

ANALISIS RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANTIPIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG

Rivaldo Hadovan Putra¹, Ade Maria Ulfa², Martianus Perangin Angin³

hadovanputra1504@gmail.com¹, ade_mariaulfa@malahayati.ac.id², martinpharmacist@gmail.com³

Universitas Malahayati

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang menggunakan obat antipsikotik. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat penting dilakukan untuk menjamin keamanan, efektivitas, dan ketepatan terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia berdasarkan parameter tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval, tepat informasi, dan tepat kondisi pasien. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan metode retrospektif. Data diambil dari 100 rekam medis pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung periode Januari–Maret 2025. Penilaian rasionalitas berdasarkan standar dari Kementerian Kesehatan RI, PPDGJ III, dan literatur fornasi. Hasil penelitian menunjukkan ketepatan diagnosis 100%, indikasi 100%, obat 100%, dosis 100%, cara pemberian 100%, interval waktu 100%, dan kondisi pasien 97%. Meskipun sebagian besar parameter sudah rasional, masih ditemukan kekurangan dalam pencatatan riwayat alergi dan informasi klinis pasien. Diperlukan keterlibatan aktif tenaga kefarmasian dalam optimalisasi terapi dan dokumentasi medis untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Kata Kunci: Rasionalitas, Antipsikotik, Skizofrenia, Tepat Obat, Tepat Dosis.

ABSTRACT

Schizophrenia is a chronic mental disorder that requires long-term therapy using antipsychotic medications. Evaluating the rationality of medication use is crucial to ensure the safety, effectiveness, and appropriateness of therapy. This study aims to evaluate the level of rationality of antipsychotic medication use in schizophrenia patients based on the following parameters: correct diagnosis, correct indication, correct medication, correct dosage, correct route of administration, correct interval, correct information, and correct patient condition. This study is a descriptive quantitative study using a retrospective method. Data were taken from 100 medical records of schizophrenia outpatients at the Lampung Provincial Mental Hospital from January to March 2025. The rationality assessment was based on standards from the Indonesian Ministry of Health, PPDGJ III, and national literature. The results showed 100% accuracy of diagnosis, 100% accuracy of indication, 100% accuracy of medication, 100% accuracy of dosage, 100% accuracy of route of administration, 100% accuracy of time interval, and 97% accuracy of patient condition. Although most parameters were rational, deficiencies were still found in recording allergy history and patient clinical information. Active involvement of pharmacists in optimizing therapy and medical documentation is needed to improve the quality of care.

Keywords: Rationality, Antipsychotics, Schizophrenia, Appropriate Medication, Appropriate Dose.

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan jenis gangguan psikotik yang menonjolkan disorientasi pikiran, perasaan, persepsi, dan perilaku yang tidak normal. Gangguan ini ditandai dengan munculnya keyakinan yang salah (waham), pandangan yang tidak sesuai dengan kenyataan (delusi), serta persepsi tanpa adanya rangsangan nyata (halusinasi) (Hakim Kurniawan et al., 2020). Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta individu di seluruh dunia, dengan tingkat kejadian 1 dari 300 orang (0,32%) secara global, dan 1 dari 222 orang (0,45%) di antara populasi orang dewasa. Onset biasanya terjadi pada akhir masa remaja hingga awal dua puluhan, dan cenderung lebih umum pada pria dari pada wanita (Girsang et al., 2020).

Berdasarkan data hasil pra survey Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di instalasi rawat jalan Daerah Provinsi Lampung, pada tahun 2024 terdapat 48.409 pasien rawat jalan dan sebesar 66,7 % persen merupakan kasus skizofrenia. Total pasien tersebut merupakan jumlah pasien yang masuk kategori 10 kasus atau jenis penyakit terbanyak yang ditangani RSJ Daerah Provinsi Lampung. Kemudian sebanyak 36.095 pasien skizofrenia rawat jalan. Rinciannya, Skizofrenia Paranoid 25.017, Skizofrenia Tak Terinci 2.220, Skizofrenia 8.618, Depresi Pasca Skizofrenia 75, Skizofrenia Residual 165 (Data RSJ Daerah Prov. Lampung 2024).

Penanganan skizofrenia melibatkan penggunaan obat antipsikotik sebagai pendekatan utama. Jenis obat antipsikotik terbagi menjadi dua generasi, yaitu generasi pertama (tipikal) dan generasi kedua (atipikal). Tantangan muncul terkait pemilihan dan penerapan obat dalam praktik pengobatan (Fitriana et al., 2023). Pentingnya mengevaluasi resep antipsikotik terletak pada kecocokan dengan kebutuhan medis, dosis yang sesuai, serta potensi efek sampingnya. Antipsikotik tipikal (generasi pertama) memiliki efek samping yaitu ekstrapiramidal, sedasi, hipotensi ortostatik, peningkatan prolactin, gangguan seksual, dan kejang. efek samping antipsikotik atipikal (generasi kedua) adalah kenaikan berat badan, dislipidemia, hiperglykemia hingga risiko diabetes tipe 2, efek ekstrapiramidal (lebih ringan dibanding tipikal, tapi tetap ada), Peningkatan prolactin. Hal ini penting mengingat seringnya terjadi penggunaan obat secara tidak tepat di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk pusat kesehatan utama, rumah sakit, dan praktik swasta. Ketidaksesuaian dalam penggunaan obat, pilihan obat yang tidak tepat, serta dosis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien dapat menjadi faktor penyebab kegagalan dalam terapi pengobatan skizofrenia (Agustini et al., 2024).

Rasionalitas obat ialah penggunaan obat yang sesuai dengan kondisi klinis yang dialami oleh pasien. Penggunaan obat dikatakan tidak rasional bila dampak negatifnya melebihi manfaat yang diperoleh oleh pasien. Kriteria untuk menilai rasionalitas penggunaan obat dapat digambarkan melalui pendekatan 6T, yang mencakup kesesuaian dalam tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat dosis cara dan lama pemberian, tepat informasi dan tepat kondisi pasien (Padmasari & Sugiyono, 2019). Berdasarkan penelitian terdahulu juga melakukan penelitian terkait rasionalitas penggunaan antipsikotik di instalasi rawat inap di salah satu RSJ di daerah Jakarta Selatan yang hasilnya penggunaan antipsikotik belum rasional dengan persentase tepat obat 77,6%, tepat pasien 96,6%, tepat dosis 74,1%, dan tepat aturan 69,0% (Dewi et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut masih terjadi ketidakrasionalan penggunaan obat antipsikotik seperti ketidaktepatan pemilihan obat serta dosis obat pada pasien skizofrenia. Maka hal tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan melihat tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat aturan pakai obat antipsikotik guna menjamin penggunaan obat antipsikotik yang digunakan sudah tepat, aman, dan efektif sesuai dengan kondisi klinis pasien.

METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dimana data dikumpulkan secara retrospektif. Data diambil dari rekam medik pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Data rekam medis yang diambil adalah pasien skizofrenia yang menggunakan obat antipsikotik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Lampung yang dilaksanakan pada periode bulan Januari – Maret 2025. Data diambil rekam medik pasien Skizofrenia. Berdasarkan data rekam medik pasien tersebut diperoleh sebanyak 100 data pasien Skizofrenia yang menggunakan Antipsikotik dan memenuhi kriteria inklusi sebagai objek penelitian.

Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari- Maret 2025 berdasarkan karakteristik usia dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Percentase (%)
(17-25 Tahun)	36	36,00
(26-35 Tahun)	23	23,00
(36-45 Tahun)	17	17,00
(46-55 Tahun)	13	13,00
(56-65 Tahun)	6	6,00
(>65 Tahun)	5	5,00
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa distribusi pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari hingga Maret 2025 paling banyak berasal dari kelompok usia 17–25 tahun, yaitu sebanyak 36 pasien (36%).

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari- Maret 2025 berdasarkan karakteristik jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Percentase (%)
Laki – Laki	47	47.00
Perempuan	53	53.00
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 2, distribusi pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari hingga Maret 2025 menunjukkan bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak, yaitu sebanyak 53 orang (53%), dibandingkan dengan pasien laki- laki sebanyak 47 orang (47%).

Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari-Maret 2025 berdasarkan karakteristik penyakit penyerta dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pasien Penyakit Penyerta

Penyakit Penyerta	Frekuensi	Percentase (%)
Gerd	8	8.00
HT	2	2.00
Thyroid	3	3.00
Eksim	1	1.00
Tbc	1	1.00
Tanpa Penyerta	85	85.00
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui Sebagian besar 85 % pasien (85,00 %) tidak memiliki penyakit penyerta. Penyakit penyerta paling banyak ditemukan adalah Gerd sebanyak 8 pasien (8.00%). Gerd merupakan gangguan saluran cerna atas yang cukup sering ditemukan pada pasien dengan kondisi metabolic. Skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit fisik, termasuk gangguan system pencernaan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seperti efek samping obat antipsikotik, gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, kurangnya kesadaran pasien terhadap keluhan fisik juga menyebabkan penanganan penyakit semakin terlambat. Kondisi ini penting untuk di perhatikan karena keberadaan penyakit penyerta dapat memengaruhi efektivitas pengobatan utama, kepuasan pasien terhadap terapi, dan kualitas hidup pasien.

Karakteristik Pengobatan

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari- Maret 2025 berdasarkan karakteristik pengobatan pada pasien skizofrenia yang diterima dan pengobatan lain dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Penggunaan Obat Antipsikotik Pasien Skizofrenia

Jenis Obat	Frekuensi	Percentase (%)
Haloperidol	21	16,54
Chlorpromazine	38	29,92
Risperidon	53	41,73
Aripiprazol	10	7,87
Clozapin	2	1,57
Quetiapin	3	2,36

Berdasarkan Tabel 4., diketahui bahwa dari total pasien skizofrenia yang diteliti, obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah Risperidon, yaitu sebanyak 53 pasien (41,73%). Selanjutnya diikuti oleh Chlorpromazine sebanyak 38 pasien (29,92%), dan Haloperidol sebanyak 21 pasien (16,54%). Jenis antipsikotik lain yang juga digunakan namun dengan frekuensi lebih rendah yaitu Aripiprazol (7,87%), Quetiapin (2,36%), dan Clozapin (1,57%).

Tabel 5. Penggunaan Obat lain yang diterima Pasien Skizofrenia

Jenis Obat	Frekuensi	Percentase (%)
Trihexyphenidyl	77	43,26
Fluoxetin	30	16,85
Clobazam	8	4,49
Amitriptilin	2	1,12
Stelosi	9	5,06
Setraline	12	6,74
Lorazepam	4	2,25
Merlopam	4	2,25
Alprazolam	3	1,69
Donepezil	3	1,69

Asam Valporoat	22	12,36
Vit B Kompleks	1	0,56
Propanolol	1	0,56
Paracetamol	1	0,56
Amlodipin	1	0,56

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa selain terapi utama berupa antipsikotik, pasien skizofrenia juga menerima beragam obat tambahan.

Evaluasi Rasionalitas Obat

Berdasarkan Tepat Diagnosa

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari- Maret 2025 berdasarkan tepat diagnose dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil Penelitian Berdasarkan Tepat Diagnosa

Ketepatan Diagnosa	Jumlah Pasien	Percentase(%)
Tepat Diagnosa	100	100
Tidak Tepat Diagnosa	0	0
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 6 seluruh pasien dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 100 pasien (100%), mendapatkan obat antipsikotik yang sesuai dengan diagnosis medis, yaitu skizofrenia.

Berdasarkan Tepat Indikasi

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari- Maret 2025 berdasarkan tepat indikasi dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7 Hasil Penelitian Berdasarkan Tepat Indikasi

Ketepatan Indikasi	Jumlah Pasien	Percentase(%)
Tepat Indikasi	100	100
Tidak Tepat Indikasi	0	0
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 7, seluruh pasien skizofrenia yang menjadi subjek penelitian (100 pasien atau 100%) menerima obat antipsikotik sesuai dengan indikasi pengobatannya. Tidak ditemukan kasus pemberian obat antipsikotik yang tidak sesuai indikasi.

Berdasarkan Tepat Obat

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari- Maret 2025 berdasarkan tepat jenis obat dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Hasil Penelitian Berdasarkan Tepat Jenis Obat

Ketepatan Obat	Jumlah Pasien	Percentase(%)
Tepat Obat	100	100
Tidak Tepat Obat	0	0
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 8, seluruh pasien skizofrenia yang menjadi responden dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 100 pasien (100%), telah menerima jenis obat antipsikotik yang tepat sesuai dengan pedoman terapi. Tidak ditemukan pasien yang mendapatkan obat antipsikotik yang tidak sesuai jenisnya.

Berdasarkan Tepat Dosis

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari- Maret 2025 berdasarkan tepat dosis dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Hasil Penelitian Berdasarkan Tepat Dosis

Ketepatan Jenis Obat	Jumlah Pasien	Persentase(%)
Tepat Dosis	100	100
Tidak Tepat Dosis	0	0
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 9, seluruh pasien (100%) yang menjalani pengobatan antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa selama periode Januari- Maret 2025 telah menerima dosis obat yang tepat. Tidak ditemukan pasien yang menerima dosis yang tidak sesuai mengenai terapi yang dijalani.

Berdasarkan Tepat Kondisi Pasien

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari- Maret 2025 berdasarkan tepat kondisi pasien dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10 Hasil Penelitian Berdasarkan Tepat Kondisi Pasien

Ketepatan Kondisi Pasien	Jumlah Pasien	Persentase(%)
Tepat Kondisi Pasien	97	97
Tidak Tepat Kondisi Pasien	3	3
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 10, dari total 100 pasien skizofrenia, sebanyak 97 pasien (97%) menerima pengobatan antipsikotik yang sesuai dengan kondisi klinisnya, sedangkan 3 pasien (3%) tercatat menerima terapi yang tidak sesuai dengan kondisi pasien.

Berdasarkan Tepat Cara Pemberian

Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari-Maret 2025 berdasarkan tepat kondisi pasien dapat dilihat pada tabel 11.

Ketepatan Cara Pemberian	Jumlah Pasien	Persentase(%)
Tepat Cara Pemberian	100	100
Tidak Tepat Cara Pemberian	0	0
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 11, seluruh pasien (100%) yang menjalani pengobatan antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa selama periode Januari- Maret 2025 telah menerima cara pemberian yang tepat. Tidak ditemukan pasien yang menerima cara pemberian yang tidak sesuai mengenai terapi yang dijalani.

Berdasarkan Tepat Interval

Berdasarkan Data hasil penelitian terhadap penggunaan obat antipsikotik pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa pada periode bulan Januari-Maret 2025 berdasarkan tepat interval dapat dilihat pada tabel 12.

Ketepatan Interval	Jumlah Pasien	Persentase(%)
Tepat Interval	100	100
Tidak Tepat Interval	0	0
Total	100	100

Berdasarkan Tabel 12, seluruh pasien (100%) yang menjalani pengobatan antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa selama periode Januari– Maret 2025 telah tepat interval. Tidak ditemukan pasien yang menerima interval yang tidak sesuai.

Rasionalitas Penggunaan Obat

Data keseluruhan hasil ketepatan rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat jalan rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung periode bulan januari sampai maret 2025.

Tabel 11 Rasionalitas Penggunaan Obat

NO	Parameter Penelitian	Persentase (%)
1	Tepat Diagnosa	100
2	Tepat Indikasi	100
3	Tepat Obat	100
4	Tepat Dosis	100
5	Tepat Kondisi Pasien	97
6	Tepat Cara Pemberian	100
7	Tepat Interval	100

Pembahasan

Karakteristik Pasien

1. Usia

Berdasarkan Tabel 1, distribusi pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari hingga Maret 2025 didominasi oleh kelompok usia 17–25 tahun sebanyak 36 pasien (36%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia remaja akhir hingga dewasa muda merupakan kelompok usia yang paling banyak mengalami skizofrenia dan mendapatkan terapi antipsikotik.

Fenomena ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa skizofrenia umumnya mulai muncul pada akhir masa remaja hingga usia dewasa muda. Menurut Kaplan & Sadock (2017), onset skizofrenia paling sering terjadi pada usia 15–25 tahun pada pria dan 25–35 tahun pada wanita. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut, terjadi banyak perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan yang dapat memicu munculnya gejala skizofrenia, terutama pada individu yang memiliki predisposisi genetik atau riwayat keluarga.

Selain itu, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021), kelompok usia muda cenderung memiliki faktor risiko lebih tinggi terhadap gangguan jiwa karena tingginya tekanan sosial, stres akademik maupun pekerjaan, serta penggunaan zat psikoaktif. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi pencetus timbulnya gangguan psikotik, termasuk skizofrenia, terutama pada individu dengan kerentanan biologis.

Data tersebut juga mencerminkan pentingnya upaya promotif dan preventif gangguan jiwa di kalangan remaja dan dewasa muda, termasuk melalui edukasi kesehatan jiwa, deteksi dini gangguan jiwa, serta penguatan sistem rujukan dan layanan kesehatan mental yang mudah diakses oleh kelompok usia tersebut.

Dengan dominasi pasien pada usia produktif, maka intervensi pengobatan dan rehabilitasi sosial perlu difokuskan untuk mendukung pemulihan fungsi sosial dan peningkatan kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 2, distribusi pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari hingga Maret 2025 menunjukkan bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki. Jumlah pasien perempuan tercatat sebanyak 53 orang (53%), sedangkan pasien laki-laki sebanyak 47 orang (47%).

Distribusi ini sedikit berbeda dari temuan epidemiologi global, di mana prevalensi skizofrenia umumnya lebih tinggi pada laki-laki. Menurut Kaplan & Sadock (2017), skizofrenia lebih sering terjadi pada pria dengan onset yang lebih dini, biasanya pada akhir masa remaja hingga awal 20-an, sedangkan onset pada wanita cenderung lebih lambat dan biasanya muncul pada usia akhir 20-an hingga awal 30-an.

Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada populasi tertentu, khususnya di wilayah Lampung, proporsi pasien perempuan bisa saja lebih tinggi karena berbagai faktor, seperti perbedaan dalam akses pelayanan kesehatan, perilaku pencarian pengobatan, dan dukungan keluarga. Perempuan cenderung lebih cepat mencari bantuan medis saat mengalami gangguan psikologis dibandingkan laki-laki, yang sering kali mengabaikan gejala awal atau mengalami stigma lebih besar dalam mencari pengobatan (WHO, 2021).

Selain itu, perbedaan ini juga bisa disebabkan oleh faktor sosial budaya setempat atau kemungkinan pengaruh pengambilan data di rumah sakit yang memiliki lebih banyak pasien perempuan rawat jalan pada periode tertentu.

Perlu dicatat bahwa meskipun jumlah pasien perempuan lebih banyak, perbedaan antara kedua jenis kelamin tidak terlalu besar (53% vs 47%), sehingga masih tergolong proporsional. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan terapi dan rehabilitasi yang mempertimbangkan perbedaan gender dalam pengelolaan pasien skizofrenia, termasuk aspek biologis dan psikososial.

3. Penyakit Penyerta

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari hingga Maret 2025 tidak memiliki penyakit penyerta (komorbid), yaitu sebanyak 85 pasien (85%). Sementara itu, sebanyak 15 pasien (15%) tercatat memiliki penyakit penyerta, dengan penyakit paling banyak ditemukan adalah Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) sebanyak 8 pasien (8%).

Penyakit penyerta lain yang ditemukan antara lain hipertensi (HT) sebanyak 3 pasien (3%), hipotiroid (thyroid) sebanyak 2 pasien (2%), eksim sebanyak 1 pasien (1%), dan tuberkulosis (TBC) sebanyak 1 pasien (1%).

Tingginya proporsi pasien tanpa penyakit penyerta menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia rawat jalan berada dalam kondisi fisik yang relatif stabil. Namun, keberadaan penyakit penyerta seperti GERD, hipertensi, dan gangguan tiroid tetap perlu mendapat perhatian karena dapat mempengaruhi metabolisme obat, interaksi obat, dan toleransi terhadap terapi antipsikotik.

Menurut Sadock et al. (2017), pasien skizofrenia rentan mengalami komorbiditas fisik akibat beberapa faktor, antara lain gaya hidup tidak sehat, efek samping obat jangka panjang (seperti antipsikotik atipikal yang dapat menyebabkan sindrom metabolik), serta akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan umum.

GERD sebagai penyakit penyerta yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini, merupakan gangguan saluran cerna bagian atas yang ditandai oleh refluks asam lambung ke esofagus. Beberapa antipsikotik, terutama yang memiliki efek antikolinergik, dapat memperburuk gejala GERD karena menurunkan motilitas gastrointestinal (Dipiro et al., 2022).

Adanya pasien dengan hipotiroidisme juga penting dicermati, karena gangguan tiroid

dapat memengaruhi fungsi kognitif dan mood pasien, serta berpotensi memperparah gejala psikotik. Selain itu, beberapa antipsikotik seperti risperidon dan quetiapine telah dilaporkan dapat memengaruhi fungsi tiroid pada penggunaan jangka panjang (Barnes et al., 2020).

Maka dari itu, skrining dan manajemen penyakit penyerta secara rutin sangat dianjurkan pada pasien skizofrenia, terutama sebelum dan selama terapi antipsikotik, untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan hasil terapi secara menyeluruh.

Karakteristik Pengobatan

a. Penggunaan Obat Antipsikotik Pasien Skizofrenia

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa dari total pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari hingga Maret 2025, obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah Risperidon, yaitu sebanyak 53 pasien (41,73%). Penggunaan Risperidon diikuti oleh Haloperidol sebanyak 38 pasien (29,92%), dan Chlorpromazine sebanyak 21 pasien (16,54%). Sementara itu, penggunaan antipsikotik lain seperti Aripiprazol (4,87%), Clozapin (1,57%), dan Quetiapin (2,36%) jauh lebih sedikit.

Dominasi penggunaan Risperidon mencerminkan kecenderungan klinis saat ini dalam memilih antipsikotik atipikal (generasi kedua) sebagai lini pertama pengobatan skizofrenia, karena dinilai memiliki profil efek samping yang lebih ringan, terutama terhadap gejala ekstrapiramidal jika dibandingkan dengan antipsikotik tipikal seperti Haloperidol dan Chlorpromazine (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Dipro et al., 2022). Risperidon juga efektif dalam menangani gejala positif dan negatif skizofrenia, sehingga menjadi pilihan utama dalam pengobatan rawat jalan.

Haloperidol, meskipun merupakan antipsikotik tipikal yang telah lama digunakan, masih banyak diresepkan karena efektivitasnya dalam menangani gejala psikotik akut, harga yang relatif terjangkau, dan ketersediaannya di fasilitas kesehatan. Namun, obat ini memiliki risiko lebih tinggi terhadap gejala ekstrapiramidal, seperti distonia, parkinsonisme, dan akatisia (Kaplan & Sadock, 2017).

Chlorpromazine, sebagai antipsikotik tipikal generasi lama, masih digunakan meskipun dalam proporsi yang lebih kecil. Obat ini cenderung digunakan pada kasus tertentu karena efek sedatifnya yang kuat, tetapi memiliki potensi menyebabkan efek samping antikolinergik dan hipotensi ortostatik.

Penggunaan Aripiprazol, Quetiapin, dan Clozapin tergolong lebih rendah, kemungkinan karena faktor-faktor seperti biaya, ketersediaan, serta kriteria selektif penggunaannya. Misalnya, Clozapin hanya direkomendasikan untuk pasien skizofrenia yang resisten terhadap pengobatan lain karena risiko agranulositosis, sehingga penggunaannya harus disertai pemantauan darah yang ketat (WHO, 2019; Kemenkes RI, 2021).

Data ini menunjukkan bahwa praktik pengobatan di rumah sakit jiwa ini telah mengikuti tren pengobatan modern dengan mengutamakan antipsikotik atipikal, namun tetap mempertahankan beberapa antipsikotik konvensional sebagai alternatif, terutama dalam kasus tertentu yang membutuhkan efektivitas tinggi atau ketika obat atipikal tidak tersedia.

b. Penggunaan Obat lain yang diterima Pasien Skizofrenia

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa selain mendapatkan terapi utama berupa antipsikotik, pasien skizofrenia juga menerima obat tambahan. Obat tambahan ini berfungsi untuk menangani gejala penyerta, efek samping obat, atau penyakit komorbiditas lainnya. Total terdapat 23 jenis obat lain yang digunakan oleh pasien.

Obat yang paling sering digunakan adalah Trihexyphenidyl sebanyak 77 kali penggunaan (43,26%). Trihexyphenidyl adalah obat antikolinergik yang umum digunakan untuk mengatasi efek samping ekstrapiramidal akibat penggunaan antipsikotik tipikal seperti haloperidol dan chlorpromazine, seperti tremor, rigiditas, dan distonia (Muench & Hamer, 2010; Dipro et al., 2015).

Obat kedua yang paling banyak digunakan adalah Fluoxetine (30 kali, 16,85%), yang

merupakan antidepresan golongan selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI). Penggunaan fluoxetine menunjukkan bahwa beberapa pasien skizofrenia mungkin juga mengalami gejala depresi atau gangguan mood yang memerlukan penanganan khusus (Sadock et al., 2015).

Clobazam (8 kali, 4,49%) dan Amitriptyline (2 kali, 1,12%) juga ditemukan dalam data. Keduanya merupakan obat penenang dan antidepresan, yang digunakan untuk menangani gangguan kecemasan atau gejala mood lainnya yang mungkin menyertai skizofrenia.

Penggunaan Lorazepam, Alprazolam, dan Diazepam mencerminkan perlunya penanganan gejala kecemasan, agitasi, atau gangguan tidur pada pasien. Benzodiazepin ini digunakan secara jangka pendek untuk menghindari ketergantungan (Muench & Hamer, 2010).

Beberapa pasien juga menerima Asam Valproat dan Vitoz Komplek (masing-masing 22 kali, 12,36%), yang mengindikasikan adanya penggunaan mood stabilizer atau terapi tambahan untuk gejala afektif seperti mania atau iritabilitas, yang kadang terjadi pada pasien dengan diagnosis skizoafektif atau bipolar komorbid.

Selain itu, ditemukan juga penggunaan analgesik (paracetamol), antihipertensi (amlodipin), serta obat antidemensia (donepezil) dalam jumlah kecil, yang menunjukkan adanya pasien dengan komorbid fisik atau neurologis lainnya.

Evaluasi Rasionalitas Obat

1. Tepat Diagnosa

Pasien dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 100 pasien (100%), mendapatkan obat antipsikotik yang sesuai dengan diagnosis medis, yaitu skizofrenia. Tidak terdapat pasien yang diberikan obat antipsikotik tanpa diagnosis skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan pemberian obat berdasarkan diagnosis sudah sesuai dan rasional, baik dari aspek klinis maupun terapi. Kriteria penilaian rasionalitas berdasarkan tepat diagnosis mengacu pada prinsip bahwa penggunaan obat harus sesuai dengan penyakit yang telah ditegakkan melalui pemeriksaan klinis dan psikiatri. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) dan WHO, salah satu indikator rasionalitas penggunaan obat adalah ketepatan dalam pemberian obat yang sesuai dengan diagnosis penyakit pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga medis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa telah menerapkan prinsip pengobatan yang rasional, di mana seluruh pasien yang mendapatkan terapi antipsikotik memang telah melalui proses diagnosis yang akurat sesuai pedoman PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) (Widiatmika, 2015). Hal ini penting karena pemberian antipsikotik yang tidak sesuai dengan diagnosis berisiko menyebabkan: Efek samping yang tidak perlu, Pemborosan biaya pengobatan, Ketidakefektifan terapi, Beban tambahan bagi pasien dan sistem Kesehatan.

Semua pasien dinyatakan telah memenuhi kriteria diagnosis skizofrenia berdasarkan PPDGJ III atau kriteria DSM-5. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian antipsikotik sudah didasarkan pada diagnosa medis yang valid dan sesuai standar (Kemenkes RI, 2021; Sadock et al., 2015).

2. Tepat Indikasi

Indikasi penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia sangat jelas dan spesifik. Menurut Pedoman Pengobatan Gangguan Jiwa PPDGJ III serta DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), antipsikotik merupakan terapi lini pertama untuk menangani gejala positif skizofrenia seperti halusinasi, delusi, dan perilaku agresif atau agitasi. Oleh karena itu, pemberian antipsikotik kepada pasien yang telah terdiagnosis skizofrenia adalah indikasi yang tepat secara klinis. Kesesuaian penggunaan obat dengan indikasi merupakan salah satu komponen penting dalam evaluasi rasionalitas penggunaan obat. Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) dan standar dari WHO, terapi dikatakan rasional apabila tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan pengobatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah

Sakit Jiwa telah memenuhi prinsip terapi rasional berdasarkan tepat indikasi. Hal ini juga mencerminkan bahwa tenaga kesehatan, khususnya dokter yang menangani pasien skizofrenia, telah mengikuti pedoman terapi dan menganalisis kebutuhan farmakologis pasien secara tepat. Tidak adanya penggunaan antipsikotik di luar indikasi juga menandakan tidak adanya overprescribing atau penggunaan obat secara berlebihan tanpa alasan klinis yang jelas.

Obat antipsikotik digunakan tepat sesuai indikasi, yaitu untuk menangani gejala skizofrenia seperti halusinasi, waham, dan perilaku disorganisasi. Ini menandakan bahwa terapi farmakologi sudah diberikan pada kondisi klinis yang membutuhkan (WHO, 2002).

3. Tepat Jenis Obat

Ketepatan jenis obat merupakan salah satu indikator penting dalam evaluasi rasionalitas penggunaan obat. Prinsip ini menekankan bahwa obat yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan klasifikasi, indikasi, dan efektivitas terhadap kondisi klinis pasien. Dalam konteks skizofrenia, penggunaan obat antipsikotik baik generasi pertama (tipikal) seperti haloperidol dan chlorpromazine, maupun generasi kedua (atipikal) seperti risperidone dan aripiprazole, merupakan terapi utama yang direkomendasikan oleh berbagai pedoman, seperti PPDGJ III, DSM-5, dan WHO Essential Medicines List. Jenis-jenis antipsikotik yang digunakan dalam penelitian ini (lihat Tabel 4. sebelumnya) meliputi: Antipsikotik tipikal: Haloperidol, Chlorpromazine. Antipsikotik atipikal: Risperidone, Aripiprazole, Clozapine, Quetiapine. Seluruh obat tersebut telah terbukti secara klinis efektif dalam mengatasi gejala-gejala utama skizofrenia seperti delusi, halusinasi, dan gangguan pikir. Selain itu, pemilihan jenis antipsikotik juga memperhatikan aspek tolerabilitas, efek samping, dan respons individual pasien, yang merupakan bagian dari prinsip terapi individualisasi. Kesesuaian jenis obat dengan kondisi klinis pasien juga menandakan bahwa tenaga medis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa telah mengikuti pedoman terapi terkini dan mempertimbangkan farmakoterapi berbasis bukti (evidence-based medicine).

Obat yang digunakan telah sesuai dengan pedoman pengobatan skizofrenia yang tercantum dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), formularium nasional, serta sumber lain seperti Dipiro (2015). Penggunaan antipsikotik tipikal dan atipikal yang disesuaikan dengan profil pasien menunjukkan pemilihan obat yang tepat.

4. Tepat Dosis

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4.9, seluruh pasien (100%) yang mendapatkan pengobatan antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari–Maret 2025 telah mendapatkan dosis yang sesuai dengan pedoman. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan obat antipsikotik sudah sesuai dengan kriteria tepat dosis, di mana dosis yang diberikan sesuai dengan pedoman terapi yang berlaku, seperti Pedoman Penggunaan Obat Nasional (PPON) 2021, Pedoman Praktik Klinis Skizofrenia PPD PDSKJI (2019), dan referensi farmakoterapi seperti Dipiro (2022).

Menurut Kemenkes RI (2021), kriteria rasionalitas obat salah satunya mencakup pemberian obat dalam dosis yang tepat, yaitu sesuai dengan usia, berat badan, kondisi klinis pasien, dan sesuai dengan pedoman pengobatan. Hal ini penting untuk meminimalkan efek samping dan resistensi serta mengoptimalkan keberhasilan terapi. Obat antipsikotik seperti haloperidol, risperidon, olanzapin, dan kawan-kawannya memiliki rentang dosis terapi yang spesifik. Misalnya, berdasarkan Dipiro (2022), haloperidol diberikan pada dosis 2–20 mg/hari, tergantung tingkat keparahan gejala dan respons pasien terhadap pengobatan. Jika semua pasien dalam penelitian ini menerima dosis dalam rentang tersebut dan tidak ditemukan penyimpangan dosis, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat telah memenuhi aspek rasional dalam hal tepat dosis. Kesesuaian dosis ini juga mengindikasikan bahwa tenaga medis telah melakukan penyesuaian terapi berdasarkan kondisi individual

pasien, yang merupakan bagian dari penerapan pelayanan farmasi klinik yang baik. Hal ini dapat berdampak pada peningkatan kepatuhan pasien, menurunkan risiko efek samping, dan meningkatkan hasil terapi.

Semua pasien mendapatkan dosis sesuai rekomendasi terapi dalam Pedoman Kemenkes, PPDGJ III, serta literatur farmakoterapi. Dosis yang sesuai mencegah risiko underdosing (tidak efektif) maupun overdosing (meningkatkan risiko efek samping) (Dipiro et al., 2015).

5. Tepat Kondisi Pasien

Ketepatan kondisi pasien dalam pemberian obat mengacu pada kesesuaian antara status klinis, usia, kondisi komorbid, dan riwayat penyakit pasien dengan pemilihan obat, dosis, dan bentuk sediaan. Evaluasi ini penting untuk mencegah terjadinya efek samping, interaksi obat, maupun ketidakefektifan terapi. Dalam konteks pasien skizofrenia, faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan meliputi: Riwayat penyakit penyerta (seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan liver), Status kognitif dan fungsional pasien, Kondisi metabolik yang dapat dipengaruhi oleh antipsikotik (seperti risiko obesitas atau gangguan lipid), Respons terhadap obat sebelumnya atau riwayat efek samping. Hasil yang menunjukkan tingkat ketepatan sebesar 97% menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah mendapatkan terapi yang mempertimbangkan kondisi individualnya. Namun, adanya 3% pasien dengan terapi yang tidak sesuai menunjukkan bahwa masih ada peluang perbaikan dalam evaluasi kondisi pasien sebelum pemberian obat.

Pemberian obat yang tidak sesuai dengan kondisi pasien dapat menimbulkan risiko seperti pada kasus Pasien No. 7

Tidak tepat kondisi pasien karena penggunaan benzodiazepin ganda (clobazam & lorazepam) yang tidak sesuai untuk jangka panjang. Fornas Kemenkes 2021 dan Dipiro 2020 menekankan benzodiazepin hanya digunakan jangka pendek ($\leq 2-4$ minggu) untuk kecemasan akut. Pada skizofrenia, kecemasan sebaiknya diatasi dengan optimalisasi antipsikotik atau SSRI, bukan benzodiazepin kronis karena risiko ketergantungan, sedasi berlebih, dan gangguan kognitif.

Pada kasus Pasien No. 14 Tidak tepat kondisi pasien karena pemberian trihexyphenidyl tanpa gejala ekstrapiramidal serta pemilihan chlorpromazine yang kurang sesuai untuk fase pemeliharaan skizofrenia pasca-skizoafektif.

Pada kasus Pasien No. 15 Tidak tepat kondisi pasien karena pemberian stelosi (fluoxetine) kurang sesuai untuk gejala cemas pada skizofrenia. Menurut Fornas Kemenkes 2021 dan Dipiro 2020, SSRI seperti fluoxetine digunakan jika terdapat diagnosis depresi mayor atau gangguan cemas menyeluruh (GAD) yang jelas, bukan hanya gejala cemas dalam episode skizofrenia.

Sebagian besar terapi sudah mempertimbangkan kondisi klinis, usia, dan komorbid pasien. Namun terdapat sedikit ketidaksesuaian (3%) yang mungkin disebabkan oleh pemberian obat yang tidak sepenuhnya mempertimbangkan kondisi fisiologis atau penyakit penyerta pasien.

6. Tepat Cara Pemberian

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan dalam Tabel 11, seluruh pasien (100%) yang menjalani pengobatan antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari–Maret 2025 telah menerima obat dengan cara pemberian yang tepat. Semua obat diberikan secara oral (per oral), yang merupakan rute pemberian standar untuk terapi pemeliharaan skizofrenia di pelayanan rawat jalan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) dalam Petunjuk Teknis Penggunaan Obat Rasional, tepat cara pemberian berarti rute atau jalan masuk obat ke dalam tubuh pasien harus disesuaikan dengan sifat obat, kondisi pasien, dan tujuan terapi. Untuk pasien skizofrenia yang berada dalam fase stabil atau menjalani terapi lanjutan, pemberian antipsikotik secara

oral merupakan rute yang dianjurkan karena praktis, non-invasif, dan mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Hal ini juga sejalan dengan rekomendasi dari Pedoman Praktik Klinis Skizofrenia PPD PDSKJI (2019) yang menyatakan bahwa pemberian obat antipsikotik secara oral merupakan pilihan utama di luar kondisi akut atau bila pasien tidak menunjukkan agitasi berat. Selain itu, berdasarkan Dipiro et al. (2022), sebagian besar antipsikotik seperti haloperidol, risperidon, dan olanzapin diformulasikan untuk rute oral, karena bioavailabilitas dan efektivitasnya sudah cukup baik melalui jalur tersebut.

Kepatuhan terhadap cara pemberian yang tepat sangat penting untuk menjamin efektivitas terapi, mencegah komplikasi, dan menghindari efek samping akibat rute pemberian yang tidak sesuai, seperti iritasi saluran pencernaan, reaksi injeksi, atau ketidakteraturan penyerapan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek tepat cara pemberian pada penggunaan obat antipsikotik dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria rasional berdasarkan pedoman nasional dan referensi farmakoterapi yang berlaku.

Seluruh obat diberikan dengan rute yang sesuai, yaitu per oral (PO), yang merupakan rute standar untuk terapi rawat jalan pada pasien skizofrenia. Tidak ditemukan kesalahan dalam metode pemberian obat.

7. Tepat Interval

Berdasarkan data pada Tabel 12, seluruh pasien (100%) yang menjalani pengobatan antipsikotik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada periode Januari–Maret 2025 mendapatkan obat dengan interval pemberian yang tepat, sesuai dengan regimen dosis yang direkomendasikan dalam pedoman pengobatan skizofrenia.

Tepat interval pemberian berarti obat diberikan dengan frekuensi yang sesuai agar kadar obat dalam darah tetap dalam rentang terapi yang efektif. Menurut Kemenkes RI (2021), interval pemberian yang rasional disesuaikan dengan farmakokinetik dan farmakodinamik obat, serta kondisi klinis pasien.

Sebagian besar antipsikotik oral seperti haloperidol, risperidon, dan olanzapin memiliki waktu paruh yang memungkinkan pemberian satu hingga dua kali sehari. Misalnya, berdasarkan Dipiro (2022): Haloperidol biasanya diberikan 1–2 kali sehari Risperidon diberikan 1–2 kali sehari Olanzapin cukup 1 kali sehari karena waktu paruhnya yang panjang

Selain itu, Pedoman Praktik Klinis Skizofrenia PPD PDSKJI (2019) juga menyarankan bahwa dalam fase stabil (rawat jalan), obat dapat diberikan secara oral dengan interval harian yang disesuaikan dengan jenis obat dan respons pasien terhadap terapi. Kesesuaian interval pemberian ini penting untuk menjaga konsistensi efek terapi, mencegah efek samping karena fluktuasi kadar obat, serta meningkatkan kepatuhan pasien. Dengan hasil 100% ketepatan interval pemberian, maka aspek ini telah memenuhi syarat rasionalitas penggunaan obat.

Interval pemberian obat (frekuensi per hari) sudah sesuai dengan anjuran dalam literatur dan pedoman terapi. Hal ini penting untuk menjaga konsentrasi obat dalam darah tetap stabil dan efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung selama periode Januari hingga Maret 2025, diperoleh hasil bahwa sebagian besar parameter rasionalitas telah terpenuhi dengan sangat baik. Seluruh pasien (100%) telah memenuhi aspek tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat interval pemberian. Selain itu, sebesar 97% pasien telah memenuhi kriteria tepat kondisi pasien.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tingkat rasionalitas penggunaan obat antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung selama periode penelitian tergolong

sangat baik, yang mencerminkan bahwa pelayanan pengobatan di instalasi rawat jalan telah berjalan sesuai dengan standar terapi dan pedoman klinis yang berlaku.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan beberapa saran guna meningkatkan rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia. Diharapkan kepada tenaga medis, khususnya dokter dan apoteker, untuk lebih cermat dan teliti dalam memilih jenis, dosis, serta aturan pakai obat antipsikotik yang sesuai dengan diagnosis dan kondisi klinis masing-masing pasien. Pemilihan terapi sebaiknya tetap mengacu pada pedoman yang berlaku seperti PPDGJ III dan referensi farmakoterapi terkini, guna memastikan efektivitas dan keamanan pengobatan. Selain itu, pihak rumah sakit diharapkan dapat melakukan evaluasi rutin terhadap pola pemberian obat antipsikotik serta mengadakan pelatihan berkala terkait penggunaan obat yang rasional. Hal ini penting guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang kejiwaan, serta mencegah terjadinya penggunaan obat yang tidak sesuai standar terapi. Untuk penelitian selanjutnya, penelitian juga dapat diperluas, tidak hanya terbatas pada aspek rasionalitas obat, tetapi juga mempertimbangkan faktor lain seperti efek samping obat, kepuasan pasien terhadap pengobatan, dan hasil klinis jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, T. T., Salsabila, F. R., & Mora, E. (2024). Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Indragiri Hulu. *Ensiklopedia of Journal*, 6(2), 76–82.
- Arisanti, U., & Mardatillah. (2021). Studi Kasus Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit “A.” *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal Case*, 6(2), 35–38.
- Barnes, T. R. E., et al.(2020). Antipsychotic medication side-effects and monitoring: A national survey of psychiatrists' attitudes and practices. *British Journal of Psychiatry Open*, 6(1), e10.
- Damanik, R. K., Amidos Pardede, J., & Warman Manalu, L. (2020). Terapi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Pasien Skizofrenia Dengan Isolasi Sosial. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 226. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.822>
- DiPiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey, L. M. (2022). *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach* (12th ed.). McGraw- Hill Education.
- Dippiro. (2022). *Pathophysiologic Approach to Hyponatremia*. *Archives of Internal Medicine*, 140(7), 897–902.
- Fahrul, Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014. *Online Jurnal of Natural Science*, 3(1), 40–46.
- Fitriana, A. D., Hardian, H., & Dini, I. R. E. (2023). ... Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Remaja Di Rawat Inap Rsd Dr Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. September 2023, 148–153. <https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/13886>
- Girsang, G. P., Tarigan, M. G., & Pakpahan, E. A. (2020). Karakteristik Penelitian Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1), 58–66.
- Glennasius, T., & Ernawati, E. (2023). Program Intervensi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keteraturan Berobat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4239–4249. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12528>
- Hakim Kurniawan, A., Elisya, Y., & Irfan, M. (2020). Studi Literatur : Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Gangguan Kejiwaan Skizofrenia. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 3(2), 199–208. <https://doi.org/10.36387/jifi.v3i2.556>
- <https://doi.org/10.1001/archinte.1980.00040020897004>
- Ihsan, S., Sabarudin, S., Asriani, W. O., & Nurwati, A. (2023). Analisis Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 8(2), 252. <https://doi.org/10.20961/jpsc.v8i2.71423>

- KEMENKES RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional 2011. 3–4. 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>
- Novitayani, S. (2019). Penyebab Skizofrenia Pada Pasien Rawat Jalan Di Aceh. Idea Nursing Journal, 8(3), 1–7.
- Padmasari, S., & Sugiyono. (2019). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2017. Acta Holistica Pharmaciana, 1(1), 25–32. <https://ojs.farmasimahaganesha.ac.id/index.php/AHP/article/view/10>. Perkemkes 2021. (n.d.). Gangguan Kejiwaan.
- Radiyah, Nur dan Ismika, R. (2020). Analisis Pemantauan Efek Samping Penggunaan Obat Anti Psikosis Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi, 8(2), 62–64.
- Rasmala Dewi, Aisa Dinda Mitra, & Rezky Adinda. (2024). Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi Periode April – Mei 2022. Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, 23(2), 215–226. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v23i2.649> Ratnasari, I. D. (2018). Analisis Drug Related Problems Penggunaan Antipsikotik Pada Penderita Schizophrenia Dewasa Di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya Ike Desy Ratnasari. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, 7(1), 721–735.
- Riyanda, F., Cholissodin, I., & Sutrisno. (2019). Klasifikasi Gangguan Jiwa Skizofrenia Menggunakan Algoritme Decision Tree C5.0. Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer, 3(10), 10176– 10182.
- Rumagit, P., Tampa'i, R., Pareta, D., & Tombuku, J. L. (2021). Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.V.L Ratumbuysang. Biofarmasetikal Tropis, 4(1), 88–96. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v4i1.314>
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO. (2019). Physical health and mental health: Co-morbidities. Geneva: World Health Organization.
- Widiatmika, K. P. (2015). Gangguan jiwa menurut PPDGJ II. Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau, 16(2), 39– 5.