

BAB IV

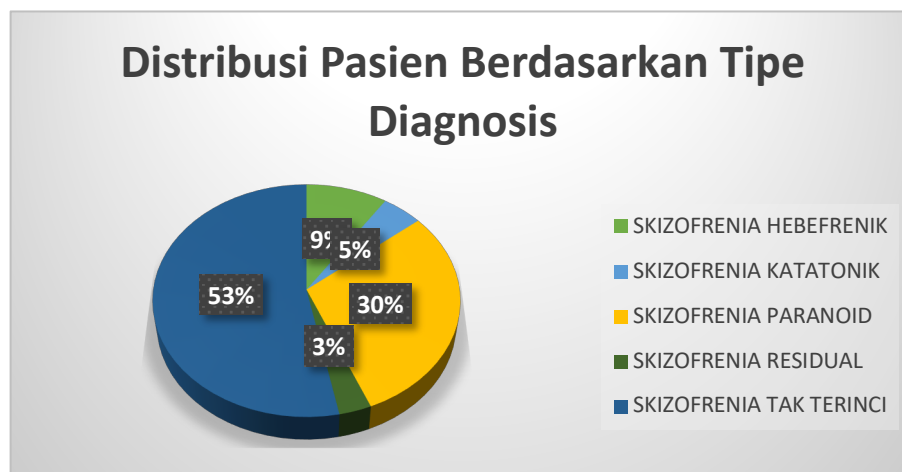
HASIL DAN PEMBAHASAN

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 4.



Gambar 4. Penggolongan Tipe Diagnosis Skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia Provinsi DIY Periode 2017.

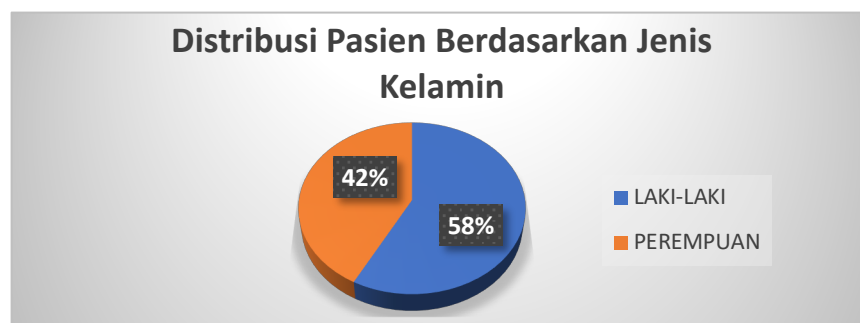
Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil diagnosis terbanyak untuk tipe skizofrenia tak terinci sebanyak 34 orang (53%). Diagnosis skizofrenia tak terinci dibuat oleh dokter karena dalam prakteknya sering ditemukan pasien yang jelas skizofrenia namun pada saat akan dimasukkan ke dalam salah satu tipe skizofrenia tidak memiliki ciri ciri yang khas. Berdasarkan kriteria Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III, pasien digolongkan ke dalam tipe skizofrenia tak terinci.

Pasien dengan tipe skizofrenia tak terinci menunjukkan gejala gejala seperti mengamuk dan merusak barang, bicara sendiri, tertawa tanpa sebab, sering keluyuran, tidak mau makan dan minum, jarang mandi, tidak merawat diri dan sulit tidur. Kebanyakan dari gejala tersebut tidak satupun yang muncul seperti waham, halusinasi, dan mendengar suara suara yang mengganggu pasien yang merupakan ciri khas pada skizofrenia paranoid. Pada pasien skizofrenia dengan tipe tak terinci tidak ditemukan gejala respon emosional seperti memukul, melukai temannya, dan mengamuk yang merupakan ciri khas dari skizofrenia hebefrenik. Tidak ditemukan dalam gejala gejala seperti gangguan fungsi motoric seperti sering membuat gaduh, riuh, negativism (melakukan perlawanan) (Elvira dkk., 2013).

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 5 yang menunjukkan distribusi jenis kelamin.



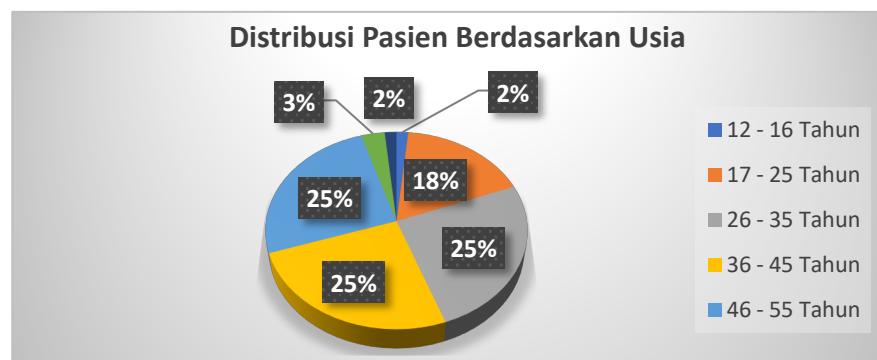
Gambar 5. Perbandingan Jenis Kelamin Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia DIY periode 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dengan jenis kelamin laki laki lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan karakteristik jenis kelamin antara pria dan wanita menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan gambar 5. Hal ini sesuai dengan berbagai literatur mengenai epidemiologi skizofrenia (Cordosa *et al*, 2005) menyatakan perempuan lebih sedikit beresiko menderita gangguan jiwa dibandingkan dengan laki laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki laki. Mueser, (2008) menjelaskan bahwa hal ini dikarenakan wanita memiliki hormone estrogen yang akan mempengaruhi antidopaminergic. Estrogen memiliki efek pada aktivitas dopamine di nucleus akumben dengan cara menghambat pelepasan dopamine. Peningkatan jumlah reseptor dopamin di nukleus kaudatus, akumben, dan putamen merupakan etiologi penyebab terjadinya skizofrenia. Akibat adanya efek perlindungan atau neuroprotektif dari hormone estrogen ini

secara tidak langsung akan mempengaruhi kemunduran onset dan perjalanan penyakit skizofrenia yang lebih baik pada wanita (Jarut, dkk 2013)

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 6.



Gambar 6. Perbandingan Usia Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia Yogyakarta periode 2017

Berdasarkan Gambar 6 dapat dilihat bahwa pasien paling banyak di kelompok usia 26 – 35 tahun sebanyak 16 orang (25%), usia 36 – 45 tahun sebanyak 16 orang (25%), usia 46 – 55 tahun sebanyak 16 orang (25%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh

(Rahayu, 2016) yaitu pasien skizofrenia paling banyak memasuki usia rentang 21 – 30 tahun sebanyak 35 orang (37,6%) dan rentang usia 31 - 40 tahun sebanyak 26 orang (28%). Tingginya persentase jumlah pasien pada tersebut dikarenakan tekanan berat yang dialami dalam usia produktif, pada usia inilah seseorang dituntut agar melakukan sesuatu yang baik bagi dirinya, keluarga maupun lingkungan (Nisa, dkk., 2014).

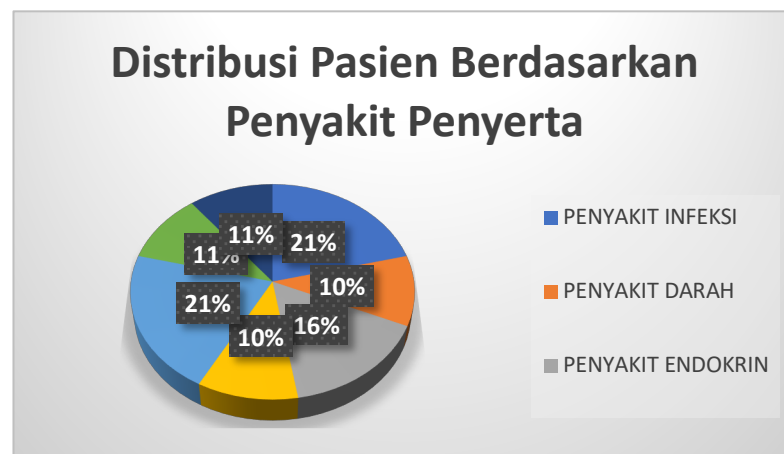
Pada usia tersebut kejadian skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah stresor psikosial adalah keadaan yang menimbulkan perubahan dalam hidup seseorang sehingga memaksa seseorang untuk menyesuaikan diri. Masalah stressor psikosial banyak terjadi pada masalah perkawinan, masalah interpersonal, masalah keluarga, korban kecelakaan dan bencana alam (Hawari, 2014). Faktor kedua adalah tingkat pendidikan yang rendah menunjukkan dapat berakibat pada stress yang menjadi faktor pemicunya penyakit skizofrenia (Sue dkk., 2014). Faktor ketiga adalah status pekerjaan, masalah dalam pekerjaan merupakan sumber stress dari seseorang yang diakibatkan dari tekanan pekerjaan (Hawari, 2014).

Gambar 6 menunjukkan bahwa rentang kelompok usia terbanyak pada kelompok usia 26 - 35 tahun, 36 – 45 tahun, 46 – 55 tahun. Setelah rentang usia tersebut terjadi penurunan, semakin tua rentang usia jumlah pasien skizofrenia yang dirawat semakin sedikit. Turunnya jumlah pasien disebabkan karena beberapa faktor seperti yang disebutkan oleh Torrey,

(2006) yaitu pasien telah sembuh, ada perbaikan sehingga tidak perlu dirawat dirumah sakit lagi, dan meninggal.

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 7.



Gambar 7. Perbandingan Penyakit Penyerta Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap RS Grhasia Yogyakarta periode 2017

Hasil penelitian menunjukkan gambaran beberapa penyakit penyerta pada pasien skizofrenia untuk penyakit penyerta yang paling banyak dialami pasien adalah penyakit infeksi 13 pasien (21%) dan penyakit pencernaan 13 pasien (21%). Adanya penyakit penyerta pada pasien skizofrenia pasien akan mengkonsumsi obat di luar antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik bersamaan dengan obat lain dapat mempengaruhi ketepatan dari penggunaan obat pasien. Hal ini dapat dilihat

dari interaksi obat yang terjadi dan kontraindikasi dari antipsikotik terhadap kondisi penyakit penyerta pasien (Fadilla, dkk.,2016)

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 5.

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 %

Tabel 5 menunjukkan hasil bahwa terapi skizofrenia pemberian obat antipsikotik tunggal golongan tipikal yang paling banyak diresepkan adalah haloperidol sebanyak 1 pasien (1,6%). Hal ini dikarenakan haloperidol

merupakan golongan potensial rendah untuk mengatasi penderita dengan gejala dominan gaduh, gelisah, hiperaktif dan sulit tidur (Dipiro, dkk, 2005).

Golongan atipikal yang paling banyak diresepkan adalah risperidon dan clozapine sebanyak 3 pasien (4,7%). Hal ini dikarenakan Risperidon merupakan derivat dari benzisoksazol yang diindikasikan untuk terapi skizofrenia baik untuk gejala negatif maupun positif. Efek samping ekstrapiramidal umumnya lebih ringan dibandingkan dengan antipsikotik tipikal (Anonim, 2007). Clozapine dan olanzapine termasuk kedalam golongan dibenzodiazepine. Clozapine memiliki efek yang efektif, aksinya cepat, serta merupakan antipsikotik dengan spektrum yang luas untuk pasien skizofrenia terkontrol maupun tidak terkontrol. Biasanya clozapine digunakan untuk pasien yang parah dan gagal merespon terapi antipsikotik yang memadai (Tjay and Rahardja, 2007).

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 6.

Tabel 2. Distribusi pemberian kombinasi terapi antipsikotik yang digunakan pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017

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

Hasil penelitian menunjukkan pemberian kombinasi antipsikotik terbanyak terjadi pada golongan Atipikal + Atipikal sejumlah 26 pasien (44,8%) dan Atipikal + Tipikal sejumlah 17 pasien (29,3%). Pemilihan jenis antipsikotik memperhatikan gejala psikosis yang dominan dari pasien dan efek samping obat. Pada dasarnya semua obat antipsikotik memiliki efek klinis yang sama pada dosis ekuivalen, yang membedakan hanyalah pada efek sampingnya saja (Maslim, 2007).

Pemilihan kombinasi antipsikotik atipikal dengan atipikal kemungkinan tergantung pada munculnya gejala pada pasien sesuai dengan keparahannya. Penggunaan kombinasi risperidone dengan clozapine merupakan kombinasi yang paling banyak digunakan. Hal ini dikarenakan clozapine sendiri dapat mengatasi gejala positif, gejala negatif dan kognitif pada pasien tanpa harus mengakibatkan gejala ekstrapiramidal, selain itu

clozapine juga biasanya digunakan pada pasien yang mendapatkan terapi antipsikotik tetapi tidak menunjukkan pengurangan gejala pada pasien yang memadai (Cahaya., dkk., 2017). Pemberian kombinasi dengan risperidone dikarenakan risperidone memiliki efek yang lebih baik dalam mengobati skizofrenia dibandingkan dengan antipsikotik tipikal dan atipikal lainnya (Salwan dkk., 2013).

Terapi kombinasi atipikal dengan tipikal penggunaan yang digunakan adalah clozapine dengan haloperidol. Pemilihan terapi antipsikotik tipikal dengan atipikal pada pasien tergantung pada keparahan dari gejala yang muncul. Tujuan pemberian kombinasi antipsikotik tipikal dengan atipikal untuk meningkatkan efektivitas dari obat dalam mengurangi gejala skizofrenia dan mengurangi kejadian efek samping yang muncul seperti EPS. Haloperidol biasanya diberikan pada pasien dengan gejala halusinasi, waham, pembicaraan yang tidak terorganisasi, dan gangguan perilaku. Akan tetapi, haloperidol sebaiknya diberikan secara kombinasi karena haloperidol termasuk golongan antipsikotik tipikal yang memberikan efek samping lebih besar bagi pasien daripada antipsikotik atipikal (Novitayani, 2018).

Pemberian terapi tiga kombinasi obat antipsikotik yang diberikan golongan Atipikal + Atipikal + Tipikal maupun Tipikal + Tipikal + Atipikal tidak direkomendasikan. Mamakou dkk., (2018) menjelaskan bahwa pemberian tiga kombinasi obat antipsikotik untuk pasien skizofrenia dikaitkan dengan adanya peningkatan resiko diabetes mellitus tipe 2

dikarenakan penggunaan ketiga obat tersebut akan mengganggu keseimbangan kadar gula darah puasa pada pasien. Untuk meningkatkan efek terapi antipsikotik dengan cara memaksimalkan penggunaan dosis antipsikotik secara monoterapi atau beralih ke antipsikotik dengan jenis yang berbeda secara kombinasi.

Tujuan diberikannya kombinasi antipsikotik pada terapi pasien skizofrenia yaitu (1) meningkatkan efektivitas dari antipsikotik pada pasien yang resisten terhadap pengobatan, (2) memperkuat potensi efek dari antipsikotik, serta (3) mengurangi resiko dari efek samping pada beberapa kombinasi obat (Reverger, 2012).

3. Peresepan Obat Terapi Tambahan Untuk Pasien Skizofrenia

Peresepan terapi tambahan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 berdasarkan kelas terapi dan jenis obat yang digunakan dapat dilihat pada tabel X.

Tabel 7. Distribusi pemberian terapi tambahan yang digunakan pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Golongan	Kelas Terapi	Jenis Obat	Banyaknya pemakaian (kasus)	Persentase
1	Terapi Tambahan	Antiparkinson	Triheksifenidil	61	95,3 %
		Antidepresan	Amitriptilin	6	9,4 %
			Fluoxetine	3	4,7 %
			Frimania	2	3,1 %
		Antikonvulsan	Depakote ER	3	4,7 %
			Ansiolitik	Diazepam	10
				Lorazepam	6

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk pengobatan tambahan yang diberikan terdiri dari kelas terapi antiparkinson yaitu triheksifenidil (THP) yang merupakan obat dengan persentase terbanyak sebanyak 61 pasien (95,3%). Hal ini dikarenakan antipsikotik mempunyai keterbatasan berupa efek samping ekstrapiramidal (EPS), misalnya parkinsonisme, dyskinesia, akatisia, dan dystonia yang akan mengganggu kondisi pasien. Pemberian obat triheksifenidil digunakan untuk mencegah dan mengatasi efek samping ekstrapiramidal akibat penggunaan obat antipsikotik (Wijono, dkk 2013).

Obat tambahan yang diberikan bersama dengan antipsikotik pada pasien skizofrenia seperti antikonvulsan, antiparkinson, maupun antidepresan digunakan untuk pasien dengan keadaan kurangnya respon yang efektif, untuk kontrol perilaku, untuk pengobatan efek samping antipsikotik, dan untuk masalah kejiwaan sekunder (Ikawati, 2011). Selain itu digunakan pula terapi antidepresan pada 11 pasien (17,1%) seperti amitriptilin, frimania, dan fluoxetine. Pemberian antidepresan dikarenakan gejala depresi umum terjadi pada semua fase skizofrenia. Pemberian antidepresan bisa diberikan sebagai tambahan antipsikotik apabila terdapat gejala yang memenuhi kriteria gangguan depresif mayor yang biasanya menyebabkan kesulitan atau mengganggu fungsi normal (Lehman, dkk 2004).

Pemberian obat ansiolitik diberikan pada 16 pasien (25%) biasanya obat ansiolitik yang paling sering digunakan di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 adalah injeksi

diazepam dan lorazepam. Biasanya pemberian injeksi diazepam dan lorazepam dilakukan saat pasien baru pertama kali masuk UGD yang dilakukan pada hari pertama hingga hari keempat dengan berbagai dosis dan waktu pemberian tergantung dengan kondisi pasien. Pemberian diazepam secara intramuskular biasanya dilakukan untuk pasien yang tidak bisa kooperatif (Nisa dkk., 2014). Selain itu pemberian golongan benzodiazepine yaitu lorazepam bermanfaat untuk mengobati kondisi katatonik, sama baiknya seperti untuk mengatasi kondisi agitasi dan kecemasan. Pasien dengan agitasi yang berlebihan mungkin mendapatkan manfaat dengan ditambahkannya benzodiazepine, baik oral maupun parenteral, pada pengobatan dengan antipsikotik (Lehman dkk, 2004).

Pemberian obat antikonvulsan diberikan pada 3 pasien (4,6%). Penggunaan antikonvulsan bersama antipsikotik tidak memberikan efek samping tambahan pada pasien skizofrenia. Untuk pasien skizofrenia, umumnya digunakan dosis sama dengan rentang untuk pengobatan kejang dan gangguan bipolar. Antikonvulsan yang diberikan berupa Depakote ER yang mengandung natrium divalproat (Lehman dkk, 2004).

Pemberian terapi tambahan digunakan untuk untuk mengobati kondisi komorbid pasien atau gejala-gejala lain yang terkait, seperti agitasi, agresi, dan gejala afektif, untuk meringankan gangguan tidur, dan untuk mengatasi efek samping karena penggunaan antipsikotik (Lehman dkk, 2004).

4. Pereseapan Obat Untuk Penyakit Penyerta

Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta selain mendapatkan terapi antipsikotik pasien juga mendapatkan terapi tambahan untuk penyakit penyerta seperti terapi antiinfeksi, antihistamin, antidiabetes dan terapi obat lainnya untuk menunjang pengobatan skizofrenia. Pereseapan obat selain antipsikotik dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi pemberian terapi penyakit penyerta yang digunakan pasien skizofrenia yang dirawat inap di RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Penyakit Penyerta	Kelas Terapi	Jenis Obat	Banyaknya pemakaian (kasus)	Persentase
1	Caries Denties	Antiinfeksi	Cefixim	1	1,6 %
	Demam Tifoid		Amoksisilin	3	4,7 %
	Demam Fever		Combantrin	1	1,6 %
			Mikonazole	1	1,6 %
2	Scabies	Antihistamin	Betahistin	1	1,6 %
			CTM	1	1,6 %
3	Diabete Mellitus	Antidiabetes	Acarbose	1	1,6 %
			Gemfibrozil	1	1,6 %
			Metformin	2	3,1 %
4	Hiperuricemia	Antigout	Allupurinol	1	1,6 %
5	Tinea Pedis	Antijamur	Scabimite	1	1,5 %
6	Dispepsia	Obat saluran pencernaan	Antasida	1	1,6 %
			Konstipasi	Diatab	2
	Diare		Domperidone	1	1,6 %
	Gastroenteritis		Dulcolax	1	1,6 %
			Enziplex	2	3,1 %
			Lansoprazol	1	1,6 %
Ranitidine		1	1,6 %		
7	Hipertensi	Obat kardiovaskuler	Amlodipine	5	7,8 %
			Aspilet	1	1,6 %
			Captopril	2	3,1 %
			Simvastatin	1	1,6 %
			Valsartan	2	3,1 %
8	Myalgia	Obat antiinflamasi non steroid	Asam	2	3,1 %
			Mefenamat		
			Na	1	1,6 %
			Diklofenak		

			Hidrokortison	1	1,6 %
			Paracetamol	3	4,7 %
9	Batuk dan Flu	Obat batuk dan flu	Ambroxol	1	1,6 %
			Intunal	4	6,2 %
			Dekstral	1	1,6 %
			Curcuma	5	7,8 %
10	Anemia	Vitamin dan Mineral	Ekstrak Pepaya	1	1,6 %
			Hemafort	3	4,7 %
			Kurkumex	1	1,6 %
			Licobion	1	1,6 %
			Neurodex	1	1,6 %
			Vitamin B1	1	1,6 %
			Bioplacenton	1	1,6 %
11	Luka Bakar	Antibakteri Topikal			
12	Memar dan Keseleo	Antikoagulan Topikal	Tromobhop Gel	1	1,6 %

Dari tabel 8 menunjukkan macam-macam obat tambahan selain antipsikotik yang digunakan pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017. Pemberian vitamin dan mineral pada pasien skizofrenia pada 13 pasien (20,3 %). Hal ini dilakukan vitamin B ditujukan sebagai terapi alternative untuk pasien depresi dan skizofrenia yang dapat memberikan efek yang baik dalam meringankan gejala (Tjay and Rahardja, 2007).

Obat dengan kategori terapi penyakit penyerta seperti antiinfeksi, antihistamin, antidiabetes, antigout, antijamur, obat saluran pencernaan, obat kardiovaskuler, obat antiinflamasi non steroid, obat batuk dan flu, vitamin dan mineral, lain-lain digunakan untuk mengatasi penyakit penyerta sesuai dengan tanda gejala yang dialami pasien.

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 Indikasi

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik untuk penyakitnya (Kemenkes, 2011). Pemilihan terapi untuk antipsikotik disesuaikan dengan diagnosis, apabila terjadi kesalahan pada diagnosa akan mempengaruhi pada ketidaktepatan dalam pemilihan obat selanjutnya.

Tabel 9. Ketepatan Indikasi 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 Indikasi	64	100 %
2	Tidak Tepat Indikasi	0	0 %

Hasil analisis hasil menunjukkan bahwa kategori tepat indikasi didapatkan hasil 100 % telah sesuai dengan indikasi gejala yang dialaminya. Pada penelitian ini ketepatan indikasi dinilai berdasarkan tanda gejala yang dialami oleh pasien dengan melihat gejala positif dan negatifnya dan disesuaikan dengan pemberian obat untuk gejala yang dialami pasien.

Gejala skizofrenia dibedakan menjadi yaitu gejala positif dan gejala negative, biasanya pasien yang dirawat inap untuk gejala positif ditandai dengan munculnya gejala biasanya pasien sering diawasi oleh seseorang padahal tidak ada yang mengawasinya, sering mendengar suara suara yang ada dipikiranya yang sering berbisik, sering berbicara sendiri terkadang ketika diajak berbicara tidak nyambung dengan apa yang di bicarakan, pasien sering marah marah tidak jelas terkadang sering merusak barang disekitarnya hingga melukai keluarganya. Untuk gejala negatif yang sering ditunjukkan biasanya berlawanan dari gejala positif yakni pasien lebih menarik diri dari lingkungan sekitar hingga menyendiri, terkadang ketika di ajak bicara pasien lebih suka terdiam dan minim sekali untuk diajak berbicara dan pasien biasanya malas untuk melakukan hal apapun seperti membersihkan badannya sendiri. Sebagian besar dari pasien yang dirawat inap sering menunjukkan gejala positif dibandingkan negatif. Antipsikotik dibedakan menjadi 2 jenis yakni tipikal dan atipikal, pemberian antipsikotik jenis tipikal apabila gejala positif lebih menonjol dibandingkan gejala negatifnya, sedangkan untuk antipsikotik atipikal diberikan apabila gejala negatif dan positif lebih menonjol (Lacy dkk., 2007).

Khusus pada penelitian ini apabila pasien terdapat gejala dan diberikan antipsikotik atipikal maka pemberian obat dikatakan tepat indikasi hal ini mengacu pada sumber yang menyebutkan bahwa pemberian antipsikotik atipikal efektif untuk mengatasi gejala negatif dan positif (Dipiro dkk., 2008). Ketepatan indikasi dinilai dengan disesuaikannya tanda

dan gejala yang dialami oleh pasien mengacu pada diagnosis yang ditegakkan oleh dokter (Fahrul., dkk, 2014). Pemberian golongan antipsikotik tipikal umumnya digunakan untuk mengatasi gejala positif pasien. Selain itu penggunaan antipsikotik tipikal biasanya untuk pasien yang sudah stabil dengan antipsikotik tersebut terutama efek samping yang masih bisa diterima oleh pasien (Jarut, 2013). Selain itu, antipsikotik atipikal tidak memiliki banyak efek samping dibandingkan antipsikotik tipikal (Novitayani, 2018). Sebagian besar dari pemberian obat antipsikotik untuk pasien skizofrenia yang ada di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017 yaitu golongan atipikal karena untuk mencegah efek samping yang ditimbulkan serta untuk keselamatan pasien itu sendiri. Tidak menutup kemungkinan juga pemberian golongan tipikal tetap diberikan dengan memperhatikan kondisi pasien itu sendiri.

Pada penelitian ini pasien yang mengalami gejala positif dan negatif, pasien yang mengalami gejala positif dan negatif ditandai dengan munculnya kedua gejala tersebut secara bersamaan biasanya pasien mengamuk marah marah tidak jelas sehingga merusak barang disekitarnya untuk gejala positifnya sedangkan untuk gejala negatifnya pasien tidak mau makan dan minum obat, pasien juga sulit untuk diajak berkomunikasi dan lebih cenderung untuk mengurung diri sendirian.

2. 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 10 . 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).

Kebanyakan untuk pasien skizofrenia dengan melihat kondisi fisiologis serta kontraindikasinya. Untuk kondisi fisiologisnya biasanya dilihat dari penyakit penyerta yang diderita dari pasien serta kondisi kondisi yang dituliskan pada rekam medis terhadap pemberian obat antipsikotik. Secara garis besar pasien yang mengalami penyakit penyerta lebih banyak menderita penyakit kardiovaskular dan penyakit saluran pencernaan. Pemberian antipsikotik dikontraindikasikan untuk pasien yang memiliki kondisi fisiologis seperti : penyakit hati (hepatotoksik), penyakit darah

(hematotoksik), epilepsy, kelainan jantung, dan Sistem Saraf Pusat (SSP) (Maslim, 2007).

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwick dkk, (2012) yang menyatakan bahwa penggunaan antipsikotik bersamaan dengan penyakit hati dapat menyebabkan cedera hati. Saat pasien dengan penderita hati penggunaan bersamaan antipsikotik terutama chlorpromazine yang paling banyak dilaporkan sebanyak 8 kasus dikarenakan metabolit dari chlorpromazine dapat merusak sekresi empedu dan menyebabkan kolestasis dan metabolit dari chlorpromazine dapat memiliki efek toksik pada hepatosit apabila digunakan secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama.

3. Tepat Obat

Kementrian 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. Hal ini dikondisikan dengan melihat penggunaan antipsikotik yang digunakan pada (Dipiro dkk., 2012).

Tabel 11. 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 %

Tabel 12. Kejadian ketepatan dan ketidaktepatan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017

Bentuk Pereseapan Generasi Antipsikotik	Nama Obat	Jumlah pasien $\Sigma n = 64$	Persentase	Kategori
Generasi Kedua	Risperidon	3 pasien	4,7 %	Tepat Obat
	Clozapin	3 pasien	4,7 %	Tepat Obat
	Olanzapin	1 pasien	1,6 %	Tepat Obat
Generasi Pertama	Haloperidol	1 pasien	1,6 %	Tepat Obat
Generasi Pertama + Kedua	Haloperidol + Clozapin	13 pasien	20,3 %	Tepat Obat
	Haloperidol + Risperidon	2 pasien	3,1 %	Tepat Obat
	Risperidon + Chlorpromazine	2 pasien	3,1 %	Tepat Obat
Generasi Kedua + Kedua	Risperidon + Clozapin	26 pasien	40,6 %	Tepat Obat
Generasi Pertama + Pertama + Kedua	Clozapin+ Haloperidol + Trifluoperazine	1 pasien	1,6 %	Tidak Tepat Obat
	Risperidon + Haloperidol + Chlorpromazine	1 pasien	1,6 %	Tidak Tepat Obat
Generasi Kedua + Pertama + Pertama	Risperidon + Clozapin + Haloperidol	8 pasien	12,5 %	Tidak Tepat Obat
	Risperidon + Clozapin + Trifluoperazine	3 pasien	4,7 %	Tidak Tepat Obat

Hasil tabel penelitian 11 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.

Pada pemberian antipsikotik tunggal yaitu generasi pertama atau generasi kedua digunakan pada saat *stage 1* dan *stage 2* di awal pemberian antipsikotik dengan dosis yang rendah serta diperlukan monitoring pada pasien skizofrenia hal ini dilakukan untuk mencegah hipersensitivitas dan efek samping pengobatan (Dipiro dkk., 2011). Hal ini tentu saja sudah

sesuai dengan pedoman algoritma yang telah ditetapkan, pemilihan monoterapi di awal penggunaan antipsikotik dilakukan untuk melihat respon, efek samping, manfaat serta resiko yang timbul apabila pengobatan dilanjutkan atau dihentikan. Pemberian dosis secara bertahap dari batas bawah hingga rentang dosis yang dianjurkan untuk mempertimbangkan tingkat kemanjuran dan tolerabilitas dari pasien tersebut. Hal ini dikhawatirkan peningkatan dosis pada pengobatan skizofrenia justru tidak memperbaiki, bahkan dapat memperburuk keadaan klinis pasien (Afifah dkk., 2018).

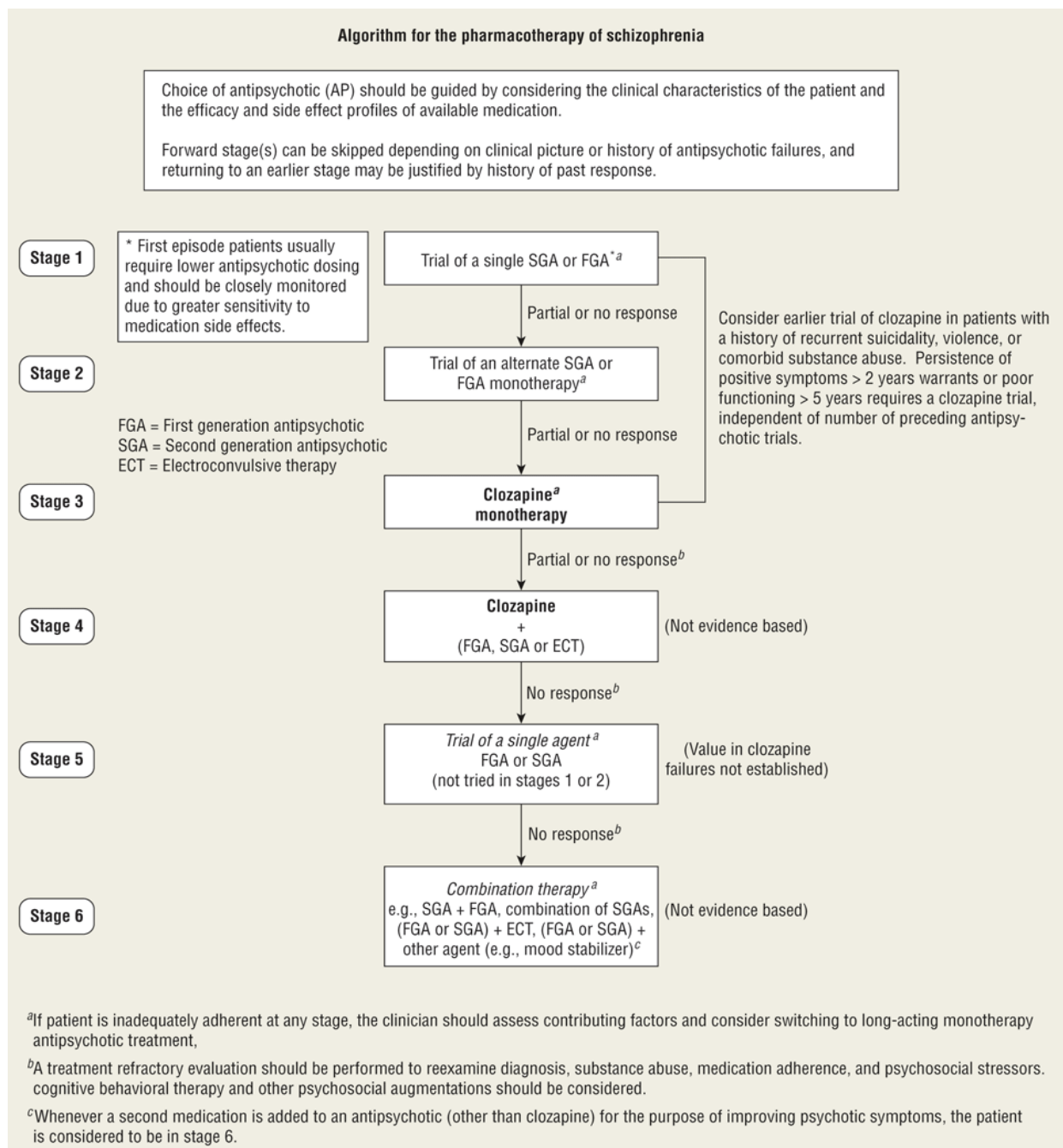
Pada *stage 3* dan *stage 4* apabila pemberian antipsikotik ditahap sebelumnya tidak memberikan respon klinis yang memadai maka diperlukan pemberian antipsikotik clozapine secara tunggal maupun dikombinasikan dengan obat antipsikotik generasi pertama atau generasi kedua dengan memperhatikan efek samping dari penggunaan obat tersebut (Dipiro dkk., 2011).

Penelitian oleh Ayuningtyas, dkk (2018) menyatakan bahwa clozapine merupakan antipsikotik yang memiliki efektivitas lebih besar jika dibandingkan dengan monoterapi atau kombinasi antipsikotik lainnya. Apabila pasien mengalami resistensi terhadap penggunaan clozapine, maka pengobatan dilakukan dengan menggunakan antipsikotik yang memiliki profil reseptor yang berbeda. Selain kejadian resistensi, pada penderita skizofrenia juga sering ditemukan masalah ketidakpatuhan terhadap

pengobatan. Faktor lain seperti kondisi pasien dengan pengaruh gejala psikotik juga dapat meningkatkan kesulitan dalam hal kepatuhan.

Pada tahapan yang terakhir di *stage 5* dan *stage 6* pemberian antipsikotik diberikan secara kombinasi antipsikotik generasi pertama ditambahkan antipsikotik generasi kedua apabila tidak berhasil dilanjutkan dengan kombinasi sesama generasi antipsikotik apabila tidak berhasil kombinasi antipsikotik generasi satu atau dua ditambahkan dengan terapi *elektrokunvulsif* (Dipiro dkk., 2011). Pemberian antipsikotik generasi kedua dengan generasi kedua, maupun generasi pertama dengan generasi kedua sudah tepat dikarenakan pemberian kombinasi tersebut sudah sesuai dengan algoritma pemberian antipsikotik.

Hasil tabel penelitian 11 dapat dilihat bahwa pasien yang mendapatkan terapi tidak tepat obat sejumlah 24 pasien (37,5 %) dikatakan tidak tepat obat dikarenakan pemberian antipsikotik dengan 3 kombinasi tidak sesuai dengan algoritma tatalaksana terapi karena pada algoritma menunjukkan untuk terapi kombinasi hanya cukup 2 pemberian saja, apabila pemberian tersebut masih tidak memberikan respon klinis yang memadai dilakukanlah pemberian terapi secara elektrokunvulsif (Dipiro dkk., 2011). Untuk pemberian 3 kombinasi antipsikotik sampai saat ini belum ditemukan *evidence based medicine* yang melakukan pemberian 3 kombinasi antipsikotik tersebut. Untuk algoritma tatalaksana terapi pemberian antipsikotik dapat dilihat pada gambar 8 berikut



Gambar 8. Algoritma tatalaksana pemberian antipsikotik pada pasien skizofrenia

4. 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). Evaluasi ketepatan dosis obat antipsikotik pada pasien skizofrenia menggunakan (Lacy dkk., 2018).

Tabel 13. 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 13 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).

Tabel 14. Ketepatan Dosis Antipsikotik yang digunakan pada Pasien Skizofrenia yang di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Nama Obat	Dosis yang digunakan (sehari)	Dosis sesuai standar DIH (mg/hari)	Kesesuaian		Banyaknya pemakaian (kasus) n = 64
				S	TS	
1	Risperidone	2 x 2 mg	2 – 8 mg	√		47
2	Trifluoperazine	2 x 5 mg	4 – 10 mg	√		3
		2 x 2,5 mg		√		4

3	Haloperidol	2 x 1,5 mg	1 – 15 mg	√	13
		2 x 2,5 mg		√	7
		2 x 5 mg		√	6
		1 x 1,5 mg		√	1
		2 x 0,5 mg		√	1
		3 x 5 mg		√	1
		4		Chlorpromazine	2 x 25 mg
2 x 100 mg	√		1		
5	Clozapine	1 x 12,5 mg	12,5 – 100 mg	√	10
		2 x 75 mg			4
		2 x 100 mg			
		1 x 25 mg		√	26
		1 x 50 mg		√	4
		2 x 50 mg		√	6
		2 x 25 mg		√	13
		1 x 100 mg		√	1
		1 x 6,25 mg			√
6	Olanzapine	1 x 10 mg	5 – 10 mg	√	1

Tabel 14 menunjukkan untuk dosis risperidone yang biasa diberikan 2-4 mg/hari, hal ini sudah masuk dalam dosis yang direkomendasikan untuk penggunaan risperidone dosisnya 2-8 mg. Selanjutnya pemberian dosis haloperidol yang biasa diberikan pada pada penelitian ini adalah 1 – 15 mg/hari dan sudah masuk rentang terapi 1-15 mg/hari. Clozapine pemberiannya ada yang sesuai dan tidak sesuai, untuk yang sesuai dosis clozapine diberikan 12,5 – 200 mg/hari, hal ini sudah masuk dalam rentang dosis yang direkomendasikan 12,5 mg – 100/hari. Selanjutnya untuk ketidaktepatan dosis terjadi pada sejumlah 1 pasien (1,6%) hal ini disebabkan karena ada beberapa penggunaan obat antipsikotik yang tidak sesuai dosis seperti pemberian dosisnya terlalu tinggi (*overdose*) dan terlalu rendah (*underdose*). Penggunaan obat yang tidak tepat dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Kejadian ketidaktepatan obat antipsikotik

Kejadian	Jenis Antipsikotik	Frekuensi	Dosis yang diberikan (mg/hari)	Dosis rekomendasi DIH (mg/hari)
Underdose	Clozapin	1	6,25 mg/hari	Dosis awal pemberian 12,5 mg 1-2x sehari. Peningkatan dosis apabila ditoleransi menjadi 25-50 mg. peningkatan dosis tidak melebihi 100 mg. dosis yang dianjurkan dalam sehari 300-450 mg.

Pada kasus pemberian terapi clozapine terjadi *underdose* pada pasien sebanyak 1 pasien yang dimana pemberian clozapine diberikan dosis 6,25 mg/hari dengan frekuensi pemberian 1 kali sehari. Hal ini tidak sesuai dengan panduan yang menyatakan pemberian dosis awal clozapine sebesar 12,5 mg 1 – 2 kali sehari, apabila dapat ditoleransi untuk peningkatan dosis dapat ditingkatkan menjadi 25 – 50 mg/hari (Lacy dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Toth dkk., (2017) menjelaskan bahwa 30% dari 92 pasien yang diberikan terapi clozapin mengalami kejadian *underdose*. Kadar konsentrasi clozapin yang rendah didalam tubuh akan mengganggu eliminasi dari obat sehingga akan mempengaruhi efek terapeutik yang diharapkan dari penggunaan clozapin. Dari 28 pasien yang mengalami kejadian *underdose* tidak ditemukan tanda tanda kelainan dari penggunaan obat clozapin.

Penggunaan dari obat antipsikotik secara *overdose* hampir tidak pernah menimbulkan kematian. Namun untuk menghindari dari kejadian

yang tidak diinginkan tersebut biasanya dilakukan bila lambung apabila obat belum lama dikonsumsi (Maslim, 2007).

5. Tepat Frekuensi

Tepat frekuensi merupakan aturan pemakaian dosis obat yang telah ditentukan. Pemberian frekuensi obat yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat. Semakin sering frekuensi pemberian obat, maka semakin rendah tingkat ketaatan minum obat (Kemenkes, 2011). Evaluasi ketepatan frekuensi penggunaan obat antipsikotik menggunakan (Lacy dkk., 2018).

Tabel 16. Ketepatan Frekuensi 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 Frekuensi	63	98,4 %
2	Tidak Tepat Frekuensi	1	1,6 %

Berdasarkan hasil evaluasi dari ketepatan frekuensi pemberian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia didapatkan hasil untuk pasien yang mendapatkan terapi tepat frekuensi berjumlah 63 pasien (98,4 %) dikatakan sesuai dikarenakan frekuensi interval pemberian antipsikotik sudah memenuhi guideline, sedangkan pasien yang mendapatkan tidak tepat frekuensi berjumlah 1 orang (1,6%). Hal ini dikarenakan ada beberapa penggunaan dari antipsikotik yang tidak sesuai dengan *guideline* yang bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 17. Ketidaktepatan Frekuensi dalam Penggunaan Antipsikotik

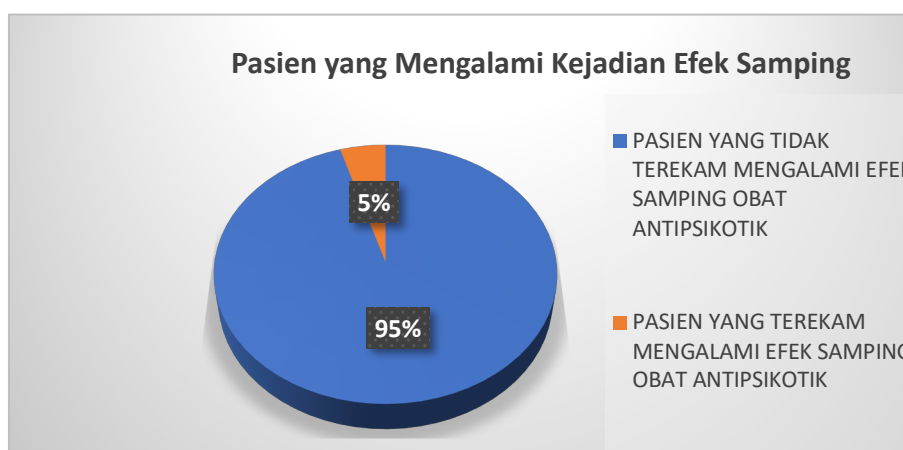
No	Jenis Antipsikotik	Frekuensi	Frekuensi yang diberikan	Frekuensi yang direkomendasikan DIH
1	Risperidon	1	1 kali sehari	2 kali sehari

Tabel 17 menunjukkan ketidaktepatan frekuensi pemberian antipsikotik didapatkan untuk kasus pemberian risperidone diberikan sebanyak 1 kali sehari. Pemberian frekuensi risperidone tidak tepat dengan panduan yang menyatakan bahwa pemberian risperidone seharusnya diberikan 2 kali sehari (Lacy dkk., 2018). Hal ini didukung juga oleh Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa tahun 2015 yang merekomendasikan penggunaan untuk risperidone 2 kali sehari (Kemenkes, 2015). Menurut Nanji dkk., (2011) kesalahan pada pemberian obat, jenis, dan frekuensi disebabkan oleh penulisan resep secara manual. Hal ini akan mengakibatkan kejadian obat yang tidak diinginkan, kesalahan pengobatan bahkan mengancam nyawa pasien. Untuk meminimalisir kejadian kesalahan pada penulisan resep seharusnya diterapkannya system peresepan yang terkomputasi secara komprehensif ketika ada kesalahan dalam pemberian ataupun penulisan maka dapat mencegah kesalahan.

6. Waspada Efek Samping Penggunaan Obat Antipsikotik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017 pada 64 sampel rekam medis terdapat 3 pasien yang tercatat mengalami efek samping dari penggunaan obat antipsikotik dalam rawat inap baik menerima pengobatan antipsikotik

tipikal maupun atipikal. Berikut ini adalah gambar yang menggambarkan distribusi pasien yang terekam mengalami efek samping.



Gambar 9. Gambaran Pasien yang mengalami efek samping yang muncul di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2017

Gambar 9 memperlihatkan bahwa pasien yang mengalami efek samping obat antipsikotik sejumlah 3 pasien (5%), sedangkan pasien yang tidak dilaporkan mengalami efek samping obat antipsikotik sejumlah 61 pasien (95%). Gejala atau keluhan yang ditemukan bersifat khas pada penggunaan antipsikotik mengenai efek penggunaan obat antipsikotik dalam jangka waktu tertentu. Gejala yang biasa muncul pada pasien antara lain ada yang berupa gangguan pada ekstrapiramidal seperti tremor, kekakuan otot wajah, hipersalivasi, rigiditas dan kekakuan anggota gerak badan, serta pada gangguan non ekstrapiramidal yaitu ansietas, gangguan tidur, wajah miring, peningkatan nafsu makan berlebihan dan diare (Rima, 2016).

Tabel 18. Gambaran efek samping yang ditimbulkan oleh penggunaan obat antipsikotik yang digunakan di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017

No	Keterangan Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal	Penggunaan obat	Banyaknya kasus $\Sigma n = 64$	Presentase (%)
1	Hipersalivasi	Haloperidol	3 pasien	5 %
2	Tremor			
3	Rigiditas	-	-	-
4	Akatisia	-	-	-
5	Distonia akut	-	-	-

Pada tabel 18 menunjukkan efek samping yang terekam pada pasien dilaporkan oleh penggunaan obat haloperidol, dimana terdapat banyak faktor yang dapat memicu timbulnya efek samping obat pada pasien skizofrenia diantaranya seperti usia, gender, kecepatan onset munculnya skizofrenia, dan variabilitas genetik setiap masing masing pasien (Haddad dkk., 2012). Hal ini didukung dengan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta untuk efek samping yang paling sering muncul di rawat inap biasanya disebabkan oleh penggunaan obat haloperidol.

Gangguan pada ekstrapiramidal akan muncul pada tingkat afinitas yakni 75 – 80 % obat pada reseptor dopamine, akan tetapi pada beberapa golongan obat seperti haloperidol dan risperidone memiliki afinitas yang sangat tinggi terhadap reseptor di dopamine diatas 70% yang akan mengakibatkan munculnya gangguan pada ekstrapiramidal yang sangat besar. Penggunaan obat antipsikotik atipikal seperti risperidon merupakan golongan antipsikotik atipikal yang mempunyai afinitas tinggi dengan

reseptor dopamine adapun juga clozapine yang memiliki afinitas rendah terhadap reseptor dopamine sehingga untuk resiko gangguan ekstrapiramidal lebih rendah (Divac dkk., 2014).

Berdasarkan evaluasi keseluruhan pada 64 pasien pasien skizofrenia yang di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia Yogyakarta periode 2017, diketahui ketepatan indikasi sebanyak 64 pasien (100%), ketepatan pasien sebanyak 64 pasien (100%), ketepatan obat sebanyak 53 pasien (82,8%), ketepatan dosis sebanyak 63 pasien (98,4%), ketepatan frekuensi sebanyak 63 pasien (98,4%). Keterbatasan dalam penelitian ini dikarenakan penelitian yang dilakukan bersifat retrospektif. Peneliti tidak dapat secara langsung berinteraksi dengan pasien untuk mengetahui kondisi yang sesungguhnya sehingga hanya bisa melihat melalui catatan rekam medik dan tidak dapat berinteraksi langsung dengan tenaga kesehatan ketika pemberian obat diberikan untuk mengetahui alasan kenapa pemberian obat tersebut diberikan yang tidak bisa dianalisis sehingga evaluasi kerasionalan menjadi kurang optimal.