

Overview of Drug Prescribing Patterns for Mentally Ill Patients at the Pharmacy Installation of the 45 Kuningan Regional General Hospital

Rakhmawati Hanifah^{1*}, Pricillia Novitasari²

Universitas Muhammadiyah Kuningan

Corresponding Author: Rakhmawati Hanifah

hanifahrahmawati27@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Mental Disorders, Prescribing, Psychiatric Clinic, Hospital

Received : 5 April

Revised : 15 April

Accepted: 20 May

©2025 Hanifah, Novitasari:
This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Mental disorders are a health problem that has not been well resolved globally. The purpose of this study was to determine the description of drug prescription patterns in patients with mental disorders in the Pharmacy Installation of Regional General Hospital 45 Kuningan for the period September-November 2023. This study is a non-experimental study using a descriptive design with a quantitative approach. Data collection was carried out retrospectively using secondary data in the form of patient prescription sheets and patient medical records with a diagnosis of mental disorders. The population obtained amounted to 453 prescriptions and the sample obtained amounted to 82 prescriptions using purposive sampling technique. Data analysis was used using the SPSS (Statistics Program for Social Science) calculation program and univariate analysis was performed using descriptive analysis to determine the frequency distribution of patient characteristics and treatment characteristics

Gambaran Pola Peresepan Obat pada Pasien Gangguan Jiwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan

Rakhmawati Hanifah^{1*}, Pricillia Novitasari²

Universitas Muhammadiyah Kuningan

Corresponding Author: Rakhmawati Hanifah

hanifahrahmawati27@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Gangguan Jiwa, Peresepan, Poli Jiwa, Rumah Sakit

Received : 5 April

Revised : 15 April

Accepted: 20 May

©2025 Hanifah, Novitasari:
This is an open-access article
distributed under the terms of
the [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
[Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

penelitian ini untuk mengetahui gambaran pola peresepan obat pada pasien gangguan jiwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan periode September-November 2023. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif menggunakan data sekunder berupa lembar resep pasien dan rekam medik pasien dengan diagnosis gangguan jiwa. Populasi yang diperoleh berjumlah 453 resep dan sampel yang diperoleh berjumlah 82 resep dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data yang digunakan menggunakan program perhitungan SPSS (Statistics Program for Social Science) dan analisis univariat dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pasien dan karakteristik pengobatan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan jiwa saat ini menjadi permasalahan kesehatan yang belum terselesaikan, baik pada tingkat nasional maupun internasional dan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat menimbulkan dampak negatif yang lebih besar apabila tidak ditangani dengan baik.

Epidemi COVID-19 menyebabkan krisis kesehatan global secara signifikan yang ditandai dengan meningkatnya kasus kecemasan, depresi, stress bahkan kematian (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, total penderita gangguan jiwa dengan kasus depresi terkonfirmasi mencapai 9.162.886 atau setara dengan 3,7% (World Population Review, 2023). Menurut Nurhayati-Wolff (2023), gangguan jiwa yang paling banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia dari total 3.668 responden diantaranya mengalami stress (25%), insomnia (23 %), gangguan kecemasan (20%), trauma (12%), depresi (10%) dan gangguan jiwa lainnya (5%) (Nurhayati-Wolff, 2023).

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2023), jumlah orang dengan gangguan jiwa berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan meningkat 2,52% atau sebesar 48.722 orang. Di Kabupaten Kuningan, jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) di Kabupaten Kuningan pada tahun 2021 sebanyak 3.697 orang (Dinkes Jabar, 2023).

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Haemuni (2019) prevalensi gangguan jiwa lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan persentase sebesar 64% dan perempuan sebesar 36,4%. Gangguan jiwa lebih banyak terjadi pada rentang usia 26 – 35 tahun yaitu sebesar 27,5%. Fluoksetin dan trihexyphenidyl merupakan terapi kombinasi obat yang paling banyak digunakan (21,67%). Fluoksetin dapat memberikan profil keamanan dan efikasi yang paling baik dibandingkan antidepresan jenis lain dan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat (Haemuni, 2019). Peresepan obat trihexyphenidil diindikasikan jika didapatkan gejala ekstrapiramidal sebagai akibat dari penggunaan terapi obat antipsikotik.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia, khususnya di Indonesia, turut berdampak pada tingginya peresepan, distribusi dan penggunaan obat-obatan di Poli Jiwa. Melalui peresepan yang efektif dapat meningkatkan kesembuhan pasien sesuai dengan kebutuhan klinisnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola peresepan obat pada pasien gangguan jiwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dan pengambilan data dilakukan secara retrospektif yaitu dengan menggunakan data sekunder berupa lembar resep dan rekam medik pasien dengan diagnosis gangguan jiwa pada periode September-November 2023 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan yang berjumlah 453 resep dan sampel yang digunakan sebanyak 82. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal dimana hanya mendeskripsikan tentang gambaran pola persepan obat meliputi nama obat, golongan obat, kekuatan dan dosis obat, jenis terapi yang diberikan, rute pemberian, dan identitas pasien, meliputi nama pasien, jenis kelamin, usia, tingkat pekerjaan dan pendidikan terakhir serta diagnosis penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	51	62,2
Perempuan	31	37,8
Total	82	100

Berdasarkan data tabel 1, diketahui bahwa prevalensi gangguan jiwa lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan persentase sebesar 62,2% (51 pasien) dan perempuan sebesar 37,8% (31 pasien). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haemuni (2019) bahwa gangguan jiwa lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan persentase sebesar 64% dan perempuan sebesar 36,4%, karena laki-laki digambarkan sebagai seseorang yang kuat, dominan, tertutup dan lebih banyak mengandalkan logika dibandingkan dengan perasaan, sehingga mengakibatkan beban pikiran semakin besar (Haemuni, 2019). Perasaan malu dan stigma dikalangan masyarakat membuat laki-laki enggan untuk mencari bantuan dan menutupi kondisi kesehatan mentalnya sendiri (Dehbozorgi *et al.*, 2022). Selain itu perempuan mempunyai hormon estrogen yang bisa memproteksi diri dari gangguan jiwa sehingga mempengaruhi perjalanan penyakit gangguan jiwa yang lebih baik pada perempuan, terutama pada pasien skizofrenia (Gogos *et al.*, 2015).

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun (masa remaja akhir)	18	22
26-35 tahun (masa dewasa awal)	23	28
36-45 tahun (masa dewasa akhir)	16	19,5
46-55 tahun (masa lansia awal)	12	14,6
56-65 tahun (masa lansia awal)	10	12,2
> 65 tahun (masa manula)	3	3,7
Total	82	100

Berdasarkan data tabel 4.2, diketahui bahwa jumlah pasien yang paling mengalami gangguan jiwa banyak terjadi pada kelompok umur 26-35 tahun (masa dewasa awal) dengan persentase sebesar 28% (23 pasien). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng (2024) mengenai kajian penggunaan dan efek samping risperidone di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta bahwa gangguan jiwa lebih banyak terjadi pada kelompok usia 26-35 tahun (28,06%) karena usia produktif menjadi faktor pencetus stress dan memiliki beban serta tanggung jawab yang besar (Rahajeng *et al.*, 2024). Konflik yang terjadi pada usia produktif seperti konflik fisik maupun psikis, ketegangan emosional dapat menjadi faktor seseorang mengalami depresi dan gangguan jiwa lainnya.

Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Prasekolah	30	36,6
SD (Sekolah Dasar)	16	19,5
SMP (Sekolah Menengah Pertama)	13	15,9
SMA (Sekolah Menengah Akhir)	21	25,4
Sarjana atau diploma	2	2,4
Total	82	100

Berdasarkan data tabel 3, diketahui bahwa pada tingkat pendidikan terakhir prasekolah menunjukkan jumlah yang paling banyak mengalami gangguan jiwa dengan persentase sebesar 36,6% (30 pasien) dan pada kelompok tingkat pendidikan sarjana atau diploma terdapat 2 pasien (2,4%). Gejala yang ditimbulkan dari gangguan jiwa, seperti kehilangan minat dan gejala kognitif yang menyebabkan penderitanya kesulitan dalam pola pikir, sehingga pasien gangguan jiwa cenderung tidak bisa mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi lagi karena kesulitan untuk mengikuti pendidikan formal (Kirana *et al.*, 2022).

Tabel 4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum/tidak bekerja	59	72
Pelajar/Mahasiswa	3	3,7
Petani	1	1,2
Karyawan swasta	7	8,5
Wiraswasta	5	6,1
Pedagang	3	3,7
Buruh Harian Lepas	3	3,7
Pegawai Negeri Sipil	1	1,2
Total	82	100

Berdasarkan data tabel 4, diketahui bahwa pasien gangguan jiwa lebih banyak dialami oleh pasien dengan tingkat pekerjaan terakhir yaitu belum atau tidak bekerja dengan persentase 72% (59 pasien). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng dkk (2023) mengenai kajian penggunaan dan efek samping risperidone di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta bahwa karakteristik pekerjaan pasien gangguan jiwa didapatkan bahwa status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 206 pasien (57,22%), karena bekerja merupakan faktor pencetus stress dan pasien gangguan jiwa sulit untuk mendapatkan pekerjaan dan kesulitan untuk melakukan kegiatan (Rahajeng *et al.*, 2024). Munculnya tanda-tanda kekambuhan pada pasien yang berperilaku menyimpang, beratnya gejala yang dialami juga berdampak, sehingga membuat penderitanya kesulitan melakukan kehidupan sosial dan melakukan pekerjaan (Kirana *et al.*, 2022).

Tabel 5. Karakteristik Pasien Berdasarkan Diagnosis Penyakit

Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
Demensia	2	2,4
Penggunaan zat psikoaktif	1	1,2
Skizofrenia	52	63,4
Gangguan kecemasan	16	19,5
Bipolar	5	6,1
Depresi	6	7,3
Total	82	100

Berdasarkan data tabel 5, menunjukkan bahwa diagnosis penyakit gangguan jiwa yang paling banyak dialami adalah skizofrenia dengan persentase 63,4 % (52 pasien). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang masuk kedalam 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan.

Tabel 6. Distribusi Pola Peresepan Obat Berdasarkan Jenis Terapi

Jenis Terapi	Frekuensi	Persentase (%)
Tunggal	27	32,9
Kombinasi	55	67,1
Total	82	100

Berdasarkan data tabel 6, menunjukkan bahwa jenis terapi yang paling banyak digunakan adalah terapi kombinasi 67,1% (55 pasien) dan pada terapi tunggal 32,9% (29 pasien). Pemberian terapi tunggal sering kali tidak memberikan respon yang membaik pada pasien sehingga diperlukan terapi kombinasi obat dan dapat diberikan untuk menangani gejala yang kompleks. Kombinasi obat mempunyai nilai terapeutik untuk mengatasi gejala sesuai tipe dan tingkat keparahan (Kemenkes, 2021).

Tabel 7. Distribusi Pola Peresepan Obat Berdasarkan Rute Pemberian

Rute Pemberian	Frekuensi	Persentase (%)
Oral	78	95,1
Injeksi	1	1,2
Oral + Injeksi	3	3,7
Total	82	100

Berdasarkan data tabel 7, menunjukkan bahwa terdapat 78 pasien (95,1%) diberikan terapi secara oral. Pada rute pemberian tunggal secara injeksi terdapat 1 pasien (1,2%). Pada pemberian terapi obat secara oral dan injeksi terdapat 3 pasien (3,7%). Pada dasarnya sediaan injeksi tidak diresepkan untuk pasien rawat jalan kecuali dengan kondisi tertentu, selain itu risiko efek samping penggunaan obat injeksi jauh lebih besar bila dibandingkan dengan penggunaan obat secara oral (Kemenkes, 2021).

Tabel 8. Distribusi Pola Peresepan Obat Berdasarkan Golongan Obat

Golongan Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Antipsikotik	61	74,4
Antidepresan	2	2,4
Antipsikotik + Antidepresan	9	11
Antipsikotik + Antiansietas	2	2,4
Antidepresan + Antiansietas	3	3,7
Antipsikotik + Antidepresan + Antiansietas	5	6,1
Total	82	100

Berdasarkan data tabel 8, menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa yang mendapatkan terapi tunggal maupun kombinasi yang apabila diklasifikasikan berdasarkan golongan obat terdapat 74,4% (61 resep) mendapatkan terapi obat golongan antipsikotik, 11% (9 resep) mendapatkan terapi kombinasi dua golongan obat yaitu antipsikotik dengan antidepresan dan 6,1% (5 resep) mendapatkan terapi kombinasi tiga golongan obat yaitu antipsikotik, antidepresan dan antiansietas.

Antipsikotik merupakan obat yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin dan serotonin sehingga digunakan untuk mengontrol dan meringankan gejala psikosis sebagai obat penenang, mengurangi aktifitas motorik, mengurangi gangguan sulit tidur, halusinasi, ilusi dan delusi (Kemenkes, 2021).

Antiansietas merupakan obat yang bekerja dengan menyeimbangkan neurotransmitter terutama GABA sehingga dapat digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan. Obat golongan antiansietas tidak terlalu banyak digunakan karena berpotensi menimbulkan efek ketergantungan yang tinggi (Kemenkes RI, 2015)

Antidepresan merupakan obat yang bekerja dengan menghambat neurotransmitter noradrenalin dan serotonin di otak sehingga dapat mengurangi keadaan depresi dengan kecenderungan bunuh diri. (Kemenkes RI, 2015)

Selain gejala positif, negatif, dan kognitif yang merupakan ciri khas penyakit psikotik, pasien gangguan jiwa khususnya skizofrenia sangat mungkin memiliki komorbid medis lain seperti gangguan depresi dan kecemasan (Kemenkes RI, 2015). Pemberian kombinasi obat golongan antipsikotik baik dengan antidepresan maupun antiansietas dapat dilakukan dengan mempertimbangkan gejala, perilaku psikotik dan efek samping obat yang dialami oleh pasien (Kemenkes, 2021).

Tabel 9. Distribusi Pola Peresepan Obat Terapi Tunggal

Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Risperidone 2 mg	5	18,5
Risperidone 3 mg	1	3,7
Tilsan (maprotilline) 25 mg	2	7,4
Clozapine 25 mg	4	14,8
Clozapine 100 mg	3	11,1
Arinia (aripiprazole) 5 mg	1	3,7
Arinia (aripiprazole) 10 mg	2	7,4
Soroquin (quetiapine fumarate) 300 mg	1	3,7
Stelosi (trifluoperazine) 5 mg	3	11,1
Kalxetine (fluoxetine) 10 mg	1	3,7
Foransi (fluoxetine) 20 mg	1	3,7
Cepezet (chlorpromazine HCL) 25 mg	2	7,4
Skizonoat inj (fluphenazine decanoate)	1	3,7
Total	27	100

Berdasarkan data tabel 9, diketahui bahwa risperidone 2 mg merupakan obat yang paling banyak diresepkan kepada pasien gangguan jiwa dengan persentase sebesar 18,5% (5 resep). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maylani dkk dalam penelitiannya menemukan bahwa risperidone banyak digunakan dalam pengobatan skizofrenia sebagai terapi tunggal (Maylani *et al.*, 2018).

Risperidone, clozapine, olanzapine, quetiapine, aripiprazole, merupakan obat golongan antipsikotik atipikal yang merupakan lini pengobatan pertama untuk terapi skizofrenia, monoterapi atau terapi adjuvan pada episode manik akut pada pasien gangguan bipolar, dan mengendalikan perilaku agresif pada pasien demensia (Kemenkes RI, 2015), karena efek pengobatan yang dihasilkan jauh lebih baik dan efek samping ekstrapiramidal jauh lebih ringan dan dapat diberikan obat antikolinergik apabila penurunan dosis tidak berhasil (Kemenkes, 2021).

Trifluoperazine, chlorpromazine HCL, fluphenazine decanoate merupakan obat antipsikotik tipikal yang digunakan untuk mengobati skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (Kemenkes, 2021). Trifluoperazin dan chlorpromazine HCL merupakan antipsikotika derivat fenotiazin dan memiliki mekanisme kerja memblokir reseptor dopaminergik. Akan tetapi trifluoperazin memiliki efek samping sedasi yang lebih lemah jika dibandingkan dengan klorpromazin (Kemenkes, 2021). Fluphenazine decanoate adalah bentuk injeksi depo dari dan digunakan sejak episode pertama dengan potensi ketidakpatuhan, kekambuhan berulang pada pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya dengan durasi kerja yang lebih lama (Kemenkes, 2021).

Maprotiline merupakan obat antidepresan tetrasiklik yang digunakan untuk mengobati depresi mayor (Kemenkes RI, 2015). Obat ini bekerja dengan menghambat reuptake norepinefrin dan serotonin di otak. Fluoxetine merupakan antidepresan golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) yang digunakan untuk mengobati depresi mayor, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan panik yang bekerja dengan cara menghambat reuptake serotonin di otak (Kemenkes RI, 2015). Golongan SSRI merupakan antidepresan lini pertama dan efek samping yang ditimbulkan lebih rendah apabila dibandingkan dengan golongan antidepresan lainnya (Kemenkes RI, 2015). Selain itu, fluoksetine dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan lebih aman apabila diberikan pada pasien lanjut usia dan ibu hamil (Kemenkes, 2021).

Tabel 10. Distribusi Pola Peresepan Obat Terapi Kombinasi Dua Obat

Nama Obat		Frekuensi	Persentase (%)
Skizonoat injeksi (fluphenazine deconoat) 25 mg/ml + Clozapine 25 mg		1	2,6
Skizonoat injeksi (fluphenazine deconoat) 25 mg/ml + Stelosi (trifluopherazine) 5 mg		1	2,6
Clozapine 25 mg + Arinia (aripiprazole) 5 mg		1	2,6
Clozapine 25 mg + Arinia (aripiprazole) 10 mg		1	2,6
Clozapine 25 mg + Haloperidol 0,5 mg		1	2,6
Clozapine 25 mg + Risperidone 2 mg		5	12,8
Clozapine 25 mg + Risperidone 3 mg		2	5,1
Clozapine 25 mg + Olanzapine 5 mg		2	5,1
Clozapine 100 mg + Olanzapine 10 mg		1	2,6
Clozapine 100 mg + Quetiapine 300 mg		2	5,1
Clozapine 25 mg + Fluoxetine 20 mg		1	2,6
Clozapine 100 mg + Arinia (aripiprazole) 15 mg		1	2,6
Clozapine 100 mg + Stelosi (trifluopherazine) 5 mg		3	3,7
Clorilex (Clozapine) 100 mg + Risperidone 2 mg		3	3,7
Cepezet (chlorpromazine HCL) 25 mg + Amitriptyllin 25 mg		1	2,6
Cepezet (chlorpromazine HCL) 25 mg + Quetiapine 100 mg		1	2,6

Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Cepezet (chlorpromazine HCL) 25 mg + Arinia (aripiprazole) 5 mg	1	2,6
Cepezet (chlorpromazine HCL) 25 mg + Arinia (aripiprazole) 10 mg	1	2,6
Stelosi (trifluoperazine) 5 mg + Foransi (fluoxetine) 20 mg	1	2,6
Stelosi (trifluoperazine) 5 mg + Cepezet (chlorpromazine HCL) 25 mg	1	2,6
Stelosi (trifluoperazine) 5 mg + Tilsan (maprotilline) 25 mg	1	2,6
Sandepril (maprotilline) 25 mg + Foransi (fluoxetine) 20 mg	1	2,6
Sandepril (maprotilline) 100 mg + Foransi (fluoxetine) 10 mg	1	2,6
Arinia (aripiprazole) 5 mg + Kalxetine (fluoxetine) 10 mg	1	2,6
Quetiapine XR (quetiapine fumarate) 200 mg + Kalxetine/Foransi (fluoxetine) 10 mg	2	3,7
Tilsan (maprotilline) 25 mg + Alprazolam 0,5 mg	2	3,7
Total	39	100

Berdasarkan data tabel 10, diketahui bahwa dalam peresepan terapi kombinasi dua obat menunjukkan bahwa clozapine 25 mg dan risperidone 2 mg merupakan obat yang paling banyak diresepkan dengan total 5 resep (12,8%). Penelitian serupa yang dilakukan di RSJ Ghrasia menunjukkan risperidone adalah antipsikotik yang paling banyak digunakan bersama clozapine (Rissa *et al.*, 2020). Kombinasi risperidone dengan clozapine sangat berpengaruh dalam meningkatkan penurunan gejala positif dan negatif pada pasien skizofrenia apabila dibandingkan dengan monoterapi clozapine. Hal ini terjadi karena clozapine memiliki aktivitas spektrum yang luas dengan sifat antagonis yang lemah terhadap reseptor dopamin sehingga penggunaannya harus dikombinasikan dengan obat yang memiliki potensi tinggi dalam memblokir dopamin seperti risperidone atau haloperidol (Lubinga *et al.*, 2015).

Penggunaan risperidone dan clozapine dapat digunakan untuk pasien yang resisten terhadap pengobatan lain dan dapat mengurangi risiko terjadinya gangguan ekstrapiramidal, risiko bunuh diri dan memiliki efek sedatif yang tinggi sehingga tepat diresepkan pada pasien skizofrenia yang sering mengalami insomnia dan sulit disembuhkan (Kemenkes, 2021).

Penggunaan fluphenazine decanoate sebagai injeksi depo (aksi lambat) dapat digunakan sejak episode pertama dengan potensi ketidakpatuhan, kekambuhan berulang pada pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya

dengan durasi kerja yang lebih lama (Kemenkes, 2021). Penggunaan chlorpromazine HCL bersama dengan quetiapine dan aripiprazole digunakan untuk meredakan ansietas berat akan tetapi hanya digunakan untuk penggunaan jangka pendek dan chlorpromazine HCL memiliki efek samping ekstrapiramidal yang kuat (Kemenkes, 2021). Quetiapine dapat digunakan dalam pengobatan lini pertama pada gangguan bipolar dengan episode depresi akut (Kemenkes, 2015).

Haloperidol adalah obat antipsikotika golongan tipikal yang bekerja dengan cara memblokir reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, terutama pada sistem limbik dan ekstrapiramidal (Kemenkes, 2021). Haloperidol berfungsi untuk menenangkan keadaan mania pada pasien psikosis, sehingga sangat efektif diberikan pada pasien dengan gejala dominan agresif, gelisah, hiperaktif dan insomnia yang dikarenakan halusinasi (Kemenkes, 2021). Haloperidol memiliki efek samping ekstrapiramidal yang kuat sehingga diperlukan kewaspadaan dan monitoring. Menurut *guidelines* tatalaksana pengobatan gangguan jiwa, haloperidol mempunyai rekam jejak yang panjang dalam mengobati delirium (Kemenkes, 2015).

Alprazolam merupakan obat antiansietas golongan benzodiazepin yang digunakan untuk pengobatan lini kedua pada gangguan kecemasan, insomnia, dan kejang. Obat ini bekerja dengan meningkatkan aktivitas neurotransmitter GABA di otak dan menurunkan aktivitas neurotransmitter noradrenalin. Selain itu, alprazolam telah disetujui penggunaannya oleh *Food and Drug Administration* (FDA) AS untuk penatalaksanaan gangguan panik (Kemenkes, 2015).

Amitriptilin merupakan obat antidepresan trisiklik yang digunakan sebagai lini pengobatan kedua dan memiliki efikasi yang cukup baik, namun kurang dapat ditoleransi karena menimbulkan efek samping seperti pusing, mudah mengantuk, mulut kering dan pengelihan kabur sehingga pada penggunaannya digunakan secara bertahap. Obat ini bekerja dengan menghambat reuptake norepinefrin dan serotonin di otak (Kemenkes, 2015).

Tabel 11. Distribusi Pola Peresepan Obat Terapi Kombinasi Tiga Obat

Nama Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Fluoksetine 10 mg + Olanzapine 5 mg + Stelosi (trifluoperazine) 5 mg	1	6,3
Foransi (fluoxetine) 10 mg + Amitriptyllin 25 mg + Alprazolam 0,5 mg	1	6,3
Foransi (fluoxetine) 10 mg + Clozapine 25 mg + Olanzapine 5 mg	2	12,5
Foransi (fluoxetine) 20 mg + Clozapine 25 mg + Risperidone 2 mg	1	6,3
Foransi (fluoxetine) 20 mg + Quetiapine XR 200 mg + Sandepril (maprotilline) 50 mg	1	6,3
Foransi (fluoxetine) 20 mg + Tilsan (maprotilline) 25mg + Valisanbe (diazepam) 2 mg	1	6,3
Foransi (fluoxetine) 20 mg + Amitriptyllin 25 mg + Clobazam 10 mg	1	6,3
Foransi (fluoxetine) 20 mg + Tilsan (maprotilline) 20 mg + Clobazam 10 mg	1	6,3
Kalxetin (fluoxetine) 20 mg + Tilsan (maprotilline) 25 mg + Stelosi (trifluoperazine) 5 mg	1	6,3
Clozapine 25 mg + Risperidone 2 mg + Tilsan (maprotilline) 15 mg	1	6,3
Clozapine 25 mg + Risperidone 2 mg + Tilsan (maprotilline) 15 mg	1	6,3
Quetiapine 25 mg + Valisanbe (diazepam) 5 mg + Stelosi (trifluoperazine) 5 mg	1	6,3
Quetiapine XR 100 mg + Clobazam 10 mg + Tilsan (maprotilline) 25 mg	1	6,3
Clozapine 100 mg + Stelosi (trifluoperazine) 5 mg + Skizonoate inj (Fluphenazine Decanoate) 25 mg/ml	1	6,3
Foransi (fluoxetine) 20 mg + Clozapine 100 mg + Stelosi (trifluoperazine) 5 mg	1	6,3
Stelosi (trifluoperazine) 5 mg + Cepezet (chlorpromazine HCL) 25 mg + Valisanbe (diazepam) 2 mg	1	6,3
Total	16	100

Berdasarkan data tabel 11, diketahui bahwa dalam peresepan terapi kombinasi tiga obat menunjukkan bahwa foransi (fluoxetine) 10 mg + clozapine 25 mg + olanzapine 5 mg merupakan obat yang paling banyak diresepkan dengan total persentase 12,5% (2 resep).

Clozapine dan olanzapine merupakan obat golongan antipsikotik atipikal yang memiliki efek pengobatan dan efek samping ekstrapiramidal yang jauh lebih baik (Kemenkes, 2021). Menurut *guidelines* tatalaksana pengobatan gangguan jiwa, antipsikotik golongan atipikal dapat digunakan untuk terapi skizofrenia, monoterapi atau terapi adjuvan pada episode manik akut pada pasien gangguan bipolar, dan mengendalikan perilaku agresif pada pasien demensia (Kemenkes, 2015).

Fluoxetine merupakan antidepresan golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) sebagai lini pengobatan pertama untuk depresi mayor, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan panik (Kemenkes, 2021). Efek samping dan toksisitas yang ditimbulkan lebih rendah apabila dibandingkan dengan golongan antidepresan lainnya dan lebih aman apabila diberikan pada pasien lanjut usia dan ibu hamil (Kemenkes, 2015).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pola peresepan obat pada pasien gangguan jiwa di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan, maka dapat disimpulkan bahwa pada pola peresepan obat tunggal, risperidone 2 mg merupakan obat yang paling banyak diresepkan 18,5% (5 resep). Pada pola peresepan obat terapi kombinasi dua obat risperidone 2 mg dan clozapine 25 mg merupakan obat yang paling banyak diresepkan dengan prevalensi 5 resep (12,8%). Dan pada terapi kombinasi 3 obat, peresepan foransi (fluoxetine) 10 mg, clozapine 25 mg dan olanzapine 5 mg menjadi obat yang paling banyak diresepkan dengan persentase sebesar 12,5% (2 resep).

DAFTAR PUSTAKA

- Dehbozorgi, R., Fereidooni-Moghadam, M., Shahriari, M., & Moghimi-Sarani, E. (2022). Barriers to family involvement in the care of patients with chronic mental illnesses: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.995863>
- Dinkes Jabar. (2023). Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Dari Tahun 2019 s.d. 2021. Mei. Diakses pada tanggal 06 Desember 2023 <<https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-sasaran-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj-berat-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Gogos, A., Sbisa, A. M., Sun, J., Gibbons, A., Udawela, M., & Dean, B. (2015). A Role for Estrogen in Schizophrenia: Clinical and Preclinical Findings. *International Journal of Endocrinology*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/615356>
- Haemuni, A. (2019). Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang Periode Juni-Desember Tahun 2018. Poltekes Kupang.
- Kemenkes RI. (2015). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa. II, 1-15. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik indonesia. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien Gangguan Jiwa. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kirana, W., Anggreini, Y. D., & Litaqia, W. (2022). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Gangguan Jiwa. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v4i0.177>.
- Lubinga, S. J. Mutamba, B.B. Nganizi, A. Babigumira, J. . (2015). A Coss-Effectiveness Analysis of Antipsychotics for Treatment of Schizophrenia in Uganda. *Appl Health Econ Health Policy*. <https://doi.org/10.1007/s40258-01500176-3>.
- Maylani, R.Y., Fadraersada, J., & Ramadhan, A. M. (2018). Studi Pemberian Antipsikotik terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*. <https://doi.org/10.25026/mpc.v8i1.333>.

- Nurhayati-Wolff, H. K. (2023). Most Prevalent Mental Health Issues Experienced by People in Indonesia as of October 2022. Diakses pada tanggal 17 Desember 2023 <<https://www.statista.com/statistics/1342783/indonesia-leading-mental-health-issues/>>
- Rahajeng, B., Akbar, S. (2024). Kajian Penggunaan Dan Efek Samping Risperidone Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. CERATA Jurnal Ilmu Farmasi, 14(2), 123–131. <https://doi.org/10.61902/cerata.v14i2.597>
- Rissa, M.M., Darmawan, E., Simiwarni, A. (2020). Profil Penggunaan Obat Kombinasi Risperidone-Clozapine dan Risperidone dengan Antipsikotik Lain pada Pasien Gangguan Mental Psikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. J. Surya Med. 5, 131-138. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1320>.
- World Health Organization. (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific Brief, 2(March), 1–11. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- World Population Review. (n.d.). Depression Rates by Country 2023. World Population Review. Diakses pada tanggal 08 Desember 2023 <<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/depression-rates-by-country>>