CTM	Gelisah, mengamuk, keluyuran, bicara sendiri	Haloperidol Klorpromazin Trifluoperazin (Stelazin) Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
58	025x xx	25	S. Paranoi d	-	-	-	Memukul, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Haloperidol Triheksipenidil Klobazam As. Valproat (Depakote)	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik Antikonvulsan <i>Mood Stabilizer</i>	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

										4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
59	053x xx	23	S. Paranoi d	-	-	-	mendengar bisikan, bicara sendiri	Trifluoperazin	Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
60	024x xx	33	S. Paranoi d	-	-	-	Halusinasi, menganggap dirinya buta	Trifluoperazin (Stelosi) Olanzapin Olanzapin (Inj. Zyprexa) Risperidon Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
61	031x xx	45	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, tidak mau bicara, rasa ingin marah	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin)	Tepat

										2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
62	036x xx	24	S. Tak Terinci	-	-	-	Gelisah, kesal	Risperidon Klozapin Lorazepam	Antipsikotik II Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
63	012x xx	34	S. Paranoisd	-	-	-	Melihat bayangan, mendengar bisikan, sulit tidur, bicara sendiri	Klozapin Inj. Diazepam Olanzapin (Inj. Zyprexa) Triheksipenidil (Arkin)	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

64	043x xx	34	S. Paranoi d	Ada	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
65	040x xx	22	S. Paranoi d	-	-	-	Mengamuk, gelisah, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
66	034x xx	26	S. Paranoi d	-	-	-	Marah ² , bicara sendiri, keluyuran	Haloperidol Haloperidol Klorpromazin Vit B Komp	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik I Vitamin	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

										5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
67	034x xx	29	S. Tak Terinci	-	-	-	Keluyuran, bicara sendiri, bingung, BAB/BAK sembarangan	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
68	014x xx	39	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara dan tertawa sendiri	Haloperidol Triheksipenidil	Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
69	001x xx	41	S. Hebrefe nik	Ada	-	-	bingung, bicara kacau, mengurung diri	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

										4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
70	038x xx	45	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, bicara sendiri, mendengar suara bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
71	053x xx	27	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
72	055x xx	35	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin)	Tepat

								Klozapin Aripiprazol Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
73	024x xx	40	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
74	051x xx	38	S. Tak Terinci	-	-	-	Mengamuk, bicara sendiri, keluyuran	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

75	033x xx	24	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
76	023x xx	34	S. Paranoi d	-	-	-	Cepat marah, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
77	013x xx	38	S. Paranoi d	-	-	-	Bicara sendiri, mengamuk, mendengar bisikan	Trifluoperazin Diazepam As. Valproat (Depakote) Klozapin Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	Antipsikotik I Antiansietas <i>Mood Stabilizer</i> Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

										5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
78	042x xx	32	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan, ingin marah ²	Risperidon Lorazepam Triheksipenidil (Arkin)	Antipsikotik II Antiansietas Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
79	041x xx	32	S. Paranoi d	-	-	-	Melihat bayangan, mendengar bisikan, ingin marah ²	Haloperidol Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
80	056x xx	28	S. Paranoi d	Ada	-	-	Gelisah, mondar- mandir, keluyuran, bicara sendiri	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

										4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
81	056x xx	32	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, ditanya tidak menjawab	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
82	054x xx	22	S. Paranoi d	-	-	-	Mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
83	056x xx	25	S. Paranoi d	-	Hipog likemi	-	Bicara sendiri, melamun, mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin)	Tepat

										2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
84	056x xx	27	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Diazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
85	055x xx	41	S. Paranoi d	-	-	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

Lampiran 3. Tepat Indikasi

No. Kasus	RM	U (th)	Diagnosis	LAB	Gejala/Keluhan	Obat	Golongan	Guidline Dipiro ed. 7	Tepat/Tidak Tepat
1	047x xx	24	S. Paranoid	-	Bicara kacau, gelisah, bicara sendiri, keluyuran	Risperidon Klozapin Trifluoperazin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
2	026x xx	25	S. Paranoid	-	Mengamuk, bicara kacau, mendengar bisikan, marah	Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
3	033x xx	28	S. Paranoid	-	Bicara banyak, gaduh, gelisah	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

								6. Kombinasi	
4	006x xx	38	S. Hebre fenik	-	Bicara dan tertawa sendiri, mendengar bisikan, marah	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
5	049x xx	23	S. Hebre fenik	-	Bicara dan senyum sendiri, sulit tidur, halusinasi	Aripiprazol Lorazepam Risperidon Asam Folat Vitamin C Ranitidin	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Suplemen Vitamin H2 Bloker	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
6	053x xx	26	S. Tak Terinc i	-	Gelisah, mendengar suara bisikan, marah	Risperidon Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
7	055x xx	24	S. Paran oid	Benzodiaz epin (+)	Mendengar suara bisikan	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

								3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
8	053x xx	39	S. Paran oid	-	Gelisah, keluyuran, bicara dan tertawa sendiri	Trifluoperazin Lorazepam Aripiprazol Klozapin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
9	028x xx	26	S. Paran oid	-	Mendengar suara bisikan	Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
10	049x xx	28	S. Paran oid	-	Halusinasi, mengamuk, bicara kacau	Haloperidol Diazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

								6. Kombinasi	
11	001x xx	41	S. Hebre fenik	-	Melihat bayangan, bingung, bicara kacau	Haloperidol Klozapin (Klozaril)	Antipsikotik I Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
12	053x xx	45	S. Paran oid	-	Bicara kacau, mondar-mandir, bingung, mendengar suara bisikan	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
13	053x xx	24	S. Paran oid	-	Gelisah, bicara sendiri, mendengar suara bisikan, mengancam, merusak	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Haloperidol Klorpromazin Olanzapin Aripiprazol Risperidon	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
14	047x xx	26	S. Paran oid	-	Mendengar suara bisikan, mencoba	Haloperidol Klozapin Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

					bunuh diri, mengamuk			3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
15	044x xx	28	S. Paran oid	-	Halusinasi, mendengar suara bisikan	Haloperidol Klorpromazin Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
16	043x xx	44	S. Paran oid	-	Bicara sendiri, mendengar suara bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
17	034x xx	27	S. Paran oid	-	Mendengar suara bisikan, melihat bayangan, pusing	Risperidon Klozapin (Klorileks) Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

								6. Kombinasi	
18	052x xx	42	S. Paranoid	-	Halusinasi, mengamuk	Haloperidol	Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
19	043x xx	26	S. Tak Terinci	-	Mondar-mandir, kaku, memberontak	Haloperidol Klorpromazin As. Valproat (Depakote) Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I <i>Mood Stabilizer</i> Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
20	019x xx	44	S. Tak Terinci	-	Tidak mau berinteraksi dengan orang lain, mendengar suara bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas		Tepat
21	038x xx	24	S. Paranoid	-	Tersenyum dan tertawa sendiri, halusinasi, mengamuk	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Risperidon Risperidon	Antipsikotik I Antiansietas Tepat Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif	Tepat

							Antipsikotik II Antipsikotik II	5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
22	009x xx	37	S. Paran oid	-	Gelisah, mengamuk, keluyuran, tertawa dan bicara sendiri	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam Lorazepam	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
23	021x xx	40	S. Paran oid	-	Mendengar suara bisikan, melihat bayangan, kesal	Haloperidol Haloperidol Sertralin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antidepresan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
24	043x xx	18	S. Paran oid	-	Mendengar suara bisikan, rasa ingin marah, bingung	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

25	024x xx	38	S. Paranoid	-	Marah ² , mengamuk, banyak bicara, mendengar bisikan	Trifluoperazin Lorazepam Klozapin (Klorileks)	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
26	032x xx	34	S. Tak Terinci	-	Gelisah, telanjang, mondar-mandir, mendengar bisikan, bingung	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
27	054x xx	33	S. Paranoid	-	Gelisah, mengamuk, bicara kacau	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
28	052x xx	27	S. Paranoid	-	Mendengar bisikan, marah ²	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

						Lorazepam Triheksipenidil	Antiansietas Antikolinergik	4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
29	043x xx	25	S. Tak Terinci	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, keluyuran	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
30	046x xx	42	S. Paranoid	-	Gelisah, bingung, bicara sendiri, kaku lidah	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Haloperidol Triheksipenidil	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
31	054x xx	27	S. Paranoid	-	Mendengar bisikan, ingin bunuh diri	Haloperidol Haloperidol Klobazam Klobazam	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikonvulsan Antikonvulsan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

32	039x xx	37	S. Tak Terinci	-	Gelisah, bicara sendiri, sulit tidur, menyendiri, bingung	Risperidon Risperidon Klozapin Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
33	004x xx	43	S. Paranoid	-	Mendengar bisikan, marah2	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
34	023x xx	28	S. Paranoid	-	Gelisah, bicara sendiri, marah2 tanpa sebab, mednengar bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Litium (Frimania) Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik I <i>Mood Stabilizer</i> Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
35	001x xx	42	S. Tak Terinci	-	Bicara sendiri, keluyuran, senyum dan tertawa sendiri	Haloperidol Klorpromazin Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

						Haloperidol (Inj. Lodomer)		4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
36	000x xx	38	S. Tak Terinci	-	Gelisah, mengamuk, mendengar bisikan	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
37	017x xx	37	S. Paran oid	-	Gelisah, bingung, mendengar bisikan	Klozapin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
38	032x xx	35	S. Tak Terinci	-	Mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

39	054x xx	40	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan, gelisah	Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
40	050x xx	24	S. Paran oid	-	Gelisah, bingung, mendengar bisikan	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
41	019x xx	31	S. Paran oid	-	Ingin marah, mendengar bisikan, bicara sendiri	Risperidon Litium (Frimania) Triheksipenidil	Antipsikotik II <i>Mood Stabilizer</i> Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
42	051x xx	21	S. Tak Terinc i	-	Mengurung diri, kesal bila diganggu	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

								4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
43	025x xx	36	S. Tak Terinci	-	Sulit diajak bicara, mendengar bisikan	Inj. Klorpromazin Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
44	039x xx	24	S. Paranoid	-	Bicara sendiri, marah2, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
45	055x xx	37	S. Paranoid	-	Marah2, mendengar bisikan	Risperidon Diazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

46	054x xx	42	S. Paran oid	-	Mengamuk, memukul, bicara sendiri, labil	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
47	054x xx	29	S. Paran oid	-	Bicara dan tertawa sendiri, mendengar bisikan, melihat bayangan	Risperidon Klorpromazin Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
48	055x xx	18	S. Paran oid	-	Bicara sendiri, ingin bunuh diri, mendengar bisikan	Inj. Klorpromazin Risperidon Lorazepam Klozapin Fluoksetin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Antidepresan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
49	043x xx	18	S. Paran oid	-	Bicara sendiri, merusak, sulit tidur, halusinasi	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

								4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
50	048x xx	31	S. Paran oid	-	Mengamuk, memukul, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
51	048x xx	24	S. Paran oid	-	Bicara melantur, marah2, mendengar bisikan, kaku, susah diatur	Risperidon Lorazepam Trifluoperazin (Stelazin) Klozapin Aripiprazol Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Triheksipenidil	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I Antiansietas Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
52	040x xx	21	S. Paran oid	-	Bicara sendiri, telanjang, mendengar bikian, marah	Trifluoperazin (Stelazin) Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

								4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
53	042x xx	30	S. Paran oid	-	Marah2, mendengar bisikan, gelisah	Risperidon Klorpromazin Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam	Antipsikotik II Antipsikotik I Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
54	033x xx	28	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan, marah2	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
55	042x xx	33	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan, marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

56	032x xx	39	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan	Risperidon Risperidon Triheksipenidil Antasida Ranitidin Vit B Komp Neurodex	Antipsikotik II Antipsikotik II Antikolinergik Antasida H2 Bloker Vitamin Vitamin	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
57	028x xx	31	S. Paran oid	-	Gelisah, mengamuk, keluyuran, bicara sendiri	Haloperidol Klorpromazin Trifluoperazin (Stelazin) Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
58	025x xx	25	S. Paran oid	-	Memukul, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Haloperidol Triheksipenidil Klobazam As. Valproat (Depakote)	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik Antikonvulsan <i>Mood Stabilizer</i>	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
59	053x xx	23	S. Paran oid	-	mendengar bisikan, bicara sendiri	Trifluoperazin	Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

								4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
60	024x xx	33	S. Paranoid	-	Halusinasi, menganggap dirinya buta	Trifluoperazin (Stelosi) Olanzapin Olanzapin (Inj. Zyprexa) Risperidon Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
61	031x xx	45	S. Paranoid	-	Mendengar bisikan, tidak mau bicara, rasa ingin marah	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
62	036x xx	24	S. Tak Terinci	-	Gelisah, kesal	Risperidon Klozapin Lorazepam	Antipsikotik II Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

								6. Kombinasi	
63	012x xx	34	S. Paran oid	-	Melihat bayangan, mendengar bisikan, sulit tidur, bicara sendiri	Klozapin Inj. Diazepam Olanzapin (Inj. Zyprexa) Triheksipenidil (Arkin)	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
64	043x xx	34	S. Paran oid	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
65	040x xx	22	S. Paran oid	-	Mengamuk, gelisah, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
66	034x xx	26	S. Paran oid	-	Marah ² , bicara sendiri, keluyuran	Haloperidol Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

						Vit B Komp	Antipsikotik I Vitamin	3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
67	034x xx	29	S. Tak Terinci	-	Keluyuran, bicara sendiri, bingung, BAB/BAK sembarangan	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
68	014x xx	39	S. Paran oid	-	Gelisah, mengamuk, bicara dan tertawa sendiri	Haloperidol Triheksipenidil	Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
69	001x xx	41	S. Hebre fenik	-	bingung, bicara kacau, mengurung diri	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

								6. Kombinasi	
70	038x xx	45	S. Paran oid	-	Gelisah, bicara sendiri, mendengar suara bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
71	053x xx	27	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
72	055x xx	35	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin Aripiprazol Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
73	024x xx	40	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

								3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
74	051x xx	38	S. Tak Terinci	-	Mengamuk, bicara sendiri, keluyuran	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
75	033x xx	24	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
76	023x xx	34	S. Paran oid	-	Cepat marah, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

								6. Kombinasi	
77	013x xx	38	S. Paran oid	-	Bicara sendiri, mengamuk, mendengar bisikan	Trifluoperazin Diazepam As. Valproat (Depakote) Klozapin Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	Antipsikotik I Antiansietas <i>Mood Stabilizer</i> Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
78	042x xx	32	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam Triheksipenidil (Arkin)	Antipsikotik II Antiansietas Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
79	041x xx	32	S. Paran oid	-	Melihat bayangan, mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
80	056x xx	28	S. Paran oid	-	Gelisah, mondar- mandir,	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

					keluyuran, bicara sendiri			3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
81	056x xx	32	S. Paran oid	-	Gelisah, ditanya tidak menjawab	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
82	054x xx	22	S. Paran oid	-	Mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
83	056x xx	25	S. Paran oid	-	Bicara sendiri, melamun, mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

								6. Kombinasi	
84	056x xx	27	S. Paran oid	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Diazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
85	055x xx	41	S. Paran oid	-	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

Lampiran 4. Tepat Obat

No. Kasus	RM	U (th)	Diagnosis	Gejala/Keluhan	Obat	Golongan	Guidline Dipiro ed. 7	Tepat/Tidak Tepat
1	047xxx	24	S. Paranoid	Bicara kacau, gelisah, bicara sendiri, keluyuran	Risperidon Klozapin Trifluoperazin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

							4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
2	026xxx	25	S. Paranoid	Mengamuk, bicara kacau, mendengar bisikan, marah	Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
3	033xxx	28	S. Paranoid	Bicara banyak, gaduh, gelisah	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
4	006xxx	38	S. Hebrefenik	Bicara dan tertawa sendiri, mendengar bisikan, marah	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

5	049xxx	23	S. Hebrefenik	Bicara dan senyum sendiri, sulit tidur, halusinasi	Aripiprazol Lorazepam Risperidon Asam Folat Vitamin C Ranitidin	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Suplemen Vitamin H2 Bloker	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
6	053xxx	26	S. Tak Terinci	Gelisah, mendengar suara bisikan, marah	Risperidon Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
7	055xxx	24	S. Paranoid	Mendengar suara bisikan	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
8	053xxx	39	S. Paranoid	Gelisah, keluyuran, bicara dan tertawa sendiri	Trifluoperazin Lorazepam Aripiprazol Klozapin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

							4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
9	028xxx	26	S. Paranoid	Mendengar suara bisikan	Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
10	049xxx	28	S. Paranoid	Halusinasi, mengamuk, bicara kacau	Haloperidol Diazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
11	001xxx	41	S. Hebrefenik	Melihat bayangan, bingung, bicara kacau	Haloperidol Klozapin (Klozaril)	Antipsikotik I Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

12	053xxx	45	S. Paranoid	Bicara kacau, mondar-mandir, bingung, mendengar suara bisikan	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
13	053xxx	24	S. Paranoid	Gelisah, bicara sendiri, mendengar suara bisikan, mengancam, merusak	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Haloperidol Klorpromazin Olanzapin Aripiprazol Risperidon	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
14	047xxx	26	S. Paranoid	Mendengar suara bisikan, mencoba bunuh diri, mengamuk	Haloperidol Klozapin Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
15	044xxx	28	S. Paranoid	Halusinasi, mendengar suara bisikan	Haloperidol Klorpromazin Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

							4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
16	043xxx	44	S. Paranoid	Bicara sendiri, mendengar suara bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
17	034xxx	27	S. Paranoid	Mendengar suara bisikan, melihat bayangan, pusing	Risperidon Klozapin (Klorileks) Triheksipenidil	Antipsikotik II Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
18	052xxx	42	S. Paranoid	Halusinasi, mengamuk	Haloperidol	Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

19	043xxx	26	S. Tak Terinci	Mondar-mandir, kaku, memberontak	Haloperidol Klorpromazin As. Valproat (Depakote) Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I <i>Mood Stabilizer</i> Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
20	019xxx	44	S. Tak Terinci	Tidak mau berinteraksi dengan orang lain, mendengar suara bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas		Tepat
21	038xxx	24	S. Paranoid	Tersenyum dan tertawa sendiri, halusinasi, mengamuk	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Risperidon Risperidon	Antipsikotik I Antiansietas Tepat Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
22	009xxx	37	S. Paranoid	Gelisah, mengamuk, keluyuran, tertawa dan bicara sendiri	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam Lorazepam	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

							6. Kombinasi	
23	021xxx	40	S. Paranoid	Mendengar suara bisikan, melihat bayangan, kesal	Haloperidol Haloperidol Sertralin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antidepresan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
24	043xxx	18	S. Paranoid	Mendengar suara bisikan, rasa ingin marah, bingung	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
25	024xxx	38	S. Paranoid	Marah ² , mengamuk, banyak bicara, mendengar bisikan	Trifluoperazin Lorazepam Klozapin (Klorileks)	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
26	032xxx	34	S. Tak Terinci	Gelisah, telanjang, mondar-mandir,	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

				mendengar bisikan, bingung			3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
27	054xxx	33	S. Paranoid	Gelisah, mengamuk, bicara kacau	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
28	052xxx	27	S. Paranoid	Mendengar bisikan, marah ²	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Triheksipenidil	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antiansietas Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
29	043xxx	25	S. Tak Terinci	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, keluyuran	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

							6. Kombinasi	
30	046xxx	42	S. Paranoid	Gelisah, bingung, bicara sendiri, kaku lidah	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Haloperidol Triheksipenidil	Antipsikotik I Antiansietas Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
31	054xxx	27	S. Paranoid	Mendengar bisikan, ingin bunuh diri	Haloperidol Haloperidol Klobazam Klobazam	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikonvulsan Antikonvulsan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
32	039xxx	37	S. Tak Terinci	Gelisah, bicara sendiri, sulit tidur, menyendiri, bingung	Risperidon Risperidon Klozapin Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
33	004xxx	43	S. Paranoid	Mendengar bisikan, marah ²	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

							3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
34	023xxx	28	S. Paranoid	Gelisah, bicara sendiri, marah2 tanpa sebab, mednengar bisikan	Haloperidol (Inj. Lodomer) Litium (Frimania) Risperidon Triheksipenidil	Antipsikotik I <i>Mood Stabilizer</i> Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
35	001xxx	42	S. Tak Terinci	Bicara sendiri, keluyuran, senyum dan tertawa sendiri	Haloperidol Klorpromazin Klozapin Haloperidol (Inj. Lodomer)	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
36	000xxx	38	S. Tak Terinci	Gelisah, mengamuk, mendengar bisikan	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

							6. Kombinasi	
37	017xxx	37	S. Paranoid	Gelisah, bingung, mendengar bisikan	Klozapin Triheksipenidil	Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
38	032xxx	35	S. Tak Terinci	Mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
39	054xxx	40	S. Paranoid	Mendengar bisikan, gelisah	Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
40	050xxx	24	S. Paranoid	Gelisah, bingung, mendengar bisikan	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

							<ul style="list-style-type: none"> 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi 	
41	019xxx	31	S. Paranoid	Ingin marah, mendengar bisikan, bicara sendiri	Risperidon Litium (Frimania) Triheksipenidil	Antipsikotik II <i>Mood Stabilizer</i> Antikolinergik	<ul style="list-style-type: none"> 1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi 	Tepat
42	051xxx	21	S. Tak Terinci	Mengurung diri, kesal bila diganggu	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	<ul style="list-style-type: none"> 1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi 	Tepat
43	025xxx	36	S. Tak Terinci	Sulit diajak bicara, mendengar bisikan	Inj.Klorpromazin Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	<ul style="list-style-type: none"> 1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 	Tepat

							6. Kombinasi	
44	039xxx	24	S. Paranoid	Bicara sendiri, marah2, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
45	055xxx	37	S. Paranoid	Marah2, mendengar bisikan	Risperidon Diazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
46	054xxx	42	S. Paranoid	Mengamuk, memukul, bicara sendiri, labil	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
47	054xxx	29	S. Paranoid	Bicara dan tertawa sendiri, mendengar	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1	Tepat

				bisikan, melihat bayangan	Klorpromazin Triheksipenidil	Antikolinergik	3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
48	055xxx	18	S. Paranoid	Bicara sendiri, ingin bunuh diri, mendengar bisikan	Inj. Klorpromazin Risperidon Lorazepam Klozapin Fluoksetin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Antidepresan	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
49	043xxx	18	S. Paranoid	Bicara sendiri, merusak, sulit tidur, halusinasi	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
50	048xxx	31	S. Paranoid	Mengamuk, memukul, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II	Tepat

							6. Kombinasi	
51	048xxx	24	S. Paranoid	Bicara melantur, marah ² , mendengar bisikan, kaku, susah diatur	Risperidon Lorazepam Trifluoperazin (Stelazin) Klozapin Aripiprazol Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Triheksipenidil	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I Antiansietas Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
52	040xxx	21	S. Paranoid	Bicara sendiri, telanjang, mendengar bikian, marah	Trifluoperazin (Stelazin) Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
53	042xxx	30	S. Paranoid	Marah ² , mendengar bisikan, gelisah	Risperidon Klorpromazin Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam	Antipsikotik II Antipsikotik I Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

54	033xxx	28	S. Paranoid	Mendengar bisikan, marah2	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
55	042xxx	33	S. Paranoid	Mendengar bisikan, marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
56	032xxx	39	S. Paranoid	Mendengar bisikan	Risperidon Risperidon Triheksipenidil Antasida Ranitidin Vit B Komp Neurodex	Antipsikotik II Antipsikotik II Antikolinergik Antasida H2 Bloker Vitamin Vitamin	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
57	028xxx	31	S. Paranoid	Gelisah, mengamuk, keluyuran, bicara sendiri	Haloperidol Klorpromazin Trifluoperazin	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

					(Stelazin) Triheksipenidil	Antikolinergik	4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
58	025xxx	25	S. Paranoid	Memukul, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Haloperidol Triheksipenidil Klobazam As. Valproat (Depakote)	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik Antikonvulsan <i>Mood Stabilizer</i>	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
59	053xxx	23	S. Paranoid	mendengar bisikan, bicara sendiri	Trifluoperazin	Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
60	024xxx	33	S. Paranoid	Halusinasi, menganggap dirinya buta	Trifluoperazin (Stelosi) Olanzapin Olanzapin (Inj. Zyprexa) Risperidon Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no. 1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

61	031xxx	45	S. Paranoid	Mendengar bisikan, tidak mau bicara, rasa ingin marah	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
62	036xxx	24	S. Tak Terinci	Gelisah, kesal	Risperidon Klozapin Lorazepam	Antipsikotik II Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
63	012xxx	34	S. Paranoid	Melihat bayangan, mendengar bisikan, sulit tidur, bicara sendiri	Klozapin Inj. Diazepam Olanzapin (Inj. Zyprexa) Triheksipenidil (Arkin)	Antipsikotik II Antiansietas Antipsikotik II Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
64	043xxx	34	S. Paranoid	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri,	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

				mendengar bisikan			4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
65	040xxx	22	S. Paranoid	Mengamuk, gelisah, bicara sendiri, mendengar bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
66	034xxx	26	S. Paranoid	Marah2, bicara sendiri, keluyuran	Haloperidol Haloperidol Klorpromazin Vit B Komp	Antipsikotik I Antipsikotik I Antipsikotik I Vitamin	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
67	034xxx	29	S. Tak Terinci	Keluyuran, bicara sendiri, bingung, BAB/BAK sembarangan	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

68	014xxx	39	S. Paranoid	Gelisah, mengamuk, bicara dan tertawa sendiri	Haloperidol Triheksipenidil	Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
69	001xxx	41	S. Hebrefeni k	bingung, bicara kacau, mengurung diri	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	Antipsikotik I Antipsikotik I Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
70	038xxx	45	S. Paranoid	Gelisah, bicara sendiri, mendengar suara bisikan	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
71	053xxx	27	S. Paranoid	Mendengar bisikan, inging marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

							4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
72	055xxx	35	S. Paranoid	Mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin Aripiprazol Risperidon	Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
73	024xxx	40	S. Paranoid	Mendengar bisikan, ingin marah2	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
74	051xxx	38	S. Tak Terinci	Mengamuk, bicara sendiri, keluyuran	Risperidon	Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

75	033xxx	24	S. Paranoid	Mendengar bisikan, ingin marah ²	Haloperidol Lorazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tidak Tepat
76	023xxx	34	S. Paranoid	Cepat marah, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Klorpromazin	Antipsikotik I Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
77	013xxx	38	S. Paranoid	Bicara sendiri, mengamuk, mendengar bisikan	Trifluoperazin Diazepam As. Valproat (Depakote) Klozapin Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	Antipsikotik I Antiansietas <i>Mood Stabilizer</i> Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
78	042xxx	32	S. Paranoid	Mendengar bisikan, ingin marah ²	Risperidon Lorazepam Triheksipenidil (Arkin)	Antipsikotik II Antiansietas Antikolinergik	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

							4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	
79	041xxx	32	S. Paranoid	Melihat bayangan, mendengar bisikan, ingin marah2	Haloperidol Klozapin	Antipsikotik I Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
80	056xxx	28	S. Paranoid	Gelisah, mondar-mandir, keluyuran, bicara sendiri	Risperidon Klorpromazin	Antipsikotik II Antipsikotik I	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
81	056xxx	32	S. Paranoid	Gelisah, ditanya tidak menjawab	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat

82	054xxx	22	S. Paranoid	Mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
83	056xxx	25	S. Paranoid	Bicara sendiri, melamun, mendengar bisikan	Risperidon Lorazepam	Antipsikotik II Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
84	056xxx	27	S. Paranoid	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri, mendengar bisikan	Haloperidol Diazepam	Antipsikotik I Antiansietas	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin 4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi	Tepat
85	055xxx	41	S. Paranoid	Gelisah, mengamuk, bicara sendiri,	Risperidon Klozapin	Antipsikotik II Antipsikotik II	1. Antipsikotik II (Risperidon, Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin) 2. Antipsikotik II selain no.1 3. Klozapin	Tepat

				mendengar bisikan			4. Klozapin+Antipsikotik I, AntipsikotikII dan terapi konvulsif 5. Tunggal Antipsikotik I/II 6. Kombinasi
--	--	--	--	-------------------	--	--	---

Lampiran 5. Tepat Dosis

No. Kasus	RM	U (th)	Diagnosis	Obat	Dosis	Frk	Ru te	Panduan DIH Ed. 22	Tepat/Tidak Tepat
1	047xxx	24	S. Paranoid	Risperidon Klozapin Trifluoperazin Triheksipenidil	2mg 50mg 5mg 2mg	2x1 1x1 3x1 2x1	PO PO PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr 2-20 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
2	026xxx	25	S. Paranoid	Risperidon Triheksipenidil	2mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
3	033xxx	28	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
4	006xxx	38	S. Hebrefenik	Risperidon Klozapin	2mg 50mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
5	049xxx	23	S. Hebrefenik	Aripiprazol Lorazepam Risperidon Asam Folat Vitamin C Ranitidin	10mg 1mg 2mg 200 mcg 100mg 150mg	1x1 1x1 2x1 2x1 3x1 2x1	PO PO PO PO PO PO	10-30 mg/hr 1-10 mg/hr 2-8 mg/hr	Tepat

6	053xxx	26	S. Tak Terinci	Risperidon Risperidon	2mg 3mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr 2-8 mg/hr	Tepat
7	055xxx	24	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat
8	053xxx	39	S. Paranoid	Trifluoperazin Lorazepam Aripiprazol Klozapin	5mg 1mg 10mg 25mg	2x1 2x1 2x1 1x1	PO PO PO PO	2-20 mg/hr 1-10 mg/hr 10-30 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
9	028xxx	26	S. Paranoid	Risperidon Triheksipenidil	3mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
10	049xxx	28	S. Paranoid	Haloperidol Diazepam	5mg 5mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 2-10 mg/hr	Tepat
11	001xxx	41	S. Hebrefenik	Haloperidol Klozapin (Klozaryl)	5mg 25mg	2x1 2x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
12	053xxx	45	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
13	053xxx	24	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Haloperidol Klorpromazin Olanzapin Aripiprazol Risperidon	1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml) 5mg 100mg 10mg 15mg 2mg	1x1 1x1 2x1 1x1 2x1 2x1 2x1	IM IM PO PO PO PO PO	2-5 mg/hr 2-10 mg/hr 0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr 10-20 mg/hr 10-30 mg/hr 2-8 mg/hr	Tepat
14	047xxx	26	S. Paranoid	Haloperidol Klozapin Klozapin	5mg 25mg 50mg	3x1 2x1 2x1	PO PO PO	0,5-30 mg/hr 12,5-50 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat

15	044xxx	28	S. Paranoid	Haloperidol Klorpromazin Risperidon Klozapin	5mg 100mg 2mg 25mg	2x1 1x1 2x1 1x1	PO PO PO PO	0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr 2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
16	043xxx	44	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 1mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
17	034xxx	27	S. Paranoid	Risperidon Klozapin (Klorileks) Triheksipenidil	3mg 50mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
18	052xxx	42	S. Paranoid	Haloperidol	5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr	Tepat
19	043xxx	26	S. Tak Terinci	Haloperidol Klorpromazin As. Valproat (Depakote) Triheksipenidil	5mg 100mg 250mg 2mg	2x1 1x1 3x1 2x1	PO PO PO PO	0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr 750 mg/hr do terbagi 2-15 mg/hr	Tepat
20	019xxx	44	S. Tak Terinci	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam	1 amp (5mg/ml) 2mg 1mg	1x1 2x1 1x1	IM PO PO	2-5 mg/hr 2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
21	038xxx	24	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Risperidon Risperidon	1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml) 1mg 2mg 3mg	2x1 1x1 2x1 2x1 2x1	IM IM PO PO PO	2-5 mg/hr 2-10 mg/hr 2-8 mg/hr 2-8 mg/hr 2-8 mg/hr	Tepat

22	009xxx	37	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam Lorazepam	1 amp (5mg/ml) 2mg 1mg 2mg	1x1 2x1 1x1 1x1	IM PO PO PO	2-5 mg/hr 2-8 mg/hr 1-10 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
23	021xxx	40	S. Paranoid	Haloperidol Haloperidol Sertralin	5mg 10mg 50mg	2x1 2x1 1x1	PO PO PO	0,5-30 mg/hr 0,5-30 mg/hr 50 mg/hr	Tepat
24	043xxx	18	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
25	024xxx	38	S. Paranoid	Trifluoperazin Lorazepam Klozapin (Klorileks)	5mg 1mg 25mg	2x1 1x1 1x1	PO PO PO	2-20 mg/hr 1-10 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
26	032xxx	34	S. Tak Terinci	Risperidon Lorazepam	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
27	054xxx	33	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
28	052xxx	27	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Triheksipenidil	1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml) 10mg 1mg 2mg	1x1 1x1 1x1 1x1 2x1	IM IM PO PO PO	2-5 mg/hr 2-10 mg/hr 10-20 mg/hr 1-10 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
29	043xxx	25	S. Tak Terinci	Haloperidol (Inj. Lodomer)	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	2-5 mg/hr	Tepat

				Inj. Diazepam	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	2-10 mg/hr	
				Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	
				Klorpromazin	100mg	1x1	PO	30-800 mg/hr	
30	046xxx	42	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer)	1 amp (5mg/ml)	2x1	IM	2-5 mg/hr	Tepat
				Inj. Diazepam	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	2-10 mg/hr	
				Olanzapin	10mg	2x1	PO	10-20 mg/hr	
				Lorazepam	1mg	1x1	PO	1-10 mg/hr	
				Haloperidol	5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr	
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
31	054xxx	27	S. Paranoid	Haloperidol	1,5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr	Tepat
				Haloperidol	2,5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr	
				Klobazam	10mg	1x1	PO	5-40 mg/hr	
				Klobazam	5mg	1x1	PO	5-40 mg/hr	
32	039xxx	37	S. Tak Terinci	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat
				Risperidon	3mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr	
				Klozapin	50mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr	
33	004xxx	43	S. Paranoid	Haloperidol	5mg	3x1	PO	0,5 30 mg/hr	Tepat
				Klorpromazin	100mg	1x1	PO	30-800 mg/hr	
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
34	023xxx	28	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer)	1 amp (5mg/ml)	2x1	IM	2-5 mg/hr	Tepat
				Litium (Frimania)	200mg	2x1	PO	400-1200 mg/hr	
					5mg			2-8 mg/hr	

				Risperidon Triheksipenidil	2mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	2-15 mg/hr	
35	001xxx	42	S. Tak Terinci	Haloperidol Klorpromazin Klozapin Haloperidol (Inj. Lodomer)	5mg 100mg 50mg 1 amp (5mg/ml)	2x1 1x1 2x1 1x1	PO PO PO IM	0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr 12,5-50 mg/hr 2-5 mg/hr	Tepat
36	000xxx	38	S. Tak Terinci	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	5mg 100mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO	0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
37	017xxx	37	S. Paranoid	Klozapin Triheksipenidil	100mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	12,5-50 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
38	032xxx	35	S. Tak Terinci	Risperidon Lorazepam	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
39	054xxx	40	S. Paranoid	Haloperidol Klorpromazin	5mg 50mg	2x1 2x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr	Tepat
40	050xxx	24	S. Paranoid	Risperidon Klorpromazin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-800 mg/hr 30-800 mg/hr	Tepat
41	019xxx	31	S. Paranoid	Risperidon Litium (Frimania) Triheksipenidil	2mg 400mg 2mg	2x1 2x1 2x1	PO PO PO	2-8 mg/hr 400-1200 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
42	051xxx	21	S. Tak Terinci	Risperidon Klorpromazin	2mg 50mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 30-800 mg/hr	Tepat
43	025xxx	36	S. Tak Terinci	Inj. Klorpromazin Risperidon Klozapin	1 amp (25mg/ml) 2mg 25mg	1x1 2x1 1x1	IM PO PO	25-50 mg/hr 2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat

44	039xxx	24	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
45	055xxx	37	S. Paranoid	Risperidon Diazepam	2mg 5mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 2-10 mg/hr	Tepat
46	054xxx	42	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	2,5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
47	054xxx	29	S. Paranoid	Risperidon Klorpromazin Klorpromazin Triheksipenidil	3mg 100mg 50mg 2mg	2x1 1x1 1x1 2x1	PO PO PO PO	2-8 mg/hr 30-800 mg/hr 30-800 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
48	055xxx	18	S. Paranoid	Inj. Klorpromazin Risperidon Lorazepam Klozapin Fluoksetin	1 amp (25mg/ml) 2mg 1mg 50mg 20mg	1x1 2x1 2x1 1x1 1x1	IM PO PO PO PO	25-50 mg/hr 2-8 mg/hr 1-10 mg/hr 12,5-50 mg/hr 20 mg/hr	Tepat
49	043xxx	18	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
50	048xxx	31	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
51	048xxx	24	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam Trifluoperazin (Stelazin) Klozapin Aripiprazol Haloperidol (Inj. Lodomer)	2mg 1mg 5mg 50mg 10mg 1 amp (5mg/ml)	2x1 1x1 2x1 1x1 1x1 2x1	PO PO PO PO PO IM	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr 2-20 mg/hr 12,5-50 mg/hr 10-30 mg/hr 2-5 mg/hr	Tepat

				Inj. Diazepam	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	1-10 mg/hr	
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
52	040xxx	21	S. Paranoid	Trifluoperazin (Stelazin)	5mg	3x1	PO	2-20 mg/hr	Tepat
				Lorazepam	1mg	1x1	PO	1-10 mg/hr	
53	042xxx	30	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat
				Klorpromazin	50mg	1x1	PO	30-800 mg/hr	
				Haloperidol (Inj. Lodomer)	1 amp (5mg/ml)	2x1	IM	2-5 mg/hr	
				Inj. Diazepam	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	2-10 mg/hr	
54	033xxx	28	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat
55	042xxx	33	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat
				Lorazepam	1mg	1x1	PO	1-10 mg/hr	
56	032xxx	39	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat
				Risperidon	3mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
				Antasida		3x1	PO		
				Ranitidin	150mg	2x1	PO		
				Vit B Komp		3x1	PO		
				Neurodex		2x1	PO		
57	028xxx	31	S. Paranoid	Haloperidol	5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr	Tepat
				Klorpromazin	50mg	1x1	PO	30-800 mg/hr	
				Trifluoperazin (Stelazin)	5mg	2x1	PO	2-20 mg/hr	
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	

58	025xxx	25	S. Paranoid	Haloperidol	5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr	Tepat	
				Haloperidol	5mg	3x1	PO			0,5-30 mg/hr
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO			2-15 mg/hr
				Klobazam	10mg	2x1	PO			5-40 mg/hr
				As. Valproat (Depakote)	250mg	3x1	PO			750 mg/hr do terbagi
59	053xxx	23	S. Paranoid	Trifluoperazin	5mg	2x1	PO	2-20 mg/hr	Tepat	
60	024xxx	33	S. Paranoid	Trifluoperazin (Stelosi)	5mg	2x1	PO	2-20 mg/hr	Tepat	
				Olanzapin	10mg	2x1	PO	10-20 mg/hr		
				Olanzapin (Inj. Zyprexa)	1 amp (10mg/ml)	2x1	IM	10-20 mg/hr		
				Risperidon	3mg	2x1	PO	2-8 mg/hr		
				Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	1 amp (25mg/ml)	1x1	IM	25 mg/hr		
61	031xxx	45	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat	
Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr						
62	036xxx	24	S. Tak Terinci	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat	
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr		
				Lorazepam	1mg	1x1	PO	1-10 mg/hr		
63	012xxx	34	S. Paranoid	Klozapin	100mg	2x1	PO	12,5-50 mg/hr	Tepat	
				Inj. Diazepam	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	2-10 mg/hr		
				Olanzapin (Inj. Zyprexa)	1 amp (10mg/ml)	1x1	IM	10-20 mg/hr		
				Triheksipenidil (Arkin)	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr		

64	043xxx	34	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin	1 amp (5mg/ml) 2mg 25mg	1x1 2x1 1x1	IM PO PO	2-5 mg/ml 2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
65	040xxx	22	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
66	034xxx	26	S. Paranoid	Haloperidol Haloperidol Klorpromazin Vit B Komp	1,5mg 2,5mg 25mg	2x1 2x1 1x1 2x1	PO PO PO PO	0,5-30 mg/hr 0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr	Tepat
67	034xxx	29	S. Tak Terinci	Risperidon Klorpromazin	2mg 50mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 30-800 mg/hr	Tepat
68	014xxx	39	S. Paranoid	Haloperidol Triheksipenidil	5mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
69	001xxx	41	S. Hebrefenik	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	5mg 100mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO	0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
70	038xxx	45	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
71	053xxx	27	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
72	055xxx	35	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Klozapin Aripiprazol Risperidon	1 amp (5mg/ml) 2mg 25mg 10mg 3mg	1x1 2x1 1x1 1x1 2x1	IM PO PO PO PO	2-5 mg/hr 2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr 10-30 mg/hr 2-8 mg/hr	Tepat

73	024xxx	40	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 2mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
74	051xxx	38	S. Tak Terinci	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr	Tepat
75	033xxx	24	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
76	023xxx	34	S. Paranoid	Haloperidol Klorpromazin	5mg 50mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 30-800 mg/hr	Tepat
77	013xxx	38	S. Paranoid	Trifluoperazin Diazepam As. Valproat (Depakote) Klozapin Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	5mg 2mg 500mg 25mg 1 amp (25mg/ml)	3x1 1x1 1x1 2x1 1x1	PO PO PO PO IM	2-20 mg/hr 2-10 mg/hr 750 mg/hr do terbagi 12,5-50 mg/hr 25 mg/hr	Tidak Tepat
78	042xxx	32	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam Triheksipenidil (Arkin)	2mg 1mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr 2-15 mg/hr	Tepat
79	041xxx	32	S. Paranoid	Haloperidol Klozapin	5mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
80	056xxx	28	S. Paranoid	Risperidon Klorpromazin	1mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 30-800 mg/hr	Tepat
81	056xxx	32	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat
82	054xxx	22	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat
83	056xxx	25	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 1-10 mg/hr	Tepat

84	056xxx	27	S. Paranoid	Haloperidol Diazepam	2mg 5mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr 2-10 mg/hr	Tepat
85	055xxx	41	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr 12,5-50 mg/hr	Tepat

Lampiran 6. Tepat Interval Pemberian

No. Kasus	RM	U (th)	Diagnosis	Obat	Dosis	Frk	Ru te	Panduan DIH Ed. 22	Tepat/Tidak Tepat
1	047xxx	24	S. Paranoid	Risperidon Klozapin Trifluoperazin Triheksipenidil	2mg 50mg 5mg 2mg	2x1 1x1 3x1 2x1	PO PO PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 2-20 mg/hr (2-3x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
2	026xxx	25	S. Paranoid	Risperidon Triheksipenidil	2mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
3	033xxx	28	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
4	006xxx	38	S. Hebrefenik	Risperidon Klozapin	2mg 50mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
5	049xxx	23	S. Hebrefenik	Aripiprazol Lorazepam Risperidon Asam Folat Vitamin C Ranitidin	10mg 1mg 2mg 200 mcg 100mg 150mg	1x1 1x1 2x1 2x1 3x1 2x1	PO PO PO PO PO PO	10-30 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat

6	053xxx	26	S. Tak Terinci	Risperidon Risperidon	2mg 3mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
7	055xxx	24	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
8	053xxx	39	S. Paranoid	Trifluoperazin Lorazepam Aripiprazol Klozapin	5mg 1mg 10mg 25mg	2x1 2x1 2x1 1x1	PO PO PO PO	2-20 mg/hr (2-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 10-30 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
9	028xxx	26	S. Paranoid	Risperidon Triheksipenidil	3mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
10	049xxx	28	S. Paranoid	Haloperidol Diazepam	5mg 5mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn)	Tepat
11	001xxx	41	S. Hebrefenik	Haloperidol Klozapin (Klozartil)	5mg 25mg	2x1 2x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
12	053xxx	45	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
13	053xxx	24	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Haloperidol Klorpromazin Olanzapin Aripiprazol Risperidon	1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml) 5mg 100mg 10mg 15mg 2mg	1x1 1x1 2x1 1x1 2x1 2x1 2x1	IM IM PO PO PO PO PO	2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn) 2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn) 0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 10-20 mg/hr (1-2x sehari) 10-30 mg/hr (1-2x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
14	047xxx	26	S. Paranoid	Haloperidol Klozapin Klozapin	5mg 25mg 50mg	3x1 2x1 2x1	PO PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat

15	044xxx	28	S. Paranoid	Haloperidol Klorpromazin Risperidon Klozapin	5mg 100mg 2mg 25mg	2x1 1x1 2x1 1x1	PO PO PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
16	043xxx	44	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 1mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
17	034xxx	27	S. Paranoid	Risperidon Klozapin (Klorileks) Triheksipenidil	3mg 50mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
18	052xxx	42	S. Paranoid	Haloperidol	5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat
19	043xxx	26	S. Tak Terinci	Haloperidol Klorpromazin As. Valproat (Depakote) Triheksipenidil	5mg 100mg 250mg 2mg	2x1 1x1 3x1 2x1	PO PO PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 750 mg/hr do terbagi (3x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
20	019xxx	44	S. Tak Terinci	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam	1 amp (5mg/ml) 2mg 1mg	1x1 2x1 1x1	IM PO PO	2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
21	038xxx	24	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Risperidon Risperidon Risperidon	1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml) 1mg 2mg 3mg	2x1 1x1 2x1 2x1 2x1	IM IM PO PO PO	2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn) 2-10 mg/hr (1x sehari/prn) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat

22	009xxx	37	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Risperidon Lorazepam Lorazepam	1 amp (5mg/ml) 2mg 1mg 2mg	1x1 2x1 1x1 1x1	IM PO PO PO	2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
23	021xxx	40	S. Paranoid	Haloperidol Haloperidol Sertralin	5mg 10mg 50mg	2x1 2x1 1x1	PO PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 50 mg/hr (1x sehari)	Tepat
24	043xxx	18	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
25	024xxx	38	S. Paranoid	Trifluoperazin Lorazepam Klozapin (Klorileks)	5mg 1mg 25mg	2x1 1x1 1x1	PO PO PO	2-20 mg/hr (2-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
26	032xxx	34	S. Tak Terinci	Risperidon Lorazepam	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
27	054xxx	33	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
28	052xxx	27	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Triheksipenidil	1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml) 10mg 1mg 2mg	1x1 1x1 1x1 1x1 2x1	IM IM PO PO PO	2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn) 2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn) 10-20 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
29	043xxx	25	S. Tak Terinci	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam	1 amp (5mg/ml)	1x1 1x1	IM IM	2-5 mg/hr (1-4 sehari/prn) 2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn)	Tepat

				Risperidon Klorpromazin	1 amp (5mg/ml) 2mg 100mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari)	
30	046xxx	42	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam Olanzapin Lorazepam Haloperidol Triheksipenidil	1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml) 10mg 1mg 5mg 2mg	2x1 1x1 2x1 1x1 2x1 2x1	IM IM PO PO PO PO	2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn) 2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn) 10-20 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
31	054xxx	27	S. Paranoid	Haloperidol Haloperidol Klobazam Klobazam	1,5mg 2,5mg 10mg 5mg	2x1 2x1 1x1 1x1	PO PO PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 5-40 mg/hr (1-2x sehari) 5-40 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
32	039xxx	37	S. Tak Terinci	Risperidon Risperidon Klozapin Klozapin	2mg 3mg 25mg 50mg	2x1 2x1 1x1 1x1	PO PO PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
33	004xxx	43	S. Paranoid	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	5mg 100mg 2mg	3x1 1x1 2x1	PO PO PO	0,5 30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
34	023xxx	28	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer) Litium (Frimania)	1 amp (5mg/ml) 200mg	2x1 2x1	IM PO	2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn) 400-1200 mg/hr (2-4x sehari)	Tepat

				Risperidon Triheksipenidil	5mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-15 mg/hr	
35	001xxx	42	S. Tak Terinci	Haloperidol Klorpromazin Klozapin Haloperidol (Inj. Lodomer)	5mg 100mg 50mg 1 amp (5mg/ml)	2x1 1x1 2x1 1x1	PO PO PO IM	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn)	Tepat
36	000xxx	38	S. Tak Terinci	Haloperidol Klorpromazin Triheksipenidil	5mg 100mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
37	017xxx	37	S. Paranoid	Klozapin Triheksipenidil	100mg 2mg	2x1 2x1	PO PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
38	032xxx	35	S. Tak Terinci	Risperidon Lorazepam	3mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
39	054xxx	40	S. Paranoid	Haloperidol Klorpromazin	5mg 50mg	2x1 2x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari)	Tepat
40	050xxx	24	S. Paranoid	Risperidon Klorpromazin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-800 mg/hr (1-2x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari)	Tidak Tepat
41	019xxx	31	S. Paranoid	Risperidon Litium (Frimania) Triheksipenidil	2mg 400mg 2mg	2x1 2x1 2x1	PO PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 400-1200 mg/hr (2-4x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
42	051xxx	21	S. Tak Terinci	Risperidon Klorpromazin	2mg 50mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari)	Tepat
43	025xxx	36	S. Tak Terinci	Inj. Klorpromazin Risperidon Klozapin	1 amp (25mg/ml) 2mg 25mg	1x1 2x1 1x1	IM PO PO	25-50 mg/hr (1-4x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat

44	039xxx	24	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
45	055xxx	37	S. Paranoid	Risperidon Diazepam	2mg 5mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn)	Tepat
46	054xxx	42	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	2,5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
47	054xxx	29	S. Paranoid	Risperidon Klorpromazin Klorpromazin Triheksipenidil	3mg 100mg 50mg 2mg	2x1 1x1 1x1 2x1	PO PO PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
48	055xxx	18	S. Paranoid	Inj. Klorpromazin Risperidon Lorazepam Klozapin Fluoksetin	1 amp (25mg/ml) 2mg 1mg 50mg 20mg	1x1 2x1 2x1 1x1 1x1	IM PO PO PO PO	25-50 mg/hr (1-4x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 20 mg/hr (1x sehari)	Tepat
49	043xxx	18	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
50	048xxx	31	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 2x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
51	048xxx	24	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam Trifluoperazin (Stelazin) Klozapin Aripiprazol Haloperidol (Inj. Lodomer)	2mg 1mg 5mg 50mg 	2x1 1x1 2x1 1x1 1x1 2x1	PO PO PO PO PO IM	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 2-20 mg/hr (2-3x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 10-30 mg/hr (1-2x sehari) 2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn)	Tepat

				Inj. Diazepam Triheksipenidil	10mg 1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml) 2mg	1x1 2x1	IM PO	2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn) 2-15 mg/hr	
52	040xxx	21	S. Paranoid	Trifluoperazin (Stelazin) Lorazepam	5mg 1mg	3x1 1x1	PO PO	2-20 mg/hr (2-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
53	042xxx	30	S. Paranoid	Risperidon Klorpromazin Haloperidol (Inj. Lodomer) Inj. Diazepam	2mg 50mg 1 amp (5mg/ml) 1 amp (5mg/ml)	2x1 1x1 2x1 1x1	PO PO IM IM	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn) 2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn)	Tepat
54	033xxx	28	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
55	042xxx	33	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
56	032xxx	39	S. Paranoid	Risperidon Risperidon Triheksipenidil Antasida Ranitidin Vit B Komp Neurodex	2mg 3mg 2mg 150mg	2x1 2x1 2x1 3x1 2x1 3x1 2x1	PO PO PO PO PO PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
57	028xxx	31	S. Paranoid	Haloperidol Klorpromazin Trifluoperazin	5mg 50mg 5mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari) 2-20 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat

				(Stelazin) Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
58	025xxx	25	S. Paranoid	Haloperidol	5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat
				Haloperidol	5mg	3x1	PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari)	
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
				Klobazam	10mg	2x1	PO	5-40 mg/hr (1-2x sehari)	
				As. Valproat (Depakote)	250mg	3x1	PO	750 mg/hr do terbagi (3x sehari)	
59	053xxx	23	S. Paranoid	Trifluoperazin	5mg	2x1	PO	2-20 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat
60	024xxx	33	S. Paranoid	Trifluoperazin (Stelosi)	5mg	2x1	PO	2-20 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat
				Olanzapin	10mg	2x1	PO	10-20 mg/hr (1-2x sehari)	
				Olanzapin (Inj. Zyprexa)	1 amp (10mg/ml)	2x1	IM	10-20 mg/hr (1-2x sehari)	
				Risperidon	3mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	
				Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	1 amp (25mg/ml)	1x1	IM	25 mg/hr (1x sehari)	
61	031xxx	45	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	
62	036xxx	24	S. Tak Terinci	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	
				Lorazepam	1mg	1x1	PO	1-10 mg/hr (1-3x sehari)	
63	012xxx	34	S. Paranoid	Klozapin	100mg	2x1	PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Inj. Diazepam	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn)	
				Olanzapin (Inj. Zyprexa)	1 amp (10mg/ml)	1x1	IM	10-20 mg/hr (1-2x sehari)	

				Triheksipenidil (Arkin)	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
64	043xxx	34	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer)	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	2-5 mg/ml (1-4x sehari/prn)	Tepat
				Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	
65	040xxx	22	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	
66	034xxx	26	S. Paranoid	Haloperidol	1,5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat
				Haloperidol	2,5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari)	
				Klorpromazin	25mg	1x1	PO	30-800 mg/hr (1-4x sehari)	
				Vit B Komp		2x1	PO		
67	034xxx	29	S. Tak Terinci	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Klorpromazin	50mg	1x1	PO	30-800 mg/hr (1-4x sehari)	
68	014xxx	39	S. Paranoid	Haloperidol	5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
69	001xxx	41	S. Hebrefenik	Haloperidol	5mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat
				Klorpromazin	100mg	1x1	PO	30-800 mg/hr (1-4x sehari)	
				Triheksipenidil	2mg	2x1	PO	2-15 mg/hr	
70	038xxx	45	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	
71	053xxx	27	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Lorazepam	1mg	1x1	PO	1-10 mg/hr (1-3x sehari)	
72	055xxx	35	S. Paranoid	Haloperidol (Inj. Lodomer)	1 amp (5mg/ml)	1x1	IM	2-5 mg/hr (1-4x sehari/prn)	Tepat
				Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	

				Aripiprazol Risperidon	10mg 3mg	1x1 2x1	PO PO	10-30 mg/hr (1-2x sehari) 2-8 mg/hr (1-2x sehari)	
73	024xxx	40	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 2mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
74	051xxx	38	S. Tak Terinci	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
75	033xxx	24	S. Paranoid	Haloperidol Lorazepam	5mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat
76	023xxx	34	S. Paranoid	Haloperidol Klorpromazin	5mg 50mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari)	Tepat
77	013xxx	38	S. Paranoid	Trifluoperazin Diazepam As. Valproat (Depakote) Klozapin Flufenazin (Inj. Sikzonoat)	5mg 2mg 500mg 25mg 1 amp (25mg/ml)	3x1 1x1 1x1 2x1 1x1	PO PO PO PO IM	2-20 mg/hr (2-3x sehari) 2-10 mg/hr (1-4x sehari) 750 mg/hr do terbagi (3x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari) 25 mg/hr (1x sehari)	Tidak Tepat
78	042xxx	32	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam Triheksipenidil (Arkin)	2mg 1mg 2mg	2x1 1x1 2x1	PO PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari) 2-15 mg/hr	Tepat
79	041xxx	32	S. Paranoid	Haloperidol Klozapin	5mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
80	056xxx	28	S. Paranoid	Risperidon Klorpromazin	1mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 30-800 mg/hr (1-4x sehari)	Tidak Tepat
81	056xxx	32	S. Paranoid	Risperidon Klozapin	2mg 25mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
82	054xxx	22	S. Paranoid	Risperidon Lorazepam	2mg 1mg	2x1 1x1	PO PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari) 1-10 mg/hr (1-3x sehari)	Tepat

83	056xxx	25	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Lorazepam	1mg	1x1	PO	1-10 mg/hr (1-3x sehari)	
84	056xxx	27	S. Paranoid	Haloperidol	2mg	2x1	PO	0,5-30 mg/hr (2-3x sehari)	Tepat
				Diazepam	5mg	1x1	PO	2-10 mg/hr (1-4x sehari/prn)	
85	055xxx	41	S. Paranoid	Risperidon	2mg	2x1	PO	2-8 mg/hr (1-2x sehari)	Tepat
				Klozapin	25mg	1x1	PO	12,5-50 mg/hr (1-2x sehari)	



Lampiran 7. Data Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Pasien Skizofrenia

Evaluasi Ketepatan	Jumlah Pasien (n=85)	Presentase (%)
Tepat Pasien		
Tepat	85	100
Tidak Tepat	0	0
Tepat Indikasi		
Tepat	85	100
Tidak Tepat	0	0
Tepat Obat		
Tepat	84	99
Tidak Tepat	1	1
Tepat Dosis		
Tepat	84	99
Tidak Tepat	1	1
Tepat Interval Pemberian		
Tepat	82	96
Tidak Tepat	3	4

Lampiran 8. Mekanisme Kerja Obat Pada Pasien Skizofrenia

Nama Obat	Mekanisme Kerja (DIH edisi 22)
Antagonis Dopamin	
Haloperidol	Antipsikotik I. Gol butirofenon yang memblokir reseptor D1 dan D2 di postsinaptik mesolimbik pada otak, menekan pelepasan hormon hipotalamus dan hipofisis, diyakini menekan sistem pengaktifan retikuler sehingga mempengaruhi metabolisme basal
Klorpromazin	Antipsikotik I. Golongan fenotiazin alifatik, memblokir reseptor dopamin di postsinaptik mesolimbik pada otak dan alfa adrenergik bloker
Trifluoperazin	Antipsikotik I. Gol piperazin fenotiazin, memblokir reseptor dopamin di postsinaptik mesolimbik pada otak, menunjukkan alfa adrenergik bloker dan menekan pelepasan hormon hipotalamus dan hipofisis
Klozapin	Antipsikotik II gol dibenzodiazepin, antagonis lemah pada sub tipe D1, D2, D3 dan D5 tapi memiliki afinitas tinggi pada D4. Kadangkala dapat memblokir 5HT ₂ , alfa adrenergik, H1 dan reseptor kolinergik.
Antagonis Serotonin	
Fluoksetin & Sertraline	Menghambat reuptake serotonin selektif; sedikit atau tidak ada afinitas untuk histamin alfa-adrenergik atau reseptor kolinergik

Antagonis Serotonin-Dopamin	
Risperidon	Antipsikotik II gol benzisoksazol. Memiliki aktivitas antagonis campuran serotonin-dopamin, mengikat reseptor 5HT ₂ di CNS pada perifer dengan afinitas yang tinggi dan mengikat reseptor D ₂ dengan afinitas yang rendah
Aripiprazol	Antipsikotik II gol quinolon. Memiliki afinitas tinggi pada reseptor D ₂ , D ₃ , 5HT _{2A} , 5HT _{1A} , memiliki afinitas sedang pada reseptor D ₄ , 5HT _{2C} , 5HT ₇ , alfa adrenerhik dan H ₁ . Aripiprazol memiliki fungsi sebagai agonis parsial pada reseptor D ₂ dan 5HT _{1A} dan antagonis pada reseptor 5HT _{2A}
Olanzapin	Antipsikotik II. Bekerja melalui kombinasi antagosis reseptor dopamin dan 5HT
Gabanergik	
Diazepam	Antiansietas gol benzodiazepin. Memodulasi efek postsynaptic dari transmisi GABA-A, menghasilkan peningkatan penghambatan presinaptik. Muncul untuk bertindak pada bagian dari sistem limbik, serta pada talamus dan hipotalamus, untuk menimbulkan efek menenangkan
Lorazepam	Antiansietas gol benzodiazepin. Hipnotik sedatif dengan efek onset yang singkat dan waktu paruh yang relatif lama; dengan meningkatkan aksi asam gamma-aminobutyric (GABA), yang merupakan neurotransmitter penghambat utama di otak, lorazepam dapat menekan semua level SSP, termasuk pembentukan limbik dan retikuler.
Asam Valproat	Mekanisme kerja dari asam valproat adalah melalui 3 cara yaitu mengurangi aliran ion kalsium ini dengan langsung menghambat disaluran Voltage Sensitive Sodium Channels (VSSCs) dan yang kedua dengan menghambat fosforilasi enzim yang mengatur sensitifitas kanal ion natrium. Penghambatan pada VSSCs menyebabkan menurunnya influx natrium ke dalam sel neuron sehingga menyebabkan berkurangnya eksitasi sel neuron terutama glutamat dan transmisi dari excitatory neurotransmitter juga berkurang. Cara kerja ini mampu memperbaiki hiperaktivasi glutamat yang terjadi pada penderita skizofrenia. Ketiga, asam valproat meningkatkan mekanisme kerja GABA, dengan meningkatkan keluarannya dan mengurangi reuptake serta memperlambat metabolisme inaktifasinya. Dengan efek ini maka akan terjadi aktifitas GABA yang lebih banyak, dan ini menyebabkan semakin banyaknya inhibisi pada transmisi neurotransmitter, yang dapat menjelaskan efek antimania pada asam valproat dan mengurangi gejala pada skizofrenia (Stahl, 2013).

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian Prodi Farmasi



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jl. Local, Tikung, Kota Batu, Tlp: 0341 5257739, Website: http://fik.un-malang.ac.id
 Email: fak@un-malang.ac.id/Fakultas, farmasi@un-malang.ac.id/Prodi Farmasi

Nomor : 420/FKIK.F/PP.00.9/07/2020 16 Juli 2020
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Direktur RSJ Mutiara Sukma Mataram
 Jl. Ahmad Yani No. 1 Selagalas, Sandubaya Mataram
 Nusa Tenggara Barat, 83237

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan tugas akhir/skripsi atas nama mahasiswa Jurusan Farmasi berikut :

Nama	: Khairiatul Wida
NIM	: 16670014
Judul Skripsi	: Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram
No.Hp	: 087866234402

Kami mohon agar mahasiswa tersebut diberikan ijin untuk melaksanakan penelitian dilingkungan RSJ Mutiara Sukma Mataram.



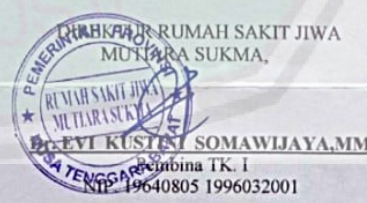

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Head of Prodi Farmasi,
 M. M. Hakim, M.P.I., M.Farm.
 NIP. 48761214 200912 1 002

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian RSJ Mutiara Sukma Mataram

 <p style="text-align: center;">PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT BLUD RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA Jl. Ahmad Yani No. 1 Selagalas Mataram Kode Pos 83237 Telp. (0370) 872140, Fax. 871515 Email: rsjmutiarasukma@gmail.com, Website: rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id</p>	
Mataram, 07 Agustus 2020	
Nomor : 070/1743/JANG/RSJMS/2020 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Persetujuan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth. Ketua Prodi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di - Tempat
<p><i>Bismillahirrahmanirrahim.</i> <i>Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh,</i></p> <p>Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi Farmasi Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang, tanggal 23 Juni 2020, nomor : 428/FKIK.F/PP.00.9/06/2020, perihal : Persetujuan Izin Penelitian dan surat dari Ketua Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma, nomor : 009/V/11/KEP/RSJMS/2020. Dengan ini kami sampaikan bahwa, pada prinsipnya kami setuju dan tidak keberatan atas Izin Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma oleh :</p> <p>Nama : KHAIRIATUL WIDA NIM : 16670014 Judul Skripsi : Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram.</p> <p>Masa Berlaku : 6 bulan sejak di tetapkan surat ini</p> <p>Sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ Mutiara Sukma dan memakai APD standar, sesuai dengan Surat Edaran Direktur RSJ Mutiara Sukma. Nomor : 060/847/YAN/RSJMS/2020.tentang Pemberlakuan Standar Penggunaan APD di Lingkup RSJ Mutiara Sukma 2. Hasil Penelitian KTI/skripsi tidak dipublikasikan di media masa tanpa seijin dari Direktur RSJ Mutiara Sukma. 3. Hasil Penelitian KTI /skripsi bersifat rahasia dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah dan 1 eksemplar dikirim ke RSJ Mutiara Sukma paling lambat satu bulan setelah penelitian. 4. Semua biaya sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 53 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma, dalam rangkaian kegiatan Pengambilan Data dan Penelitian KTI atau skripsi di tanggung oleh yang bersangkutan. 5. Surat persetujuan ini sewaktu-waktu dapat dicabut apabila yang bersangkutan tidak memenuhi dan mematuhi ketentuan diatas. <p>Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> <p><i>Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh,</i></p>	
 <p style="text-align: center;">PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA, DEVI KUSTENI SOMAWIJAYA,MM Pembina TK. I Np. 19640805 1996032001</p>	
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Bagian Tata Usaha RSJMS; 2. Yang bersangkutan. 	
<p><i>"Rumah Sakit Jiwa Dambaan Masyarakat dengan Mutu Terhina"</i></p>  <p style="text-align: center;"><small>TERAKREDITASI PARIPALINA KASB 2012</small></p>	

Lampiran 11. Surat Keterangan Kelayakan Etik

	<p>PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT BLUD RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA Jalan Ahmad Yani No. 1 Selagalas Mataram Kode Pos 83237 Telp: 0370-672140, Fax : 0370-671515, Email : rsjmutiarasukma@gmail.com Website : rsjmutiarasukma.ntbprov.go.id</p>	
<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) NO. 009/VIII/KEP/RSJMS/2020</p>		
<p>Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Nusa Tenggara Barat, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :</p>		
<p>“Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Mataram”</p>		
<p>Peneliti : Khairiatul Wida Institusi : Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang</p>	<p>Dinyatakan Laik Etik. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komite Etik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Progress Report setiap 1 bulan 2. Final Report 	
<p>Mataram, 12 Agustus 2020</p>		
<p>Ketua Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma</p>  <p>Dr. Fatmahanikha, M.Biomed_Sp.KJ NIP. 19840710 201001 1 008</p>		
<p><small>Rumah Sakit Jiwa Dambaan Masyarakat dengan Hati Terbuka</small></p> 		