

INTISARI

Gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan belakangan ini. Gangguan jiwa yang paling banyak terjadi adalah skizofrenia. Pada tahun 2013 Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) tertinggi di Indonesia. Penyakit ini memerlukan terapi pemberian antipsikotik dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga sangat mungkin dalam proses pengobatan dapat ditemukan permasalahan dalam penggunaan antipsikotik. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta serta mengetahui evaluasi terapi antipsikotik dan efek samping yang ditimbulkan pada pasien di rumah sakit tersebut.

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif dengan melihat data rekam medis pada pasien yang terdiagnosa skizofrenia periode 2017 yang dilakukan secara *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan yaitu *simple random sampling* dengan sampel 64 pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Data pengobatan antipsikotik yang didapatkan dianalisis terkait ketepatan indikasi, ketepatan pasien, ketepatan obat, ketepatan dosis, ketepatan frekuensi, serta efek samping. Data kemudian disajikan secara deskriptif dalam bentuk presentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola penggunaan obat antipsikotik terbanyak pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 terdiri dari terapi tunggal Risperidon 3,1% dan terapi kombinasi Clozapin dengan Risperidon 35%. Hasil analisis ketepatan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 menunjukkan ketepatan indikasi 100%, ketepatan pasien 100%, ketepatan obat 62,5%, ketepatan dosis 82,8%, ketepatan frekuensi 98,6%. Gambaran kejadian efek samping penggunaan obat antipsikotik yang terdokumentasi di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 sejumlah 3 pasien (5%) berupa efek samping hipersalivasi dan tremor yang merupakan gejala sindrom ekstrapiramidal.

Kata kunci : Antipsikotik, Evaluasi Penggunaan Obat, Skizofrenia

ABSTRACT

Mental disorders are health problems that need to be discussed. The most common mental disorder is schizophrenia. In 2013 the Special Region of Yogyakarta (DIY) became one of the provinces with the highest prevalence of severe mental disorders (schizophrenia) in Indonesia. This disease requires antipsychotic therapy in a long period of time, it is very possible that the treatment process can be found in the use of antipsychotics. This study was conducted to determine the pattern of antipsychotic use in schizophrenia patients at Grhasia General Hospital Yogyakarta and to evaluate the evaluation of antipsychotic therapies and side effects caused by patients in these hospitals.

This research was conducted using a descriptive design with retrospective data collection by looking at medical record data in patients diagnosed with schizophrenia for the 2017 period, which was cross sectional. The sampling technique used was simple random sampling with a sample of 64 patients who met the study inclusion criteria. Antipsychotic treatment data obtained related to the accuracy of the indication, the accuracy of the patient, the accuracy of the drug, the accuracy of the dose, the accuracy of the frequency, and alert to side effects. The data is then presented descriptively in the form of a percentage.

The results showed that the use of antipsychotic drugs in schizophrenic patients at Grhasia Mental Hospital Yogyakarta in the 2017 period of therapy was Risperidon 3.1% and combination of Clozapin with Risperidon 35%. The results of the analysis of the accuracy of the use of antipsychotic drugs in schizophrenic patients at Grhasia Mental Hospital Yogyakarta period 2017 showed 100% indication accuracy, 100% patient accuracy, 82.8% accuracy of drugs, 98.6% dose accuracy, 98.6% frequency accuracy. The description of the occurrence of side effects of the use of antipsychotic drugs that appeared in Grhasia Yogyakarta Hospital in 2017 for 3 patients 5% was approved by hypersalivation and tremor which are extrapyramidal phenomena.

Keywords: *antipsychotics, evaluation of drug use, schizophrenia*

LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang sangat penting untuk diperhatikan. Penderita gangguan jiwa sendiri sering menunjukkan gejala dan tanda seperti gangguan kognitif, gangguan proses pikir, gangguan kesadaran, gangguan emosi, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh (Nasir, 2011). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang banyak terjadi dibanding gangguan jiwa yang lain. Skizofrenia (gangguan jiwa berat) adalah ketidakmampuan untuk melihat realita, kebingungan dalam membedakan mana realita dan mana yang bukan realita. Penderita skizofrenia di Indonesia biasanya mendapat stigma negatif di masyarakat. Stigma negatif yang biasanya melekat pada penderita skizofrenia dikarenakan seringkali melakukan tindakan aneh (misalnya berbicara sendiri, marah-marah atau tertawa sendiri), melakukan tindakan berbahaya karena kehilangan kontrol, serta kondisi fisiknya tidak terurus (Siswanto, 2007).

Hasil survey dari *World Health Organization* (WHO, 2012) menyatakan bahwa sekitar 450 juta jiwa atau 10% penduduk di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menyatakan bahwa Bali dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2013 populasi pasien skizofrenia di DIY berjumlah 2,7% sampai tahun 2018 terjadi peningkatan yang cukup signifikan untuk pasien skizofrenia di DIY berjumlah 10,4%.

Data Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas, 2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di DIY menempati urutan tertinggi. Secara rinci, jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa berat berada di Kabupaten Kulonprogo 4,67 %, Kabupaten Bantul 4 % dan Kota Yogyakarta 2,14 %, Kabupaten Gunungkidul 2,05 %. Jumlah terendah ada di Kabupaten Sleman 1,52 %. Penderita skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta pada bulan Oktober 2015 didapatkan sebanyak 1.012 orang.

Penelitian tentang kajian terapi antipsikotik pada pasien skizofrenia merujuk pada Hadist Riwayat Muslim yang berbunyi :

اللَّهُ بِإِذْنِ بَرِّ الدَّاءِ دَوَاءٌ أُصِيبَ فَإِذَا دَوَاءٌ، إِدِّ لِكُلِّ

Artinya : *“Untuk setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat tersebut sesuai dengan penyakitnya, penyakit tersebut akan sembuh dengan seizin Allah”* (H.R. Muslim).

Peneliti merujuk hadist ini karena pada hadist ini menyatakan bahwa kesembuhan pasien akan dipengaruhi oleh ketepatan pemberian obat yang diberikan.

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan jiwa dengan pemberian antipsikotik yang biasa diberikan dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga sangat mungkin dalam proses terapi dapat ditemukan permasalahan dalam penggunaan antipsikotik. Potensi munculnya efek samping ini bisa diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perbedaan individu dalam mentoleransi efek samping tiap pemberian obat, pemberian golongan obat lain yang dapat meningkatkan efek samping dari antipsikotik, dan kekuatan pada afinitas reseptor yang diduduki oleh masing masing obat (Cahya, dkk., 2017). Penggunaan obat secara rasional mengharuskan penderita menerima

pengobatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klinik, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan secara individu, untuk suatu periode waktu yang tepat dengan biaya pengobatan yang terendah. Hal ini karena penggunaan obat yang rasional sangat diperlukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan baik dalam aspek klinik, sosial maupun ekonomi (Kemenkes RI, 2011).

Penelitian sebelumnya oleh Fadilla dan Puspitasari (2016) tentang evaluasi ketepatan penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa daerah Jakarta Selatan menyatakan bahwa rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia meliputi tepat obat (77,6%), tepat pasien (96,6%), tepat dosis (74,1%) dan tepat frekuensi (69%).

Kajian efek samping antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2007-2009 telah dilakukan oleh Julaha, dkk, (2016) yang menyatakan bahwa efek samping yang sering terjadi pada penggunaan antipsikotik timbulnya gejala ekstrapiramidal dengan prevalensi 2,3-10% berkaitan dengan penggunaan antipsikotik haloperidol, selanjutnya kejadian hipotensi sering ditimbulkan oleh penggunaan antipsikotik klorpromazin dan klozapin, terakhir efek samping yang sering muncul adalah peningkatan kadar enzim SGOT/SGPT dengan prevalensi 50% dari penggunaan klorpromazin (golongan fenotiazin), hampir 2% dari pasien yang mengalami peningkatan SGOT/SGPT menjadi ikterus.

Pemilihan RSJ Grhasia Yogyakarta pada penelitian ini dikarenakan Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta sebagai rujukan untuk penyakit gangguan jiwa dan satu satunya rumah sakit khusus penanganan gangguan jiwa yang ada

DIY. Dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk meneliti kajian terapi antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSJ Grhasia Yogyakarta Periode 2017.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang dilakukan sekali waktu metode deskriptif yang merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama gambaran atau deskripsi tentang sesuatu secara objektif. Penelitian ini bersifat retrospektif dengan cara melakukan tinjauan dari pengumpulan data terhadap penggunaan obat pada pasien skizofrenia. Sumber data dari penelitian ini adalah informasi pasien skizofrenia pada data dalam rekam medis yang ada di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017

Penelitian ini dilakukan di RSJ Grhasia Yogyakarta pada pasien Skizofrenia dan waktu pengambilan data dilakukan pada Februari – Juni 2019.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 berjumlah 868 pasien.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan cara *simple random sampling*. Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan cara undian. Peneliti menuliskan nomor rekam medis sebanyak 868 yang ditulis pada kertas, lalu memasukan ke dalam plastik, kemudian peneliti mengocok gelas dan mengeluarkan satu gulungan kertas. Setiap nomor yang keluar dicatat dan dijadikan sampel penelitian sebanyak

64 nomor rekam medik. Pengambilan dengan cara undian agar meminimalkan ketidakadilan dalam memilih sampel karena pengambilan dari masing-masing dilakukan secara acak (Margono, 2007).

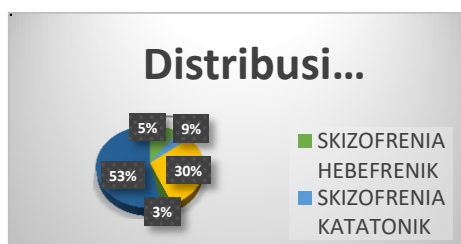
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Pasien

Subjek dari penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis utama skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta yang menjalani perawatan pada periode 2017. Jumlah populasi pasien pada penelitian ini berjumlah 868 pasien. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 64 yang diambil dengan metode *simple random sampling*.

1. Distribusi Pasien Berdasarkan Tipe Diagnosis

Skizofrenia merupakan kasus gangguan jiwa paling banyak ditemui Unit Rawat Inap RS Grhasia periode 2017. Dari 64 catatan medik pasien skizofrenia yang akan dikaji, digolongkan berdasarkan tipe diagnosisnya yang ditunjukkan pada gambar 1.

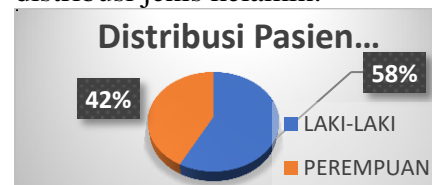


Gambar 1. Penggolongan Tipe Diagnosis Skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia Provinsi DIY Periode 2017

2. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui tingkat perbandingan jumlah laki laki dan perempuan

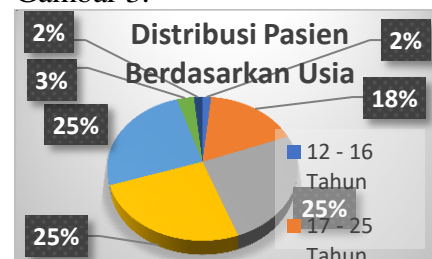
penderita skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia Provinsi DIY periode 2017 melalui catatan medik pasien yang berjumlah 64 orang. Secara ringkas dapat dilihat pada gambar 2 yang menunjukkan distribusi jenis kelamin.



Gambar 2. Perbandingan Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia DIY periode 2017

3. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia

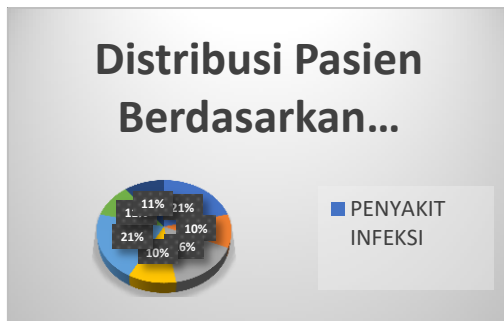
Subjek pada penelitian ini dibagi menjadi tujuh kelompok umur berdasarkan Depkes RI (2009) yaitu kelompok usia remaja awal 12 – 16 tahun, kelompok usia remaja akhir 17 – 25 tahun, kelompok usia dewasa awal 26 – 35 tahun, kelompok usia dewasa akhir 36 – 45 tahun, kelompok usia lansia awal 46 – 55 tahun, kelompok usia lansia akhir 56 – 65 tahun, kelompok usia manula > 65 tahun. Pembagian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara usia dengan prevalensi skizofrenia yang dapat dilihat di Gambar 3.



Gambar 3. Perbandingan Usia Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia Yogyakarta periode 2017

4. Distribusi Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta adalah penyakit yang muncul bersamaan dengan penyakit skizofrenia ataupun penyakit yang memang sudah lama muncul sebelum terkena skizofrenia. Pembagian ini dilakukan untuk mengetahui pasien skizofrenia yang terkena penyakit penyerta selain skizofrenia yang dapat dilihat di Gambar 4.



Gambar 4. Perbandingan Penyakit Penyerta Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia Yogyakarta periode

B. Gambaran Peresepan Obat

Antipsikotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017. Pasien yang terdiagnosis skizofrenia mendapatkan terapi antipsikotik baik secara tunggal maupun kombinasi. Pasien yang mendapatkan terapi antipsikotik tunggal sejumlah 8 pasien (12,5%) dan antipsikotik kombinasi sejumlah 58 pasien (87,5%).

1. Peresepan Obat Antipsikotik Tunggal Untuk Pasien Skizofrenia

Peresepan antipsikotik tunggal pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017

berdasarkan golongan dan jenis antipsikotik yang digunakan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi jenis antipsikotik dan terapi tambahan yang digunakan pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Golongan	Jenis	Jumlah Pasien	Persentase
1	Tipikal	Haloperidol	1	1,6 %
2	Atipikal	Risperidone	3	4,7 %
		Clozapin	3	4,7 %
		Olanzapin	1	1,6 %

2. Peresepan Obat Antipsikotik Kombinasi Untuk Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 58 pasien yang mendapat terapi kombinasi antipsikotik dan 8 pasien hanya terapi tunggal antipsikotik dari 64 total pasien. Kombinasi antipsikotik yang diterima oleh pasien dapat dilihat pada tabel 2.

Bentuk Peresepan Kombinasi Antipsikotik	Nama Obat	Jumlah pasien (Σ = 58)	Persentase
Tipikal + Atipikal	Haloperidol + Clozapin	13 pasien	22,4 %
	Haloperidol + Risperidon	2 pasien	3,4 %
	Risperidon + Chlorpromazine	2 pasien	3,4 %
Atipikal + Atipikal	Risperidon + Clozapin	26 pasien	44,8 %
	Clozapin + Haloperidol + Trifluoperazine	1 pasien	1,7 %
Atipikal + Tipikal + Tipikal	Risperidon + Haloperidol + Chlorpromazine	1 pasien	1,7 %
	Risperidon + Clozapin + Haloperidol	8 pasien	13,8 %
Atipikal + Atipikal + Tipikal	Risperidon + Clozapin + Haloperidol + Trifluoperazine	3 pasien	5,2 %

C. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik

Evaluasi penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 dilakukan untuk mengetahui kajian dari penggunaan antipsikotik. Pada penelitian ini parameter yang digunakan untuk mengetahui kesesuaian penggunaan antipsikotik adalah dengan 5 tepat (5T)

berdasarkan Modul Penggunaan Obat Rasional yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI 2011 yang termasuk tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, dan tepat frekuensi.

1. Tepat Pasien

Respon pemberian obat pada setiap orang memiliki efek obat yang berbeda (Kemenkes, 2011). Hal ini disesuaikan dengan keadaan pasien yang dilihat dari kontraindikasi kondisi pasien terhadap obat yang diberikan. Kondisi penilaian kontraindikasi pasien untuk menetapkan tepat pasien atau tidak disesuaikan dengan (Lacy dkk., 2018).

Tabel 3. Ketepatan Pasien dalam Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia yang di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Kategori	Jumlah Pasien	Persentase
1	Tepat Pasien	64	100 %
2	Tidak Tepat Pasien	0	0 %

Dari hasil analisis penelitian didapatkan untuk ketepatan pasien pada penggunaan antipsikotik dinyatakan 100 % tepat pasien. Hal ini dikarenakan tidak ada adanya pasien yang memiliki kondisi fisiologis dan kontraindikasi. Hal ini dibuktikan dari rekam medis dengan tidak adanya penyakit penyerta dan kontraindikasi pada pasien yang telah dievaluasi dengan menggunakan standar (Lacy dkk., 2018).

2. Tepat Obat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2011) menjelaskan bahwa

pemberian obat dikatakan tepat pemilihan obat saat setelah diagnosis ditegakkan dengan benar obat yang digunakan memberikan efek terapi yang sesuai dengan spektrum penyakit dari pasien.

Tabel 4. Ketepatan Obat dalam Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia yang di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Kategori	Jumlah Pasien	Persentase
1	Tepat Obat	53	82,8 %
2	Tidak Tepat Obat	11	17,8 %

Hasil tabel penelitian 4. dapat dilihat bahwa pasien yang mendapatkan terapi tepat obat sejumlah 53 pasien (82,8 %) dikatakan tepat obat dikarenakan pemberian antipsikotik sudah sesuai dengan algoritma tatalaksana antipsikotik.

3. Tepat Dosis

Keberhasilan suatu terapi dilihat pada pemberian dosis obat pada pasien. Pemberian dosis yang tidak sesuai rentang terapi, terutama obat yang memiliki rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko menimbulkan efek samping pada obat. Tidak hanya itu pemberian dosis obat yang tidak sesuai bisa jadi tidak akan tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kemenkes, 2011).

Tabel 5. Ketepatan Dosis dalam Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia yang di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Kategori	Jumlah Pasien	Persentase
1	Tepat Dosis	63	98,4 %
2	Tidak Tepat Dosis	1	1,6 %

Tabel 5 menunjukkan bahwa antipsikotik dapat dilihat bahwa ketepatan penggunaan dosis antipsikotik sejumlah 63 pasien (98,4 %), dikatakan tepat penggunaan dosis dikarenakan pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia telah sesuai dengan rentang terapi (Lacy, 2018).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan mengenai kajian penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yang dirawat inap di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 yaitu :

1. Gambaran pola penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 yaitu:
 - a. Golongan obat antipsikotik tipikal yang paling banyak diberikan pada pasien skizofrenia adalah Haloperidol sebanyak 1 pasien 1,6%
 - b. Golongan obat antipsikotik atipikal yang paling banyak diberikan pada pasien skizofrenia adalah Risperidone dan Clozapin sebanyak 3 pasien 4,7%
 - c. Pemberian kombinasi antipsikotik yang paling banyak diberikan pada golongan atipikal dengan atipikal adalah

Risperidone dengan Clozapin sebanyak 26 pasien 44,8%

2. Hasil penelitian terhadap evaluasi penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan tepat frekuensi didapatkan hasil sebagai berikut :
 - a. Ketepatan Indikasi pada pasien sebesar 100%
 - b. Ketepatan Pasien pada pasien sebesar 100%
 - c. Ketepatan Obat pada pasien sebesar 82,8%
 - d. Ketepatan Dosis pada pasien sebesar 98,4%
 - e. Ketepatan Frekuensi pada pasien sebesar 98,4%
3. Gambaran kejadian efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia yang di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 sebanyak 3 pasien (5%), efek samping yang ditemukan pada pasien berupa gejala sindrom ekstrapiramidal diantaranya hipersalivasi dan tremor .

Saran

1. Saran bagi rumah sakit:

- a. Data yang tercatat dalam rekam medis untuk kedepannya harus lebih dilengkapi lagi untuk memudahkan dalam kontrol masing masing pasien terutama pada kejadian efek samping lebih dituliskan di rekam medis agar dapat memudahkan dalam pengobatan perbaikan gejala.
- b. Pemberian antipsikotik perlu memperhatikan gejala pada pasien yang muncul serta mempertimbangkan terhadap penyakit penyerta.

2. Saran bagi peneliti selanjutnya:

- a. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya lebih banyak dalam menggunakan sampel dengan meningkatkan tingkat kepercayaan pada penelitian agar mewakili semua pasien skizofrenia di rawat inap
- b. Melakukan penelitian secara prospektif agar dapat mengetahui perkembangan penyakit yang diderita oleh pasien dan alasan dokter dalam memberikan terapi antipsikotik pada pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- A. R. Fadilla, & R. M. Puspitasari, 2016, *Evaluasi Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap*. Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional
- American Psychiatric Association, 2000, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision, DSM-IV-TR*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anonim, 2007, *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*, FKUI, Jakarta.
- Auliani Hafifah, Irma Melyani Puspitasari, Rano Kurnia Sinuraya, 2018, *Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia*. Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran: Suplemen Volume 16 Nomor 2
- Aulia Nisa, Victoria Yulita Fitriani, Arsyik Ibrahim, 2014, *Karakteristik Pasien dan Pengobatan Skizofrenia Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda*. Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Farmaka Tropis Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman.
- Ayuningtyas G. Purwandityo, Yosi Febrianti, Chynthia P. Sari, Vitarani D. A. Ningrum, Okky P. Sugiyarto, 2018, *Pengaruh Antipsikotik terhadap Penurunan Skor The Positive and Negative Syndrome Scale-Excited Component*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Maret 2018 Vol. 7 No. 1, hlm 19–29
- Burns BJ, Santos AB, 1995, Assertive community treatment: an update randomized trials. *Psychiatr Serv*, 46:669-675
- Carmine Nieuwstraten, RPh, BScPhm, N Renee Labiris, PhD, Anne Holbrook, MD, PharmD, MSc, FRCPC, 2006, Systematic Overview of Drug Interactions With Antidepressant Medications, *Can J Psychiatry*, Vol 51 No 5,
- Catherine Greenwood-Smith, Dan I. Lubman and David J. Castle, 2003, *Serum clozapine levels: a review of their clinical utility*, *Journal of Psychopharmacology* 17, London.
- Cordosa SC, Caraffa TW, Bandeira M, Siquera LA, Abrew SM, Fonseca JP, 2005, *Factor's Associated with Low Quality of Life in Schizofrenia*. Rio de Janeiro..
- Crimson, M.L., & Buckley, P.F., 2008, Schizophrenia, dalam Dipiro, J.T., Talbert, R.I., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., & Posey, L.M., (Eds), *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach, 7th Edition*, 1099-1122, McGraw Hill, Medical Publishing Division, New York.
- Darwin, P., Hadisukanto, G., Elvira, S.D, 2013,. *Beban Perawatan dan Ekspresi Emosi Pramurawat Pasien Skizofrenia Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Indo Med Assoc, 63 (2), 46-51. Jakarta: Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.
- Davidson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M, 2006, *Psikologi Abnormal*

- (edisi ke-9, penerjemah: Noermalasari Fajar). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI, 2009, *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes
- Dian Rima Mayangsari, 2016, *Evaluasi Adverse Event dan Penatalaksanaannya dalam Penggunaan Antipsikotik pada Penderita Skizofrenia di RSJ Prof. DR. Soerojo Magelang dan RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Periode Januari-Juni 2015*, Tesis, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Dipiro et al., 2008, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach 7th Edition, 2085-2117*, TheMcGraw-Hill Companies, Inc., USA.2
- Dipiro, et al, 2011, *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach 8th Edition*. New York. McGraw-Hill
- Dipiro, J.T., et al. 2005. *Pharmacotherapy Handbook. Sixth edition*. The Mc. Graw Hill Company.
- Divac, N., Prostran.M, Jakovcevski. I, Cerovac. N., 2014. *Second-Generation Antipsychotics and Extrapyramidal Adverse Effects*. Journal of International Biomedical Research. 2014:656370.
- Fahrul, Alwiyah Mukaddas, Ingrid Faustine, 2014, *Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014*. Lab. Farmakologi dan Farmasi Klinik, Prodi Farmasi, Untad
- Ganesh Kundadak Kudva, Dhanesh Kumar Gupta, 2016, *Strategies in Clozapine-resistant Schizophrenia: A Literature Review*. Department of General Psychiatry, Institute of Mental Health, Hougang, Singapore.
- Goodman, Gilman, 2008. *Dasar Farmakologi Terapi*, Volume 1. ed. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Haddad,P.M., Das,A., Keyhani,S., Chaudhry,I.B., 2012, *Anti-psychotic drugs and extrapyramidal side effects in first episode psychosis: a systematic review of head-head comparisons*. Journal of Psychopharmacol.26,15–26.
- Hawari, 2014, *Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual Edisi Ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hayes RL, Halford WK, Varghese FT, 1995, *Social skills training with cronic schizophrenic patients: Effects on negative symptoms and community functioning*. BehavTher, 26:433-449
- Holloman, LC, dan Marder, SC., 1994, *Management of acute extrapyramidal effects induced by antipsychotic drugs*, Am J of Health-System Pharmacy, Vol 54, Issue 21, 2461-2477
- Ikawati, Z., 2011, *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- James Francescangeli, Kunal Karamchandani, Meghan Powell and Anthony Bonavia, 2019, *The Serotonin Syndrome: From Molecular Mechanisms to Clinical Practice*. Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Penn State Milton S. Hershey Medical Center, Hershey, PA 17033, USA
- Jarut, Y.M., Fatimawali, Weny, I. W, 2013, *Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia di rumah sakit prof. dr. V. l. Ratumbusang Manado*

- Periode Januari 2013-maret 2013. *Pharmakon*, 2, 2302-2493
- Karen C Nanji, Jeffrey M Rothschild, Claudia Salzberg, Carol A Keohane, 2011, *Errors associated with outpatient computerized prescribing systems*, *J Am Med Inform Assoc*, USA.
- Katalin Tóth, MS; Gábor Csukly, PhD; Dávid Sirok, MS; Ales Belic, PhD, 2017, *Potential Role of Patients' CYP3A-Status in Clozapine Pharmacokinetics*. *International Journal of Neuropsychopharmacology* (2017) 20(7): 529–537
- Katie F.M. Marwick, MBChB, Mark Taylor, FRCPsych, and Simon W. Walker, DM, 2012, *Antipsychotics and Abnormal Liver Function Tests: Systematic Review*. *Clinical Neuropharmacology & Volume 35*, Number 5, September/October 2012.
- Kemenkes RI, 2013, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2013
- Kemenkes RI, 2018, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 201
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- Lacy, C. F., Armstrong, L., Golgman, M. P., Lance, L. L., 2008, *Drug Information Handbook*, 17th ed., Lexi-Copm Inc., New York.
- Lacy, C. F., Armstrong, L., Golgman, M. P., Lance, L. L., 2018, *Drug Information Handbook*, 17th ed., Lexi-Copm Inc., New Yor
- Lehman, A.F., Lieberman, J.A., Dixon, L.B., McGlashan, T.H., Miller, A.L., Perkins, D.O., dan Kreyenbuhl, J., 2004, *Practice Guideline for The Treatment of Patients With Schizophrenia, 2nd Edition*, 1-184, American Psychiatric Association.
- Liberman RP, DeRisis WJ, Mueser KT., 1989, *Social Skills Training for Psychiatric Patiens*. Needham Heights, Mass, Allyn & Bacon
- Maramis WF., 2005, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya, 1994: 215-234.
- Maramis, Willy F., dan Maramis, Albert A. 2005. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marder, S.R., Hurford, I.M., dan Kammen, D.P, 2009, *Second-Generation Antipsychotic*. Dalam *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Edisi 53 Universitas Sumatera Utara Kesembilan. Volume II. Editor Sadock Benjamin James, Sadock Virginia Alcott. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins. Halaman 3206-3221
- Margono, 2007, *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Maslim, R., 2007, *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*, Edisi 3. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Maslim, Rusdi, 2013, *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-V*. Cetakan 2 – Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Mawar Dwi Yulianty, Noor Cahaya, & Valentina Meta Srikartika, 2017, *Studi Penggunaan Antipsikotik dan*

- Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan.* Program Studi Farmasi Universitas Lambung Mangkurat
- Meltzer HY, Nash JF 1991, *Effects of antipsychotic drugs on serotonin receptors, Pharmacol Rev*, 43:587-604
- Mueser, K.T., Dilip, V.J. 2008. *Clinical Handbook Of Schizophrenia.* The Guilford Press, New York.
- Muslim R, 2001, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*, Rujukan Ringkas dari PPDGJ III, Jakarta, 2001: 46.
- Muslim R, 2007, *Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*, Edisi III, Jakarta, 2001: 14-22.
- Nasir, A, dkk, 2011, *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Paul J Perry, 2006, *Psychotropic Drug Handbook 8th Edition.* Philadelphia, USA.
- Resna L., 2001, *Tinjauan Klinis dan Aspek Farmakoterapi Neuroleptik pada Penderita Skizofrenia Anak*, *Majalah Psikiatri Jiwa*, Juni 2001, XXXIV, No. 2: 141-160.
- Reverger, Monika J., 2012, *Perbandingan Performa Fungsi Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Tunggal dengan Terapi Kombinasi Antipsikotika di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (Periode Desember 2011-Mei 2012)*, Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Sadock, B.J., dan Sadock, V.A, 2007. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences/Clinical Psychiatry.* Edisi Kesepuluh. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. Halaman 468-469.
- Salwan, J., Woldu, H., Rosen, A., & Katz, C.L, 2013, *Application for inclusion to the 19th expert committee on the selection and use of essential medicines: Risperidone.* New York, USA: Program in Global Mental Health.
- SIMRS Jiwa Grhasia Tahun 2015, 2015, *Laporan Data 10 Besar Penyakit Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Bulan Januari - Juni 2015.* Yogyakarta: Rumah Sakit Jiwa Grhasia
- Sinaga, 2007, *Skizofrenia & Diagnosis Banding*, Cetakan I, 1-12, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan dan Perkembangannya.* Yogyakarta: CV Andi Offset
- Sri Novitayani, 2018, *Terapi Psikofarmaka pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Aceh.* Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Stockley., Baxter, K., 2010. *Stockley's Drug Interactions: 9th Edition.* Pharmaceutical Pr, London.
- Sue, D., Sue, D. W., Sue, D., Sue, S, 2014, *Essentials of Understanding Abnormal Behavior Second Edition*, Wadsworth, USA: Cengage Learning.
- Tatro, D.S., 2010, *Drug Interaction Facts 2010: The Authority on Drug Interactions*, 1 edition. ed. Lippincott Williams & Wilkins, Saint Louis, Mo.; London.
- Teff, K.L., & Kim, S.F., 2011, *Atypical Antipsychotic and Neural Regulation of Food Intake and Peripheral Metabolism, Physiology and Behavior*, 104: 590-598.

- Tharyan P, Adams CE, 2005, *Electroconvulsive therapy for schizophrenia. Cochrane Database of Systemic Reviews* 2005, Issue 2. Art. No.: CD000076
- Tjay, T.H., dan Raharja, K., 2007, *Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek sampingnya*, 447-461, Gramedia, Jakarta.
- Torrey, E.F., 2006, *Surviving Schizophrenia: A Manual for Families, Patients, and Providers*, 5th Ed., Quill cit Anonim, 2010, *Schizophrenia Facts and Statistics*, www.schizophrenia.com/szfacts.htm, 28 April 2016
- Townsend, M.C, 2005, *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. Edisi Ketiga. Philadelphia: Davis Company. Halaman 119.
- Turkingston D, Kingdon D, Turner T, 2002, *Effectiveness of a brief cognitive-behavioural therapy intervention in the treatment of schizophrenia. Br J Psychiatry*, 180:523-527
- Tzu I Lee, M.D, I Hui Lee, M.D, An-Bang Wu, M.D, Yen Kuang Yang, M.D, 2011, *Severe Acidosis Followed by Withdrawal Delirium and Dystonia-like Movement after Clozapine Overdose, Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei) Vol. 25 No. 4*. National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan
- Vasiliki Mamakou, Sophie Hacking, Eleni Zengini, Evgenia Tsompanaki, Eirini Marouli, 2018, *Combination therapy as a potential risk factor for the development of type 2 diabetes in patients with schizophrenia: the GOMAP study. BMC Psychiatry* (2018) 18:249
- WHO. (2012). *The world health report: 2012 : mental health : new understanding, new hope*. Retrieved from www.who.int/whr/2012/en/
- Wijono, R., Nasrun, Martina W., Damping, Charles E., 2013, *Gambaran dan Karakteristik Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien yang Mendapat Terapi Antipsikotik*, J Indon Med Assoc, Volume 63, Nomor: 1, Januari 2013, 14-20.
- Winotopradjoko M, Patra K, Hamid TBJ, et al: , 2000, *Informasi Spesialite Obat Indonesia*, Edisi Farmakoterapi, Volume XXXIII, Jakarta, PT Anem Kosong Anem,
- Wiramihardja, Sutarjo. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : Refika Aditama
- World Health Organization. 2010. *Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy settings*, [cited 2010 Jan 5]. Available from: whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_PHARM_DAP_96.1.pdf.