

Profil Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Kalimantan Tengah

Drajat Triwibowo^{1*}, Darini Kurniawati², Yusuf Anggoro Mukti³, Dewi Susanti Atmaja⁴

^{1,3,4} Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Indonesia

² Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 15 April 2026

Direvisi: 20 April 2026

Diterima: 23 April 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

drajat6680@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Sebuah kondisi psikotik yang melibatkan pengunduran diri sosial, gangguan emosional, dan afektif dengan kemungkinan halusinasi dan delusi. Salah satu pendekatan utama dalam penanganan skizofrenia adalah pemberian obat antipsikotik. Antipsikotik merupakan agen yang digunakan dalam pengobatan gangguan psikotik, gangguan mental berat. Penggolongan antipsikotik dibagi menjadi dua, yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. **Tujuan:** Mengetahui profil penggunaan obat antipsikotik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Kalimantan Tengah. **Metode:** Jenis penelitian yang diterapkan merupakan studi kuantitatif non-eksperimen, dengan rancangan penelitian deskriptif observasional yang dilakukan melalui telaah terhadap data rekam medis pasien skizofrenia yang menjalani perawatan rawat inap. **Hasil:** didapatkan data dari 181 pasien yang menjalani rawat inap periode Januari–Agustus 2025 dengan jumlah terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 146 pasien (80,66%) dan perempuan yaitu 35 pasien (19,34%), dengan rentang umur 25 – 50 tahun berjumlah 122 pasien (67,40%). Skizofrenia (F20) sebanyak 100 pasien (55,25%). Kemudian, tipe skizofrenia tidak terorganisasi sebanyak 47 pasien (25,97%) dan tipe skizofrenia tak terdeferensiasi sebanyak 30 pasien (16,57%). Penggunaan Antipsikotik Tipikal (Generasi Pertama) (Haloperidol + Trifluoperazin + Chlorpromazin). Haloperidol 5 mg menjadi obat yang paling dominan di seluruh kelompok. Haloperidol dikenal efektif untuk mengatasi gejala positif akut (halusinasi, delusi) dan sering digunakan dalam situasi kegawatdaruratan psikiatri (agitasi atau mengamuk). **Simpulan:** Penggunaan obat terbanyak adalah antipsikotik kombinasi tipikal dan atipikal, terutama chlorpromazine, fluphenazine, olanzapine, dan clozapine. Lorazepam dan Diazepam digunakan sebagai terapi adjuvan untuk mengatasi kecemasan, insomnia, atau agitasi akut pada pasien skizofrenia. Trihexyfenidil 2 mg dari agen antikolinergik ini menunjukkan adanya upaya pencegahan atau pengobatan EPS yang diinduksi oleh antipsikotik, terutama Haloperidol dan antipsikotik tipikal lainnya.

Kata kunci: Antipsikotik, Atipikal, Skizofrenia, Tipe skizofrenia, Tipikal

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a psychotic condition characterized by social withdrawal, emotional and affective disturbances, and may involve hallucinations and delusions. One of the main approaches in the management of schizophrenia is the administration of antipsychotic medications. Antipsychotics are agents used in the treatment of psychotic disorders and severe mental illnesses. Antipsychotic drugs are classified into two groups: typical antipsychotics and atypical antipsychotics. **Objective:** To determine the profile of antipsychotic drug use among hospitalized patients at Kalawa Atei Psychiatric Hospital, Central Kalimantan. **Methods:** This study employed a non-experimental, quantitative research design using a descriptive, observational approach. The study was conducted through a review of medical record data of schizophrenia patients who underwent inpatient treatment. **Results:** Data were obtained from 181 hospitalized patients during the period January–August 2025. The majority of patients were male, totaling 146 patients (80.66%), while female patients numbered 35 (19.34%). Most patients were in the 25–50 years age group, accounting for 122 patients (67.40%). A total of 100 patients (55.25%) were diagnosed with schizophrenia (F20). The most common subtype was disorganized schizophrenia, found in 47 patients (25.97%), followed by undifferentiated schizophrenia in 30

patients (16.57%). The use of typical (first-generation) antipsychotics included haloperidol, trifluoperazine, and chlorpromazine. Haloperidol 5 mg was the most dominant medication across all patient groups. Haloperidol is known to be effective in managing acute positive symptoms (hallucinations and delusions) and is frequently used in psychiatric emergency situations such as agitation or aggressive behavior.

Conclusion: The most frequently used medications were combination therapies of typical and atypical antipsychotics, particularly chlorpromazine, fluphenazine, olanzapine, and clozapine. Lorazepam and diazepam were used as adjuvant therapies to manage anxiety, insomnia, or acute agitation in schizophrenia patients. Trihexyphenidyl 2 mg, an anticholinergic agent, indicates efforts to prevent or treat antipsychotic-induced extrapyramidal symptoms (EPS), particularly those caused by haloperidol and other typical antipsychotics.

Keywords: Antipsychotics, schizoaffective atypical, schizophrenia types, typical

PENDAHULUAN

Kesehatan manusia mencakup terpenuhinya kesehatan jiwa, raga, jasmani, dan rohani. Sekarang ini, perhatian akan kesehatan jiwa tidak kalah penting dengan kesehatan fisik. Seperti halnya terdapat fasilitas penunjang untuk mengobati dan menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu rumah sakit, terdapat juga fasilitas kesehatan yang menunjang khusus untuk orang dengan masalah kesehatan mental yaitu rumah sakit jiwa (RSJ) (Putri, 2019)

Salah satu contoh gangguan kesehatan jiwa adalah skizofrenia. Pasien yang menderita penyakit ini cenderung mengalami delusi dan halusinasi serta memiliki emosi irasional, berperilaku aneh dan terdapat disfungsi psikososial. Penggunaan obat-obatan terlarang dapat mengakibatkan penyakit kejiwaan atau skizofrenia, Gangguan jiwa yang tidak diobati akan menghambat kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari terutama dalam hal berkomunikasi (Rokom, 2021).

Terapi antipsikotik memiliki potensi untuk mengobati beberapa penyakit mental. Namun, ada kalanya terapi farmakologi sendiri tidak mencukupi, sehingga memerlukan bantuan medis. Obat antipsikotik dapat diresepkan oleh dokter berdasarkan kondisi mental pasien. Kecemasan, depresi, skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan tidur adalah beberapa kondisi dari gejala gangguan Kesehatan jiwa yang dapat diobati dengan psikotropika. Pemilihan golongan obat oleh dokter didasarkan pada karakteristik individu serta gejala klinis yang dialami. Untuk memperoleh efek terapeutik yang optimal, penggunaan obat harus dilakukan secara konsisten dalam jangka waktu beberapa minggu. (Laila, 2022)

Penggunaan Antipsikotik pada pasien skizofrenia telah memiliki ketepatan yaitu paling banyak diderita oleh laki-laki. Penelitian

sebelumnya Dianti Pratiwi dan Salman (2021) penggolongan obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah golongan atipikal. Data tertinggi penggunaan terapi antipsikotik tunggal adalah obat Risperidon. Berdasarkan terapi antipsikotik kombinasi menunjukkan urutan tertinggi adalah obat Clozapin- Risperidon, serta memiliki rasionalitas yang baik berdasarkan tepat indikasi, tepat dosis dan tepat pasien.

Sebuah kondisi psikotik yang melibatkan pengunduran diri sosial, gangguan emosional, dan afektif dengan kemungkinan halusinasi dan delusi. Hasil penelitian sebelumnya dilakukan (Agustarian *et al.*, 2024) Dengan pendekatan deskriptif care series dan sampel 100 orang, mayoritas pasien adalah laki-laki (54%) dengan usia dominan 17-32 tahun (66%). Mayoritas tidak bekerja (82%), tamat SMA (42%), belum menikah (71%), beragama Islam (69%), suku Batak Toba (53%), dan tipe skizofrenia yang umum adalah paranoid (100%). Kekambuhan terjadi ≥ 3 kali (75%), dan gejala yang sering muncul adalah halusinasi (85%). Partisipasi keluarga dalam mengontrol konsumsi obat, melibatkan penderita dalam aktivitas sosial, dan kegiatan keluarga dapat memberikan dukungan yang efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian yang diterapkan merupakan studi *kuantitatif non-eksperimen*, dengan rancangan penelitian *deskriptif observasional* yang dilakukan melalui telaah terhadap data rekam medis pasien skizofrenia yang menjalani perawatan rawat inap. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Kalawa Atei, Provinsi Kalimantan Tengah yang beralamat Jalan Trans Palangka Raya – Kuala Kurun KM. 16, Desa Bukit Rawi, Kabupaten Pulang Pisau, Kalimantan

Tengah, Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas B dengan Status: BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

Permohonan Izin Pendahuluan

Pengumpulan data menggunakan dokumentasi rekam medik pasien skizofrenia rawat inap yang tersedia di Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei.

- a. Peneliti melakukan permohonan *Ethycal Clearen* dari Komite Etik Universitas Sari Mulia.
- b. Peneliti melakukan permohonan izin kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia.
- c. Mengelompokan responden sesuai dengan inklusi menggunakan rekam medik pasien.
- d. Pengambilan data dengan melihat data di rekam medik
- e. Melakukan Crosscheck pada resep untuk melihat karakteristik pasien dan karakteristik obat

- f. Melakukan Pencatatan Data yang berisikan data yang dibutuhkan
- g. Mendapatkan hasil data peneliti.

HASIL

Hasil Analisis Rekam Medis Pasien Skizofrenia

Subjek Penelitian pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di rumah sakit jiwa dengan membaca jumlah rekam medis penelitian 181 data rekam medis. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis pasien rawat inap/rujuk psikiatri, terdapat 181 pasien dengan diagnosis utama skizofrenia paranoid (kode F20.x). Berdasarkan hasil analisis penelitian data karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Pasien rawat inap Skizofrenia di RSJ Kalawa Atei

	Karakteristik	N (%)=181 (100%)
jenis Kelamin	Laki-laki	146 (80,66%)
	Perempuan	35 (19,34%)
Umur Pasien	< 18 Tahun	9 (4,97%)
	18-60 Tahun	157 (86,74%)
	> 60Tahun	15 (8,29%)
Tipe Skizofrenia	F20.0 (skizofrenia)	101 (55,80%)
	F20.1 (Skizofrenia tidak terorganisir)	47 (25,97%)
	F20.3 (skizofrenia tak terdeferensiasi)	30 (16,57%)
	F20.5 (skizofrenia residual)	1 (0,55%)
	F20.6 (skizofrenia simplek)	2 (1,10%)
Lama perawatan	< 10 Hari	10 (5,52%)
	11-20 hari	156 (86,19%)
	21-30 hari	15 (8,29%)
Keadaan Pulang	Membaik	181 (100%)
	pulang paksa	0
	Meninggal	0
Keadaan Pasien	Lari	0
	Pasien Berulang	26 (14,36%)
penyakit penyerta sebelum masuk rumah Sakit	Pasien Baru	155 (85,64%)
	Hyperlipidemia	2 (22,22%)
	DM	1 (11,11%)
	Diabetes	2 (22,22%)
	Gastritis	1 (11,11%)
	Regio Scotum	1 (11,11%)
	Demensia	1 (11,11%)
	Batuk, Alergi	1 (11,11%)

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Kalawa Atei, Provinsi Kalimantan Tengah, didapatkan data dari 181 pasien yang menjalani rawat inap periode Januari-Agustus 2025 dengan jumlah terbanyak berjenis kelamin

laki – laki yaitu 146 pasien (80.66%) dan Perempuan yaitu 35 pasien (19,34%).

Berdasarkan karakteristik umur pasien mayoritas pasien berada pada rentang usia 18–60 tahun yaitu sebanyak 157 pasien (86,74%), diikuti

oleh pasien berusia lebih dari 60 tahun sebanyak 15 pasien (8,29%), dan pasien berusia kurang dari 18 tahun sebanyak 9 pasien (4,97%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia berada pada usia produktif.

Berdasarkan tabel diatas terdapat 6 tipe skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Kalawa Atei, Provinsi Kalimantan Tengah, yaitu tipe skizofrenia, paranoid, tipe tak terorganisir, tipe residual, tipe simplek dan tipe skizofrenia tak terdeferensiasi. Hasil penelitian yang didapatkan penelitian dapat diketahui bahwa diagnosis paling tinggi adalah tipe Skizofrenia sebanyak 100 pasien (55,25%). Kemudian tipe Skizofrenia tidak terorganisir sebanyak 47 pasien (25,97%) dan tipe Skizofrenia tak terdeferensiasi sebanyak 30 pasien (16,57%).

Tabel diatas menunjukkan lama perawatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Kalawa atei Kalimantan Tengah periode Januari – Agustus 2025 Lama perawatan terbanyak pada pasien yaitu dengan rentang 11 – 20 hari sebanyak 156 pasien (86.19%) Menurut catatan rekam medis, pasien yang diperbolehkan pulang adalah pasien yang keadaannya sudah memenuhi kriteria membaik, dimana pasien sudah dalam keadaan tenang, mandiri, makan dengan teratur, minum obat teratur, dan kooperatif.

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data keadaan pulang pasien tertinggi skizofrenia di Rumah Sakit Kalawa atei Kalimantan Tengah periode Januari – Agustus 2025 adalah membaik sebanyak 181 pasien (100%). Meskipun pasien pulang dalam keadaan membaik, tentunya terdapat catatan khusus yang mengharuskan pasien tetap melakukan pengobatan dengan rawat jalan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data pasien tertinggi skizofrenia di Rumah Sakit Kalawa atei yang menjalani rawat inap adalah pasien berulang yang berjumlah 26 pasien (14,36%) dan Pasien baru berjumlah 155 (85,64%). Hal ini disebabkan pasien tersebut tidak rutin melakukan pengobatan atau tidak patuh minum obat setelah diperbolehkan untuk pulang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data riwayat penyakit pasien sebelum dirawat dan penyakit lain yang diderita pasien selama perawatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Kalawa atei. Berdasarkan tabel diatas riwayat penyakit yang paling banyak diderita pasien adalah Diabetes sebanyak 2 pasien (22,22%). Sedangkan untuk penyakit lain yang paling banyak diderita pasien selama perawatan adalah penyakit Hyperlipidemia sebanyak 2 pasien (22,22%).

Tabel 2
Profil Penggunaan Obat Antipsikotik Pasien Rawat Inap skizofrenia di Rumah Sakit Kalawa atei

	Obat	N (%)= 181 (100%)
Antipsikotik Tipikal	Haloperidol 5 mg	88 (25,36%)
	Chlorpromazin 100 mg	9 (2,52%)
	Trifluoperazin 5 mg	22 (6,16%)
Antipsikotik Atpikal	Risperidon 2 mg	48 (13,83%)
	Clozapin 100 mg	44 (12,68%)
Psikotropika Golongan IV	Lorazepam 2 mg	9 (2,59%)
	Diazepam 5 mg	23 (7,59%)

Berdasarkan Tabel 2 profil penggunaan obat antipsikotik pada pasien rawat inap dengan skizofrenia di Rumah Sakit Kalawa Atei menunjukkan bahwa obat antipsikotik tipikal yang paling banyak digunakan adalah Haloperidol 5 mg, yaitu sebanyak 88 resep (25,36%). Obat tipikal lainnya, Trifluoperazin 5 mg dan Chlorpromazin 100 mg, digunakan masing-masing 22 resep (6,16%) dan 9 resep (2,52%). Sementara itu, pada

kelompok antipsikotik atipikal, Risperidon 2 mg menjadi obat yang paling sering diberikan dengan 48 resep (13,83%), diikuti oleh Clozapin 100 mg sebanyak 44 resep (12,68%). Selain itu, penggunaan psikotropika golongan IV yang sering diberikan sebagai terapi tambahan meliputi Diazepam 5 mg sebanyak 23 resep (7,59%) dan Lorazepam 2 mg sebanyak 9 resep (2,59%).

Tabel 3
Terapi Kombinasi Obat antipsikotik

Kombinasi Obat & Dosis	N (%) = 181 (100%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg	22 (6,08%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Lorazepam 2 mg	18 (4,97%)
Clozapin 100 mg + Haloperidol 5 mg	15 (4,14 %)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Diazepam 5 mg	8 (2,21%)
Risperidon 2 mg + Lorazepam 2 mg	6 (1,66%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 100 mg + Lorazepam 2 mg	5 (1,38%)
Clozapin 100 mg + Haloperidol 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg	4 (1,10%)
Haloperidol 5 mg + Chlorpromazin 100 mg	6 (1,66%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Risperidon 1 mg	4 (1,10%)
Haloperidol 5 mg + Risperidon 1 mg + Lorazepam 2 mg	3 (0,83%)
Clozapin 100 mg + Risperidon 2 mg	7 (1,93%)
Haloperidol 5 mg + Lorazepam 2 mg	3 (0,83%)
Clozapin 25 mg + Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg	3 (0,83%)
Haloperidol 5 mg + Chlorpromazin 25 mg	2 (0,55%)
Clozapin 100 mg + Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg	2 (0,55%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 25 mg + Lorazepam 2 mg	2 (0,55%)
Clozapin 25 mg + Trifluoperazin 5 mg	2 (0,55%)
Risperidon 2 mg + Clozapin 25 mg	2 (0,55%)
Clozapin 25 mg + Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Clobazam 10 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 100 mg + Haloperidol 1,5 mg + Soroquin 400 mg + Lorazepam 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 100 mg + Asam Valproat 250 mg + Trifluoperazin 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Ramipril 5 mg + Amlodipin 10 mg + Tablet Tambah Darah	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Diazepam 5 mg + Curcuma Tab + Tablet Tambah Darah + Hepa Q	1 (0,28%)
Chlorpromazin 100 mg + Haloperidol 5 mg + Asam Folat 1 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Lorazepam 2 mg + Clozapin 25 mg	1 (0,28%)
Trifluoperazin 5 mg + Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Trihexyphenidil 2 mg + Risperidon 2 mg + Clozapin 100 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 100 mg + Risperidon 1 mg	1 (0,28%)
Risperidon 2 mg + Clozapin 100 mg + Fluoxetin 20 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 100 mg + Lorazepam 2 mg + Curcuma Tab	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Risperidon 1 mg	1 (0,28%)
Trihexyphenidil 2 mg + Alprazolam 1 mg + Fluoxetin 20 mg + Risperidon 1 mg + Amitriptylin 25 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Asam Folat 1 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Lorazepam 2 mg + Cetirizin 10 mg	1 (0,28%)
Chlorpromazin 25 mg + Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 25 mg + Risperidon 1 mg + Amlodipin 10 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 100 mg + Risperidon 2 mg	1 (0,28%)
Diazepam 5 mg + Risperidon 2 mg + Tablet Tambah Darah	1 (0,28%)
Clozapin 100 mg + Haloperidol 5 mg + Curcuma Tab + Hepa Q Cap	1 (0,28%)
Trifluoperazin 5 mg + Haloperidol 1,5 mg + Lorazepam 2 mg + Amlodipin 10 mg	1 (0,28%)
Risperidon 2 mg + Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Trifluoperazin 5 mg + Asam Folat 1 mg + Tablet Tambah Darah	1 (0,28%)
Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Fluoxetin 20 mg + Diazepam 5 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Diazepam 5 mg	1 (0,28%)

Clozapin 25 mg + Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Diazepam 5 mg + Amitriptylin 25 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 100 mg + Risperidon 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Risperidon 1 mg + Fluoxetin 20 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Risperidon 1 mg + Haloperidol 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Risperidon 2 mg + Chlorpromazin 25 mg + Candesartan 16 mg + Vitamin B Complex	1 (0,28%)
Clozapin 100 mg + Haloperidol 5 mg + Diazepam 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Trifluoperazin 5 mg + Clozapin 100 mg + Diazepam 5 mg + Vitamin B Complex	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Risperidon 2 mg + Clozapin 100 mg + Olanzapin 10 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Haloperidol 5 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Risperidon 2 mg + Fluoxetin 20 mg + Asam Folat 1 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Lorazepam 5 mg + Asam Valproat 500 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Chlorpromazin 100 mg + Fluoxetin 20 mg	1 (0,28%)
Trifluoperazin 5 mg + Diazepam 5 mg + Aricept 10 mg	1 (0,28%)
Olanzapin 5 mg + Trifluoperazin 5 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Olanzapin 10 mg + Quetiapin 100 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Risperidon 2 mg + Amlodipin 10 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Diazepam 5 mg + Curcuma Tab	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Atorvastatin 20 mg + Haloperidol 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 25 mg + Atorvastatin 20 mg	1 (0,28%)
Trifluoperazin 5 mg + Haloperidol 5 mg + Olanzapin 10 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Amitriptylin 25 mg	1 (0,28%)
Asam Valproat 500 mg + Clozapin 100 mg + Olanzapin 10 mg + Haloperidol 5 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 100 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Trifluoperazin 5 mg + Trihexyphenidil 2 mg + Clozapin 100 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Risperidon 1 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Risperidon 1 mg + Diazepam 5 mg	1 (0,28%)
Risperidon 2 mg + Trifluoperazin 5 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Trifluoperazin 5 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Fluoxetin 20 mg + Risperidon 1 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 1,5 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Trifluoperazin 5 mg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Risperidon 1 mg + Lorazepam 2 mg + Antasida Tablet + Ranitidin Tablet	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Asam Valproat 250 mg + Lorazepam 2 mg + Soroquin 300 mg	1 (0,28%)
Haloperidol 5 mg + Clozapin 25 mg + Mecobalamin 500 mcg + Lorazepam 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 100 mg + Risperidon 2 mg + Asam Valproat 500 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Olanzapin 10 mg + Curcuma Tab	1 (0,28%)
Clozapin 25 mg + Trifluoperazin 5 mg + Diazepam 5 mg	1 (0,28%)
Chlorpromazin 25 mg + Haloperidol 5 mg	1 (0,28%)
Chlorpromazin 25 mg + Risperidon 2 mg + Trihexyphenidil 2 mg	1 (0,28%)
Trifluoperazin 5 mg + Lorazepam 2 mg + Risperidon 2 mg	1 (0,28%)

Hasil Data penelitian ini memberikan gambaran yang mendalam tentang pola polifarmasi, yaitu penggunaan kombinasi dua atau lebih obat, dalam penanganan pasien skizofrenia. Polifarmasi seringkali diterapkan pada pasien yang

tidak memberikan respons adekuat terhadap monoterapi (penggunaan satu jenis obat). Analisis data ini secara klinis yang kompleks untuk mencapai kontrol gejala yang optimal. Berdasarkan Tabel 3 terapi kombinasi obat antipsikotik pada

pasien rawat inap dengan skizofrenia di Rumah Sakit Kalawa Atei menunjukkan variasi regimen yang cukup beragam. Kombinasi yang paling banyak digunakan adalah Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg sebanyak 22 resep (6,08%), diikuti oleh Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Lorazepam 2 mg sebanyak 18 resep (4,97%), dan Clozapin 100 mg + Haloperidol 5 mg sebanyak 15 resep (4,14%).

Beberapa kombinasi lain, seperti Clozapin 25 mg + Haloperidol 5 mg + Diazepam 5 mg (8 resep; 2,21%) dan Risperidon 2 mg + Lorazepam 2 mg (6 resep; 1,66%), juga tercatat cukup sering digunakan. Namun, sebagian besar kombinasi obat hanya muncul sekali atau dua kali, masing-masing 0,28–0,55%, menunjukkan adanya terapi individualisasi sesuai kebutuhan pasien. Hasil ini terdapat kombinasi yang relatif umum, sebagian besar terapi disesuaikan secara spesifik, dengan penggunaan Clozapin dan Haloperidol sebagai obat yang paling dominan dalam berbagai kombinasi. Tingginya penggunaan Trihexyfenidil secara bersamaan (sebagai ko-terapi) mengindikasikan bahwa regimen antipsikotik yang diresepkan (terutama yang mengandung Haloperidol) menyebabkan efek samping motorik yang signifikan pada pasien, sehingga membutuhkan pencegahan atau penanganan EPS. (Chiappini *et al.*, 2022).

PEMBAHASAN

Hasil Penelitian ini menganalisis 181 rekam medis pasien yang didiagnosis dengan skizofrenia paranoid (F20.0). Dengan subjek penelitian yang spesifik, yaitu pasien rawat inap di rumah sakit jiwa Kalawa Atei Kalimantan Tengah dengan Pemilihan subjek diagnosis skizofrenia paranoid (F20.0) sangat penting. Ini menunjukkan bahwa penelitian tidak mencakup semua pasien skizofrenia, melainkan berfokus pada subtype yang paling umum Berdasarkan Tabel 1 mengenai karakteristik pasien rawat inap skizofrenia di RSJ Kalawa Atei dapat dilihat distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin, umur, tipe skizofrenia, lama perawatan, keadaan pulang, status pasien, serta penyakit penyerta sebelum masuk rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Kalawa Atei, Provinsi Kalimantan Tengah, didapatkan data dari 181 pasien yang menjalani rawat inap periode September 2024 - Agustus Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas pasien skizofrenia adalah laki-laki yaitu sebanyak 146 pasien (80,66%), sedangkan perempuan

sebanyak 35 pasien (19,34%). Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa laki-laki cenderung mengalami onset skizofrenia lebih awal dibandingkan perempuan, yaitu pada usia remaja akhir hingga dewasa muda. Selain itu, faktor biologis, hormonal, serta faktor sosial seperti stres lingkungan dan penyalahgunaan zat juga dapat meningkatkan risiko terjadinya skizofrenia pada laki-laki. Hasil penelitian lain disampaikan oleh (Cardoso *et al.*, (2017) bahwa laki laki cenderung mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami skizofrenia. perempuan cenderung mengalami gangguan di usia yang lebih lanjut daripada laki laki dengan kemunculan pada usia muda. Laki laki penderita skizofrenia tampak tidak sama dari perempuan yang mengalami gangguan ini pada beberapa hal. Proporsi berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada laki laki yaitu 60,2% serta perempuan 39,8%, penelitian (Cardoso *et al.*, 2017) menunjukkan bahwa tingginya skizofrenia pada laki laki ditimbulkan oleh persoalan persoalan sosial pada lingkungan sekitarnya. perempuan lebih lama menderita gangguan jiwa dibandingkan laki laki karena perempuan lebih baik dalam mendapatkan situasi kehidupan dibandingkan dengan laki laki (Gorwood *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori (Saintika *et al.*, 2018) Laki-laki yang mengalami depresi atau penyakit mental seperti skizofrenia sering kali tidak mau minum obat karena merasa bisa mengatasi kondisinya sendiri. Mereka cenderung mengalihkan perasaan mereka dengan mengonsumsi zat adiktif, alkohol, atau merokok. Perilaku ini memperburuk kondisi mereka, menyebabkan kekambuhan, kebutuhan untuk dirawat inap berulang, dan munculnya gejala putus obat, hingga muncul rasa tidak berdaya serta mengakhiri hidupnya tidak sama dengan perempuan. Penolakan pengobatan yang dilakukan oleh laki-laki dapat berujung pada konsekuensi yang fatal. Pola ini sangat berbeda dengan perempuan yang cenderung lebih terbuka untuk mencari bantuan dan mengikuti pengobatan.

Pembagian kelompok umur bertujuan untuk melihat kelompok umur mana yang memiliki persentase terbesar. Umur bukan menjadi salah satu faktor risiko penyakit skizofrenia, akan tetapi jika skizofrenia muncul pada usia dini dapat mengurangi kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan umur terbanyak pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Kalawa Atei, Provinsi Kalimantan Tengah, didapatkan data

dari 181 pasien yang menjalani rawat inap periode September 2024 -Agustus 2025 Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar pasien berada pada rentang usia 18–60 tahun yaitu sebanyak 157 pasien (86,74%), diikuti kelompok usia >60 tahun sebanyak 15 pasien (8,29%), dan kelompok usia <18 tahun sebanyak 9 pasien (4,97%). Hasil ini menunjukkan bahwa skizofrenia paling banyak terjadi pada usia produktif. Secara klinis, skizofrenia memang paling sering muncul pada usia remaja akhir hingga dewasa muda. Hal ini berkaitan dengan fase perkembangan psikologis dan sosial yang kompleks pada usia tersebut sehingga individu lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental.

Hasil dari penelitian (Zalfa dan Evi, 2022) pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan periode 2022 menunjukan bahwa Kelompok umur terbanyak pasien adalah 18-60 tahun sebesar 92,6% . Hal ini dikarenakan pada rentang umur tersebut merupakan umur produktif untuk mencari penghasilan dan juga memiliki risiko yang tinggi terhadap tanggung jawab keluarga.

Berdasarkan tipe skizofrenia, tipe yang paling banyak ditemukan adalah F20.0 (skizofrenia paranoid) sebanyak 101 pasien (55,80%). Selanjutnya diikuti oleh F20.1 (skizofrenia tidak terorganisir) sebanyak 47 pasien (25,97%), F20.3 (skizofrenia tak terdiferensiasi) sebanyak 30 pasien (16,57%), F20.6 (skizofrenia simpleks) sebanyak 2 pasien (1,10%), dan F20.5 (skizofrenia residual) sebanyak 1 pasien (0,55%). Dominasi tipe skizofrenia paranoid ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa tipe paranoid merupakan bentuk skizofrenia yang paling sering ditemukan pada pasien rawat inap karena gejala utama seperti waham dan halusinasi yang lebih menonjol sehingga membutuhkan penanganan intensif.

Lama rawat inap penderita skizofrenia dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan pasien (Padmasari and Sugiyono, 2019). Berdasarkan Hasil penelitian di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Kalawa Atei Provinsi Kalimantan Tengah, menunjukkan lama perawatan pasien skizofrenia terbanyak yaitu dengan rentang Paling banyak pada rentang 11–20 hari (86,19%) dari 181 pasien. Lama rawat yang terpusat dalam waktu singkat (2–3 minggu) menunjukkan bahwa sebagian besar intervensi ditujukan untuk stabilisasi gejala akut (menjadi tenang, mandiri, kooperatif) sebelum dipulangkan untuk rawat jalan.

Antipsikotik digolongkan menjadi antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal.

Antipsikotik generasi pertama “antipsikotik tipikal” adalah golongan obat yang mempunyai afinitas tinggi dalam menghambat dopamin 2 (D2), sehingga antipsikotik tipikal memiliki efek dalam menangani gejala positif yang timbul namun secara umum tidak dapat memperbaiki gejala negatif (NHS Greater Glasgow and Clyde, 2020)

Hasil penelitian pada Tabel 3 Penggunaan Antipsikotik Tipikal (Generasi Pertama) (Haloperidol + Trifluoperazin + Chlorpromazin). Penggunaan kombinasi antipsikotik tipikal generasi pertama seperti Haloperidol, Trifluoperazin, dan Chlorpromazin pada pasien dengan gangguan psikotik sering dijumpai dalam praktik klinis terutama pada kasus gejala psikotik yang berat atau tidak responsif terhadap monoterapi. Antipsikotik tipikal bekerja terutama dengan antagonisme reseptor dopamin D2 yang kuat untuk meredakan gejala positif skizofrenia seperti delusi dan halusinasi, sehingga dalam kombinasi dapat memberikan efek terapeutik yang lebih kuat dibandingkan satu agen saja, terutama pada pasien dengan manifestasi gejala yang kompleks atau akut. Kombinasi ini juga dapat dipilih ketika tujuannya adalah untuk menstabilkan pasien dalam fase akut sebelum melakukan penurunan dosis atau transisi terapi, meskipun pedoman internasional umumnya merekomendasikan monoterapi sebagai pendekatan utama. Praktik ini didukung oleh laporan pola penggunaan di mana kombinasi antipsikotik tipikal masih dominan dalam beberapa setting klinis, terutama di fasilitas rawat inap atau ketika terapi atipikal tidak tersedia atau kurang efektif. Namun, penting dicatat bahwa bukti dari studi klinis yang menguji efektivitas kombinasi tiga antipsikotik tipikal masih terbatas, dan potensi efek samping seperti gejala ekstrapiramidal dan risiko sindrom neuroleptik ganas menjadi pertimbangan penting dalam pemilihan rejimen terapi ini, sehingga keputusan klinis harus didasarkan pada evaluasi risiko-manfaat yang cermat (Foster, A. (2020).

Haloperidol 5 mg menjadi obat yang paling dominan di seluruh kelompok. Haloperidol dikenal efektif untuk mengatasi gejala positif akut (halusinasi, delusi) dan sering digunakan dalam situasi kegawatdaruratan psikiatri (agitasi atau mengamuk). Haloperidol berguna untuk menenangkan keadaan mania pasien psikosis atau untuk pasien dengan gejala positif yang dominan (Dipiro *et al.*, 2020) Dominasinya menunjukkan bahwa fasilitas tersebut mungkin sering menangani pasien dalam fase akut atau kondisi yang membutuhkan sedasi dan kontrol cepat.

Trifluoperazin dan Chlorpromazin memiliki penggunaan yang jauh lebih rendah, mencerminkan tren global di mana obat-obat tipikal yang lebih tua cenderung digantikan oleh Haloperidol atau antipsikotik atipikal. Chlorpromazin khususnya Obat ini bekerja pada beberapa reseptor yaitu norepinephrine, asetilkolin, histamin dan dopamine, namun afinitas pada reseptor dopaminergik D2 lebih lemah dibandingkan haloperidol (Dipiro *et al.*, 2020) walaupun efektif, memiliki efek samping sedasi dan hipotensi yang signifikan. Berdasarkan algoritma pengobatan untuk pasien skizofrenia, pemberian antipsikotik atipikal merupakan rekomendasi dalam terapi lini pertama (Azorin & Simon, 2020)

Risperidone adalah salah satu jenis antipsikotik atipikal yang banyak digunakan pada penelitian ini baik secara kombinasi atau tunggal. Risperidone merupakan turunan benzisoksazol yang memiliki afinitas tinggi pada reseptor 5-HT₂, D₂ dan pada reseptor alfa-1 tetapi afinitas obat pada reseptor H₁ dan alfa-2 rendah (Dipiro *et al.*, 2020). Oleh karena itu, obat ini di indikasikan untuk terapi skizofrenia gejala negatif maupun positif. Risperidone umum dikombinasi dengan klorpromazin dan klorpromazin disebabkan afinitas klorpromazin yang tinggi pada reseptor D₂ sehingga efektif untuk pasien yang kurang berespon pada penggunaan risperidone tunggal terutama pada pasien yang memiliki gejala positif disertai gangguan tidur (Keepers *et al.*, 2020)

Jenis dan kelas antipsikotik yang berbeda akan memiliki afinitas yang berbeda pada reseptor, oleh karena itu pemberian kombinasi antipsikotik diharapkan dapat saling melengkapi untuk reseptor yang berbeda dan dapat memberikan respon terapi yang lebih baik jika dibandingkan pemberian secara tunggal (Azorin & Simon, 2020). Penelitian sistematis riviwe terkait penggunaan polifarmasi antipsikotik dalam rentang tahun 1995-2020 memperlihatkan bukti bahwa penggunaan polifarmasi antipsikotik didasarkan pada studi efikasi dan efektivitas. Kombinasi antipsikotik dapat membantu menargetkan reseptor yang lebih luas (Azorin & Simon, 2020). Beberapa faktor yang menjadi pertimbangan dalam pemilihan jenis antipsikotik adalah respon pengobatan masa lalu, biaya pengobatan, komorbiditas, efek samping, preferensi pasien atau keluarga, rute pemberian yang tepat, obat lain yang digunakan secara bersamaan, ketidakpatuhan penggunaan obat dan adanya resistensi pengobatan.

Pada penelitian ini, kombinasi Kombinasi paling dominan adalah Haloperidol + Clozapin mg

25 (25,81%) dan Clozapin 100 mg + Haloperidol (19,35%) yang secara total mencapai (45,16%) dari seluruh kasus kombinasi. Hal ini mengindikasikan bahwa Haloperidol dan Clozapin adalah fondasi utama dalam strategi polifarmasi di fasilitas ini merupakan kombinasi yang banyak digunakan. Antipsikotik atipikal lebih mahal jika dibandingkan dengan antipsikotik tipikal (Handayani *et al.*, 2017). Pada manajemen psikososial penggunaan antipsikotik tipikal seperti clozapin dipilih untuk dikombinasikan dengan antipsikotik atipikal tidak hanya dikarenakan adanya efek sedasi, akan tetapi harga yang lebih murah menjadi faktor pertimbangan. Namun, pada pemberian kombinasi haloperidol dengan antipsikotik atipikal perlu mempertimbangkan apakah efek samping yang timbul masih dapat diterima oleh pasien dan perlu selalu dilakukan monitoring tanda-tanda vital pasien (Stroup *et al.*, 2000)

Penggunaan Triheksifenidil 2 mg (Antikolinergik) pada 53 pasien (14,85%) memerlukan perhatian khusus. THP bukan antipsikotik, melainkan obat antikolinergik yang digunakan untuk mencegah atau mengobati Efek Samping Ekstra Piramidal (EPS), seperti distonia, akatisia, atau parkinsonisme, yang merupakan efek samping umum dari antipsikotik, terutama antipsikotik Tipikal (seperti Haloperidol, yang sangat dominan dalam monoterapi dan kombinasi). Tingginya persentase pasien yang menggunakan THP mengindikasikan bahwa EPS adalah masalah klinis yang signifikan di fasilitas ini. Hal ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien dan mengurangi kepatuhan mereka terhadap pengobatan antipsikotik.

Obat golongan psikiatri termasuk ke dalam tiga besar obat yang terlibat dalam hepatotoksisitas, setelah obat neuron dan anti-infeksi. Prevalensi kejadian kerusakan hati yang diinduksi penggunaan obat psikofarmaka sulit ditentukan. Hal ini disebabkan data yang tersedia mengenai toksisitas hati akibat obat sebagian besar berasal dari kasus yang dilaporkan dan dari hasil uji klinis dan penelitian lain (Vukotić *et al.*, 2021). Antipsikotik dan antidepresan merupakan obat yang perlu memperoleh perhatian dalam penggunaannya (Vukotić *et al.*, 2021).

Diabetes mellitus adalah faktor risiko yang sangat kuat untuk morbiditas kardiovaskular, menjadi risiko yang setara dengan infark miokard. Meskipun digunakan secara luas, antipsikotik generasi kedua (APG2), terutama olanzapine dan clozapine, telah dikaitkan dengan sindrom metabolik dan perkembangan diabetes tipe 2.

Namun, risiko komplikasi metabolik berbeda dalam kelas antipsikotik generasi pertama (APG-1) dan APG-2, dengan APG-1 memiliki potensi yang tinggi dan APG-2 yang lebih baru, seperti aripiprazole dan ziprasidone, memiliki beban metabolisme yang lebih kecil dibandingkan dengan sisa obat antipsikotik lainnya sebagai terapi utama. (Bhandari *et al.*, 2024) Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dapat mengakibatkan terjadinya diabetes mellitus, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. (Mank *et al.*, 2024).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Penggunaan Obat Pada Pasien Skizofrenia Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei Kalimantan Tengah tahun 2025 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien skizofrenia dengan jumlah terbanyak berjenis kelamin laki – laki dengan rentang umur 25 – 40 tahun dan didominasi oleh orang yang tidak bekerja. Kategori skizofrenia terbanyak adalah skizofrenia tipe paranoid dengan rentang lama perawatan 11 – 20 hari dan pasien terbanyak pulang dalam keadaan membaik, serta didapatkan riwayat penyakit yang paling banyak diderita pasien adalah Diabetes Melitus dan penyakit lain yang paling banyak diderita pasien selama perawatan adalah hiperlipidimia.
2. Penggunaan obat terbanyak adalah antipsikotik kombinasi antara tipikal dan atipikal terutama obat chlorpromazine, fluphenazine, olanzapine, dan clozapine. Lorazepam dan Diazepam digunakan sebagai terapi adjuvan untuk mengatasi kecemasan, insomnia, atau agitasi akut pada pasien skizofrenia. Trihexyfenidil 2 mg dari agen antikolinergik ini menunjukkan adanya upaya pencegahan atau pengobatan EPS yang diinduksi oleh antipsikotik, terutama Haloperidol dan antipsikotik tipikal lainnya. Hal ini mendukung temuan bahwa Haloperidol merupakan obat yang paling sering digunakan.

REFERENSI

Anisa Desty Fitriana, Hardian, Intan Rahmania E. D.(2024). Rationality Evaluation of Usage of Antipsychotic Drugs in Adolescent Schizophrenia Patients in The Dr. Amino Gondohutomo Hospital, Central Java. *Journal of Research in Pharmacy* 4(2), Tahun 2024 e-ISSN : 2774-9967.

APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edn, Encyclopedia of Applied Psychology, Three-Volume Set. 5th edn. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

[doi: 10.1016/B0-12-657410-3/00457-8.](https://doi.org/10.1016/B0-12-657410-3/00457-8)

American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.177901>

Aurelia Da Silva Sequeira Fraga, & Melinda Lape Bessy., (2022). Identifikasi Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. *Jurnal Farmagazine* Vol. IX No.2

Astuti, L. (2020). Studi dokumentasi isolasi sosial pada pasien dengan Skizofrenia, Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta.

Bhandari, J., Thada, P. K., Hashmi, M. F., & DeVos, E. (2024). Typhoid Fever. Treasure Island (FL): StatPearls.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557513/>

Chiappini, S., Miuli, A., Mosca, A., Scaini, F., Marazziti, D., (2022). Misuse of anticholinergic medications: A systematic review. *Biomedicines*, 10(2), 355. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10020355>

Christica Ilsanna Surbakti, Tetty Agustinar Sinaga, & Artha Y. Sianipar., (2022) Profil Penggunaan obat Antipsikotik pada pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Upt. Puskesmas Helvitia Kota Medan. *Journal of Pharmaceutical and Sciences (JPS) |Volume 5| No. 2 |JULI-DES|2022|pp.187-192* Electronic ISSN : 2656-3088

Dianti Pratiwi, & Salman. (2021), Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia. *Syntax Literate. Jurnal Ilmiah Indonesia*. Vol 7, No 11, 2022. 541-0849 e-ISSN: 2548-1398

Dendiana, M. B. K. K., Nasrullah, B. T., & Rakhmawatie, M. D. (2024). Evaluasi Peresepan Obat Pasien Skizofrenia Lanjut Usia di Unit Rawat Inap RSUD dr.R.Seodjati Seomodiardjo Purwodadi Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(3), 690-699. <https://doi.org/10.33024/jmm.v8i3.14531>

Dipiro, J. T., Yee, G. C., Posey, L. M., Haines, S. T., Nolin, T. D., & Ellingrod, (2020). 422 V.

- Pharmacotherapy: Pathophysiologic (Eleventh A Approach edition).
<http://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1861&i...>
- Foster, A. (2020). *Antipsychotic polypharmacy*. PsychiatryOnline Focus. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190047>
- Handi Ardiansyah, Uyuni Azis, Ham Fransiskus Susanto, Erlyn Limoa, Fanny Wijaya. (2024). Pengaruh Penggunaan Obat Antipsikotik Atipikal terhadap Peningkatan Berat Badan dan Kadar Glukosa Darah Puasa Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. Halaman 10915-10920 Volume 8. No 1. 2024. ISSN: 2614-3097
- Ibragimov, K., Keane, G. P., Carreño Glaría, C., Cheng, J., & Llosa, A. E. (2024). *Haloperidol (oral) versus olanzapine (oral) for people with schizophrenia and schizophrenia-spectrum disorders*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024(7), Article CD013425. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013425>
- Gorwood et al dan Ragland et al. 2019. "Faktor Karakteristik dalam Kejadian Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia Characteristic Factors Affecting Relapse of Schizophrenia Patients." 13(2018).
- Houssam Boulenouar , Hadjer Benhatchi, Farah Guermoudi , Ahlem Hania Oumiloud & Asma Rahoui (2022). An actualized screening of schizophrenia-associated genes. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics* 23:81
- Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
- Keepers, G. A., Fochtmann, L. J., Anzia, J. M., Benjamin, S., Lyness, J. M., Mojtabai, R., Servis, M., Walaszek, A., Buckley, P. F., Lenzenweger, M. F., Young, A. S., Degenhardt, A., & Hong, S.-H. (2020). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia*. *American Journal of Psychiatry*, 177(9), 868–872. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.177901>
- Laila, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Pusuk Buhit RSJ Prof. dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus
- Lally J, Gaughran F, Timms P, Curran SR. Treatment-resistant schizophrenia: current insights on the pharmacogenomics of antipsychotics. *Pharmacogenomics Pers Med*. 2016;9 (1):117-129.
- Muthmainnah Muthmainnah, & Fazil Amris. (2024). Tinjauan Skizofrenia Secara Psikoneuroimunologi . *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran* , 2 (3), 01–15. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i3.3684>
- Mank, V., Azhar, W., & Brown, K. (2024, April 21). *Leukocytosis*. Treasure Island (FL): StatPearls; SAGE Publications Inc. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560882/>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi Cetakan Kedua). Jakarta: Rineka Cipta.
- Rokom. (2021, October 7). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. *Sehat Negeriku*.
- Pardede, J. A., Ariyo, A., & Purba, J. M. (2020). Self Efficacy Related To Family Stress In Schizophrenia Patients. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 831- 838.
- Paula Rumagit, Randy Tampa'I ,Douglas Pareta, JokeTombuku. (2021). Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.V.LRatumbusang. *The Tropical Journal of Biopharmaceutical* 2021, 4(1), 88-96
- Saputri, R., & Hakim, A. R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. CV. Pena Persada.
- Sartika Hutagaol, Putu R.V, Jerry, Ainun Wulandari, Elvina T. P, Amelia Febriani, Neng Esti Winahayu. (2023) Gambaran Pola Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Januari – Juni 2021. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*. JKMD.2023, 2(2): 113-137
- Saintika, Stikes Syedza, Jl Prof, Hamka No, dan Air Tawar.(2018.) "CAREGIVER KLIEN SKIZOFRENIA" Program Studi Sarjana Keperawatan Kata Kunci Keywords : Quality of life , characteristic caregiver , schizophrenia Latar Belakang Skizofrenia adalah kombinasi dari gangguan pikir , yang

- kuat dan rasa khawatir dalam merawat klie.”
2(April):42–49.
- Sitawati, A. D., Fithriyah, I., Karimah, A., & Muhammad, Z. K. (2022).
Mendampingi orang dengan skizofrenia. Airlangga University Press.
<https://books.google.co.id/books?id=YzGgEAAAQBAJ>
- (WHO). (2019). Skizofrenia. World Health Organization.
<https://bit.ly/WHOSkizofreni>
- Sri Wardani & Afrizal (2021) Risk Factors Of Skizofrenia In The Puskesmas Selat Panjang, Meranti Islands District. Bina Generasi ; *Jurnal Kesehatan* Edisi 13 Volume (1) 2021
- Stroup, T. S., A. Lieberman, J., S. Swartz, M., & McEvoy, J. P. (2000). Comparative effectiveness antipsychotic drugs of in schizophrenia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2(4), 373-379.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.4/tstroup>
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian , Kualitatif, Dan R & D. Bandung : Alfabeta
- Sumanto. (2020). Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif
- Suri Nurma & Salsabila Lyansaputri. (2024). Gambaran Penyakit Komorbid dan Pola Terapi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Pharmascience*, Vol. 11, No.2,2024, hal: 405-425 ISSN-Print. 2355 – 5386 ISSN-Online. 2460-9560.
<http://dx.doi.org/10.20527/jps.v11i2.19835>
- Vukotić, T. N., Đorđević, J., Pejić, S., Đorđević, N., & Pajović, S. B. (2021). Antidepressants- and antipsychotics-induced hepatotoxicity. *Archives of Toxicology*, 95(3), 767–789.
<https://doi.org/10.1007/s00204-020-02963-4>
- World Health Organization (WHO). (2022, January). Schizophrenia. World Health Organization.
- Yanti, N. K. W. and Andayani, D. (2021) ‘Evaluasi Tepat Pasien, Tepat Obat, Dan Tepat Dosis Penggunaan Antipsikotik Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Ntb’, *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 4(1), pp. 111-120. doi: 10.36387/jifi.v4i1.658.
- Zhuo C et al (2019) The genomics of schizophrenia: Shortcomings and solutions. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry* 93:71–76