

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DAN PERESEPAN
OBAT ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SCHIZOPHRENIA DI
POLIJIWA RAWAT JALAN RSJ PROF.DR. SOEROJO
MAGELANG PERIODE JUNI-DESEMBER 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Ida Puji Lestari
NPM: 15.0602.0041

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DAN PERESEPAN
OBAT ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SCHIZOPHRENIA DI
POLI JiWA RAWAT JALAN RSJ PROF. DR. SOEROJO
MAGELANG PERIODE JUNI-DESEMBER 2017

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

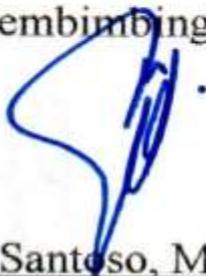
Ida Puji Lestari

NPM: 15.0602.0041

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I



(Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt.)
NIDN. 0621089102

Tanggal

18 Juli 2018

Pembimbing II



(Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt.)
NIDN.0607048602

Tanggal

18 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DAN PERESEPAN
OBAT ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SCHIZOPHRENIA DI
POLI JiWA RAWAT JALAN RSJ PROF. DR. SOEROJO
MAGELANG PERIODE JUNI-DESEMBER 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Ida Puji Lestari

NPM: 15.0602.0041

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal: 2018

Dewan Penguji

Penguji I



Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.
NIDN. 0619020300

Penguji II



Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt.
NIDN. 0621089102

Penguji III



Tiara Mega Kusuma, M.Sc., Apt.
NIDN. 0607048602

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 2018

Ida Puji Lestari

INTISARI

IDA PUJI LESTARI, GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DAN PERESEPAN OBAT ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SCHIZOPHRENIA DI POLI JIWA RAWAT JALAN RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG PERIODE JUNI – DESEMBER 2017.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 1 – 2 orang dari 1.000 penduduk nasional mengalami gangguan jiwa. Jawa Tengah menempati urutan kelima dengan prevalensi penderita schizoprenia 0,23% dari jumlah penduduk.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien berdasarkan umur, jenis kelamin dan untuk mengetahui persentase peresepan penggunaan obat antipsikotik dimana RSJ merupakan RS rujukan nasional yang hampir 75% adalah pasien schizoprenia. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan data kuantitatif dengan metode retrospektif.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pasien paling banyak diderita oleh pasien laki – laki (62%), dengan rentang umur 18 – 45 tahun (71,39%) dengan tipe schizoprenia paranoid yang paling banyak (47,24%). Gambaran peresepan obat antipsikotik berdasarkan golongan obat banyak digunakan antipsikotik atipikal (39,63%), dan kombinasi atipikal – tipikal (33,88%). Obat antikolinergik (Trihexyphenidil) paling banyak digunakan sebagai terapi adjuvan sebanyak (88,71%). Berdasarkan item untuk golongan atipikal digunakan risperidon-clozapin 16,27%, sedangkan golongan tipikal haloperidol-chlorpromazine (4,99%). Kombinasi obat atipikal – tipikal paling banyak digunakan kombinasi risperidone dan chlorpromazine sebesar 6,82%. Penggunaan obat generik sebesar 59,62%, Kombinasi obat Generik-Non Generik sebanyak 34,91%.

Kata kunci : Schizoprenia, Resep, Obat Antipsikotik

ABSTRACT

IDA PUJI LESTARI, DESCRIPTION OF PATIENT CHARACTERISTICS AND PRESCRIBING ANTIPSYCHOTIC DRUGS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN OUTPATIENT PSYCHOLOGY PROF. DR. SOEROJO MAGELANG JUNE - DECEMBER 2017.

Based on the Basic Health Research Data (RISKESDAS) of 2013 shows that as many as 1 - 2 people from 1.000 national population experience mental disorder. Central Java ranks fifth with the prevalence of schizophrenia 0.23% of the population.

This study aims to determine the description of patient characteristics by age, sex and to determine the percentage of prescribing the use of antipsychotic drugs where the RSJ is a national referral hospital that almost 75% are schizophrenic patients. The research method used descriptive method with quantitative data with retrospective method.

The results showed the most patient characteristics suffered by male patients (62%), with the age range 18-45 years (71.39%). Prescriptions of antipsychotic drug prescriptions based on group of drugs widely used atypical antipsychotics (39.63%), atypical combinations - typical (33.88%). Presentation of antipsychotic drug prescribed by drug class is widely used atypical antipsychotic (39,63%), atypical combination - typical (33,88%). Anticholinergic drugs (Trihexyphenidil) are most widely used as many adjuvant therapies (88,71%). Based on the items for atypical groups used risperidon 45.88%, while the typical group of chlorpromazine 30.63%). Atypical drug combinations - the most commonly used combination of risperidone and chlorpromazine was 21.49%. Combination of generic-non generic drugs as much as 34,91%.

Keywords: Schizophrenia, Prescription, Antipsychotic Drugs

PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini, aku persembahkan untuk :

1. Bapak, Ibu, yang telah menjadi motivasi dan penyemangatku, yang telah memberikan doa, nasehat, dan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
2. Suami dan anakku tercinta atas dukungan, semangat dan pengertiannya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi. You are my everything.
3. Tante Uci, Andung Prayitno, Mbak fava tiada ungkapan yang bisa menggambarkan apa yang telah kalian berikan selama ini hingga Karya Tulis Ilmiah ini tercipta. Aku tidak bisa berkata apa – apa selain terima kasih dan terima kasih.Semoga Allah SWT membalas dengan kebaikan
4. Teman – teman di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang khususnya Instalasi Farmasi atas support,bantuannya, dan pengertiannya.
5. Teman – temanku tercinta,teman seperjuangan dalam susah senang selalu sama – sama, terima kasih sudah menjadi bagian dalam hidupku..Kebersamaan selama tiga tahun yang tak akan pernah terlupakan..You guys are the best,I will always miss you.

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Karakteristik pasien dan peresepan obat antipsikotik pada pasien schizoprenia di poli jiwa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang” yang disusun sebagai salah satu syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi di Program Studi D-3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang.

Selanjutnya penulis berharap terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah khasanah pengetahuan, meskipun hanya dalam bentuk sederhana dan dapat menjadi masukan kepada pemerintah dan dunia farmasi. Bantuan dari berbagai pihak penulis rasakan besar pengaruhnya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu pula pada kesempatan ini, penulis dengan segala ketulusan hati ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Heni Lutfiyati, M.,Sc.,Apt. Selaku kepala prodi D3-Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang atas ijin penelitian yang diberikan.
3. Setiyo Budi. S,M.Farm.,Apt.selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sejak awal hingga selesai.
4. Tiara Mega K, M.Sc., Apt. Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Heni Lutfiyati, M.,Sc., Apt. Selaku dosen penguji atas saran, kritik, arahan, serta bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak dan Ibu dosen yang telah banyak memberi ilmu yang bermanfaat selama studi, serta seluruh staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Vivanty Pemi Lusika, S.Farm., Apt. selaku kepala Instalasi Farmasi RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang atas ijin dan bantuannya kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Keluargaku tercinta yang telah menjadi motivasi dan semangatku, serta telah memberikan doa, nasehat, dorongan, dan semangat hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.
9. Semuapihak yang telah membantu terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, hanya ucapan terimakasih yang dapat penulis sampaikan.

Wassalammu'alaikumWr. Wb

Magelang, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
INTISARI	v
ABSTRACT.....	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. TeoriMasalah yang Diteliti.....	5
1. Schizophrenia.....	5
2. Obat Antipsikotik	8
3. Efek samping penggunaan obat antipsikotik	10

4. Obat – obat Antipsikotik.....	11
5. Obat terapi tambahan.....	15
6. Resep.....	16
7. Profil RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang	16
B. Kerangka Teori	17
C. Kerangka Konsep	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian	19
B. Variabel Penelitian	19
C. Definisi Operasional	19
D. Populasi dan Sampel.....	20
E. Tempat dan Waktu Penelitian	22
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	22
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	22
H. Jalannya Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Karakteristik Pasien.....	24
1. Berdasarkan Jenis Kelamin	24
2. Berdasarkan Umur Pasien	25
3. Berdasarkan Tipe Schizophrenia	25
B. Peresepan Obat Antipsikotik	26
1. Berdasarkan Golongan Obat Antipsikotik	26
2. Berdasarkan Item Obat	27
C. Penggunaan Obat Generik dan Obat Non Generik.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2	Ketersediaan antipsikotik berdasarkan dosis dan bentuk sediaan....	10
Tabel 3	Persentase Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
Tabel 4	Persentase Karakteristik Pasien berdasarkan umur.....	25
Tabel 5	Persentase Karakteristik Pasien berdasarkan Tipe Schizophrenia ...	26
Tabel 6	Persentase Golongan Obat Antipsikotik.....	27
Tabel 7	Persentase Golongan Obat Antipsikotik Atipikal.....	28
Tabel 8	Persentase Golongan Obat Antipsikotik Tipikal.....	29
Tabel 9	Persentase Penggunaan Kombinasi Obat Antipsikotik	30
Tabel 10	Persentase Penggunaan Obat Tambahan.....	32
Tabel 11	Persentase Penggunaan Obat Generik dan Non Generik	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Algoritma Terapi Pasien Schizophrenia.....	14
Gambar 2 Kerangka Teori.....	17
Gambar 3 Kerangka Konsep	18
Gambar 4 Jalannya Penelitian.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data	39
Lampiran 2 Surat Keterangan Kelaikan Etik	40
Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data	41
Lampiran 3 Data Sampel	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 1 – 2 orang dari 1.000 penduduk nasional mengalami gangguan jiwa. Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan kelima terbanyak dengan prevalensi penderita schizophrenia 0,23% dari jumlah penduduk (RISKESDAS, 2013). Sejumlah 33% penderita schizophrenia merupakan kategori schizophrenia paranoid (Muhyi, 2010). Usia puncak onset untuk laki-laki adalah 15 sampai 25 tahun; untuk wanita usia puncak adalah 25 sampai 35 tahun (Irwan, 2008)

Antipsikotik merupakan terapi obat –obatan utama yang efektif mengobati schizophrenia (Irwan, 2008). Peresepan antipsikotik paling banyak digunakan dalam bentuk kombinasi (76,24%), peresepan antipsikotik atipikal sejumlah (21,55%), dan antipsikotik tipikal (2,21%) (Rusdi, Nugroho, & Saputra, 2015). Obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah kombinasi klorpromazin dan haloperidol (35,7%), obat tambahan yang paling banyak digunakan adalah trihexyphenidil (69,29%) (Manggalawati, 2016). Obat –obat yang sering digunakan dalam pengobatan schizophrenia meliputi antipsikotik, antiepilepsi, dan antidperesan (Perwitasari, 2008).

Terapi dengan menggunakan obat antipsikotik dibagi dalam 3 episode, yaitu terapi awal 7 hari pertama, terapi stabilisasi selama 6 – 8 minggu, dan terapi pemeliharaan selama 12 bulan. Terapi pemeliharaan untuk pasien yang multiple dilakukan minimal 5 tahun (Wells, Dipiro, Schwinghammer, & Dipiro, 2009). Penggunaan kombinasi antipsikotik setelah pemberian antipsikotik monoterapi gagal, termasuk clozapin (Rusdi et al., 2015). Golongan antipsikotik atipikal efektif untuk gejala positif maupun gejala negatif pada pasien schizophrenia (Jarut, 2013).

Penggunaan antipsikotik atipikal menjadi pilihan dalam pengobatan schizophrenia, karena mempunyai khasiat dalam memperbaiki gejala – gejala

negatif, serta memiliki sedikit bahkan tidak menimbulkan efek ekstrapiramidal (Sukandar, 2008)). Beberapa peneliti telah melaporkan kajian tentang terapi pengobatan dan karakteristik pasien schizophrenia. Namun peneliti belum menemukan kajian pola persepan obat antipsikotik pada populasi di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Berdasar latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan persepan obat antipsikotik pada pasien schizophrenia di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan deskriptif melalui penelusuran data secara retrospektif. Data diperoleh dari rekam medis pasien schizophrenia yang memperoleh persepan obat antipsikotik pada periode Juni – Desember 2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik dan persepan obat antipsikotik pada pasien schizophrenia di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Juni – Desember 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik dan persepan obat antipsikotik pada pasien schizophrenia di Poli Jiwa Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Juni – Desember 2017?

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui karakteristik pasien schizophrenia meliputi :

- (1) Jenis Kelamin
- (2) Umur pasien
- (3) Tipe Schizophrenia

b. Mengetahui gambaran persepan obat antipsikotik yang meliputi :

- (1) Persentase golongan obat antipsikotik
- (2) Persentase item obat antipsikotik
- (3) Persentase penggunaan obat generik dan non generik

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkait gambaran karakteristik dan persepan obat antipsikotik pada pasien schizoprenia di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini untuk mengetahui berapa besar penggunaan obat – obat antipsikotik pada pasien schizoprenia di poli jiwa rawat jalan sehingga mampu menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi dalam terapi pengobatan pasien schizoprenia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber referensi yang dapat membantu untuk penelitian selanjutnya untuk perkembangan terapi pengobatan pada pasien schizoprenia.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka yang telah dilakukan penelitian, tentang penggunaan obat antipsikotik pada pasien schizoprenia yang pernah dilakukan, yakni :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, tahun dan sumber informasi	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	NumlilKhairaRusdi , Jurnal Vol. 2. Universitas Muhammadiyah Prof Dr Hamka 2015	Drug related problem antipsikotik pada pasien schizofrenia paranoid akut di RS X Jakarta	Ketepatan penggunaan antipsikotik menurut kategori tepat indikasi sebanyak 86,82%, tepat obat 82,14%, tepat dosis 94,77%, dan interaksi obat kategori D 5,44% dan X 2,72%	Lokasi, waktu dan variabel penelitian

2	Dyah Aryani Perwitasari, M.Si.,A.Pt, Prosiding Seminar Nasinal Penelitian Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan, 2008	Kajian penggunaan atypical antipsychotic dan Conventional Antipsychotic pada Pasien skizoprenia di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.	Obat-obat yang digunakan dalam pengobatan skizoprenia meliputi antipsikotika, antiepilepsi, dan antidepresan	Lokasi, waktu dan variabel penelitian
3	Alvina, Tesis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2013	Gambaran Pola Peresepan dan alasan perubahan terapi pada pasien skizofrenia di poli jiwa dewasa RSCM	Penggunaan antipsikotik monoterapi (34,6%), antipsikotik atipikal (79,2%), perubahan komposisi jenis obat (43,8%), switching ke antipsikotik lain (56,3%) yang kemudian mendapatkan antipsikotik kombinasi.	Lokasi, waktu dan variabel penelitian
4	Yulia Maria Jarut, Fatimawali, Weny I. Wiyono, Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 2 No. 03 Program Studi Farmasi, FMIPA UNSRAT Manado, 2013	Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizopreni di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado Periode Januari-Maret 2013	Jenis antipsikotik yang digunakan adalah klorpromazin, haloperidol, trifluoperazin, risperidon dan klozapin. Pada terapi tunggal yang digunakan risperidon (21,1%) dan pada terapi kombinasi antipsikotik digunakan kombinasi haloperidol dan klorpromazin (23,2%). Kategori pengobatan Menggunakan antipsikotik tipikal, antipsikotik atipikal dan kombinasi antipsikotik tipikal-atipikal.	Lokasi, waktu dan variabel penelitian
5	Hariyani, Fitriana Yuliasuti, Tiara Mega Kusuma, D3 Farmasi Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, 2015	Pola pengobatan pasien schizofrenia program rujuk balik di Puskesmas Mungkid periode Januari – Juni 2014	Berdasarkan karakteristik pasien, lebih banyak diderita oleh laki-laki sebesar 54,76% rentang usia 25-35 tahun sebesar 45,24%. Penggunaan obat lebih banyak obat tipikal yaitu haloperidol, untuk kombinasi obat yakni kombinasi haloperidol dan chlorpromazin. Sedangkan untuk kesesuaian dosis dan aturan pakai yang digunakan di Puskesmas adalah 97,18% sesuai dan 2,82% tidak sesuai.	Lokasi, Waktu, dan variabel penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang Diteliti

1. Schizofrenia

a. Definisi

Schizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari – hari (Keliat, 2012). Kemampuan penderita untuk berfungsi secara normal mulai menurun dari waktu ke waktu dan memerlukan pengobatan seumur hidup (Ikawati, 2011).

b. Epidemiologi

Prevalensi penderita schizofrenia antara 15 sampai 30 kasus baru per 100.000 populasi tiap tahunnya. Gejala schizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Awitan pada laki-laki 15–25 tahun dan pada perempuan 25–35 tahun (Elvira, 2010). Prognosis atau perjalanan penyakit pada laki – laki lebih buruk dibandingkan pada penderita perempuan sehingga cepat terlihat (Tjay & Rahardja, 2007)

c. Etiologi

Penyebab schizofrenia berdasarkan studi menunjukkan bahwa faktor genetik, perkembangan janin dalam kandungan, lingkungan awal, neurobiologi, proses psikologis serta faktor sosial merupakan penyebab penting. Pada umumnya pasien schizofrenia tidak mempunyai penyebab umum tetapi dapat dilakukan identifikasi pada pasien schizofrenia yang didiagnosis dengan kondisi tersebut, sebab sekarang ini sebagian peneliti dan dokter mempercayai bahwa schizofrenia dipengaruhi oleh faktor

kerentanan otak baik yang diwarisi atau yang diperoleh pasien serta dari kejadian yang dialami selama hidupnya (Ikawati, 2011).

d. Gejala

- 1) Gangguan Proses Pikir
- 2) Gangguan Isi Pikir (waham)
- 3) Gangguan Persepsi (halusinasi)
- 4) Gangguan Emosi
- 5) Gangguan Perilaku
- 6) Gangguan Motivasi
- 7) Gangguan Neurokognitif (Menkes RI, 2015).

e. Tipe schizofrenia

Ada beberapa subtipe schizofrenia yang diidentifikasi berdasarkan variabel klinik, diantaranya :

- a) F 20.0 Schizofrenia paranoid
- b) F 20.1 Schizofrenia disorganisasi (hebefrenik)
- c) F 20.2 Schizofrenia katatonik
- d) F 20.3 Schizofrenia tak terinci
- e) F 20.4 Depresi pasca schizofrenia
- f) F 20.5 Schizofrenia Residual
- g) F 20.6 Schizofrenia simpleks
- h) F 20.7 Schizofrenia lainnya
- i) F 20.8 Schizofrenia yang tak tergolongkan

f. Klasifikasi Schizofrenia

Dalam hal menegakkan diagnosa pasien schizofrenia, maka harus memenuhi kriteria DSM-IV atau ICD- 10. Kriteria DSM-IV yakni :

1) Tipe *Paranoid*

Ada delusi dan halusinasi, tetapi tidak ada gangguan pemikiran, perilaku yang tidak teratur, serta respon yang datar.

2) Tipe *disorganized*

Gangguan berpikir dan perasaan yang terjadi bersama – sama

3) Tipe katatonik

Pasien hampir tidak bergerak atau menunjukkan kegelisahan atau gerakan yang tidak bertujuan

4) Tipe *undifferentiated*

Ada gejala psikotik tetapi tidak memenuhi kriteria untuk jenis paranoid, disorganized, atau katatonik

5) Tipe *residual*

Gejala positif terjadi pada intensitas rendah saja (Ikawati, 2011).

ICD- 10 dibagi menjadi 2 sub tipe tambahan, yaitu :

1) Post-skizofrenik depresi

Sebuah episode depresi yang timbul setelah pemyakit schizofrenia dimana beberapa gejala schizofrenia tingkat rendah masih ada.

2) Skizofrenia simpel

Berkembangnya gejala negatif yang menonjol tanpa sejarah episode psikotik (Ikawati, 2011).

g. Terapi Schizofrenia

1) Tujuan terapi

Tujuan terapi schizophrenia yakni dapat mengembalikan fungsi normal pasien dan mencegah kekambuhan

2) Sasaran terapi

(a) Fase akut : sasarannya yaitu mengurangi atau menghilangkan gejala psikotik dan meningkatkan fungsi normal pasien

(b) Fase stabilisasi: sasarannya yaitu mengurangi resiko kekambuhan dan meningkatkan adaptasi pasien di lingkungan masyarakat.

3) Strategi terapi

Dalam pengobatan pasien schizophrenia terdapat 3 tahap pengobatan dan pemulihan, yakni :

(a) Terapi fase akut

Terapi yang dilakukan pada saat terjadi episode akut misalnya halusinasi, delusi, paranoid, dan gangguan berpikir. Tujuan pengobatan pada fase ini yakni untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak membahayakan diri sendiri dan orang sekitarnya.

(b) Terapi fase stabilisasi

Pada fase ini gangguan berupa gejala psikotik ringan, dan pasien rentan terhadap kekambuhan. Tujuan pengobatan dengan terapi ini untuk mencegah kekambuhan, mengurangi gejala, dan mengarahkan pasien ke dalam tahap pemulihan yang lebih stabil.

(c) Terapi tahap pemeliharaan

Merupakan terapi pemulihan pada pasien schizophrenia jangka panjang dimana tujuan terapi fase ini adalah untuk mempertahankan kesembuhan, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan serta mengajarkan ketrampilan untuk hidup sehari – hari (Ikawati, 2011)

2. Obat antipsikotik

Obat – obatan yang digunakan untuk pengobatan pasien schizophrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja dengan mengatasi gejala psikotik misalnya perubahan perilaku, agitasi, sulit tidur, halusinasi, waham, proses pikir kacau (Keliat, 2012). Antipsikotik digunakan untuk pengobatan episode akut, untuk pencegahan kekambuhan, pengobatan darurat gangguan perilaku akut, dan untuk mengurangi gejala (Ikawati, 2011). Pemilihan jenis antipsikotik mempertimbangkan gejala psikotik yang dominan dan efek samping. Bila gejala negatif lebih menonjol dari gejala positif, maka pilihannya adalah obat antipsikotik atipikal (golongan generasi kedua), sebaliknya jika gejala positif yang lebih menonjol dibandingkan gejala negative pilihannya adalah tipikal (golongan generasi pertama).

Menurut (Tjay & Rahardja, 2007) obat antipsikotik dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu :

1) Antipsikotik klasik atau obat typis (tipikal)

Golongan ini efektif mengatasi simtom positif, pada umumnya dibagi dalam sejumlah kelompok kimiawi, diantaranya :

- (a) Derivatfenotiazin: chlorpromazine, levomepromazin dan trifluoperazin, thioridazin, periciazin, ferfenazine, prokloperazin, thietilperazin
- (b) Derivat thioxanthen : klorprotixen dan zuklopentixol
- (c) Derivat butirofenon : haloperidol, bromperidol, pipamperon, dan droperidol
- (d) Derivat butilpiperidin : pimozida, fluspirilen, penfluridol.

Semua obat golongan antipsikotik tipikal mempunyai khasiat yang sama dalam sekelompok pasien ketika diberikan dalam dosis yang potensinya sama.

2) Antipsikotik atypis (atipikal)

Bekerja melawan simptom negatif Antipsikotik atipikal mempunyai sedikit bahkan tidak menimbulkan terjadinya efek ekstrapiramidal, tidak adanya kecenderungan untuk menyebabkan *tardive dyskinesia*, serta efek terhadap serum prolaktin yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan efek samping dari antipsikotik tipikal (Sukandar, 2008). Obat golongan ini diantaranya sulpirida, clozapin, risperidon, olanzapin dan quetiapin.

Obat antipsikotik dapat digunakan dalam berbagai kombinasi dengan obat lainnya, seperti antikonvulsan, stabilisator mood, antikolinergik, antidepresan, dan benzodiazepine (Ikawati, 2011).

Tabel 2.1 Ketersediaan antipsikotik Berdasarkan Dosis dan Bentuk Sediaan

Nama Generik	Dosis Awal(Mg/Hari)	Rentang dosis penggunaan (Mg/Hari)	Bentuk Sediaan
Obat Antipsikotik Generasi pertama (Tipikal)			
Chlorpromazine	50 – 100	300 - 1000	T,L,C,L,I,C-ER,SR
Haloperidol	2 – 5	2 - 20	T,L,C,I,LAI
Trifluoperazone	2 – 5	5 - 40	T,L,C,I
Thionidazine	50 – 150	100 - 800	T,L,C
Fluphenazine	5	5 - 20	T,L,C
Pherpenazine	4 – 24	16 - 64	T,L,C,I
Thiotixane	4 – 10	4 - 50	C,LC
Loxapine	20	50 - 150	C,LC
Obat Antipsikotik Generasi kedua (Atipikal)			
Aripiprazole	5 – 15	15 - 30	T
Clozapine	25	100 - 800	T
Olanzapine	5 – 10	10 - 20	T,I,O
Quetiapine	50	300 - 800	T
Risperidone	1 – 2	2 - 8	T,O,L
Ziprasidone	40	80 - 160	C,I

Keterangan :

- a) TA. Parameter ini tidak digunakan pada antipsikotik generasi kedua(atipikal).
- b) T (tablet); C (kapsul); ER atau SR (*extended* atau *sustained release*); I (injeksi); L (larutan cair,eliksir atau suspensi); LC (larutan pekat); O (sediaan oral dalam bentuk tablet); LAI (injeksi long acting).

3. Efek samping penggunaan obat antipsikotik

Karena penderita schizophrenia mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, sangat penting untuk menghindari atau meminimalkan efek samping yang timbul.Efek samping yang dapat timbul yakni gejala ekstrapiramidal (GEP), dimana terjadi kekakuan pergerakan otot – otot.Selain itu tremor pada tangan dan kaki,

biasanya dokter memberikan obat antikolinergik (benzotropin) yang diminum bersamaan dengan obat antipsikotik guna mencegah atau mengobati efek samping tersebut. Efek samping lain yang dapat timbul yaitu *tardive dyskinesia* dimana terjadi pergerakan mulut yang tidak terkontrol, *protruding tongue*, *facial grimace*. Obat-obat schizophrenia juga dapat menyebabkan gangguan fungsi seksual, untuk mengatasinya biasanya dokter memberikan antipsikotik atipikal yang efek sampingnya lebih sedikit, serta dapat meningkatkan berat badan (Irwan, 2008).

4. Obat – obat antipsikotik

1) Obat Generasi pertama (tipikal)

(a) Chlorpromazine

Sediaan : Tablet 25 mg, 100 mg

Dosis : i.m atau i.v 25 mg garam HCL selama 3 – 4 hari, bila perlu dinaikkan sampai 1 gr sehari. Sebagai adjuvans sedang/hebat 2 – 4 kali sehari 25 mg.

Indikasi : Schizophrenia dan psikosis lainnya.

(b) Thioridazin

Sediaan : Tablet 50 mg, 100 mg

Dosis : Oral 2 – 4 kali sehari 25 – 75 mg maksimal 800 mg sehari, sebagai tranquilizer 2 – 3 kali sehari 15 – 30 mg.

Indikasi : Schizophrenia dan psikosis lainnya, mania.

(c) Perphenazine

Sediaan : Tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg

Dosis : Oral 2 – 3 kali sehari 2 – 4 mg, maksimal 24 mg sehari, i.m 100 mg setiap 2 – 4 minggu.

Indikasi : Schizophrenia dan psikosis lainnya.

(d) Trifluoperazin

Sediaan : Tablet 5 mg

Dosis : Oral permulaan 5 mg sehari, dinaikkan setiap 2 – 3 hari dengan 5 mg sampai maksimal 90 mg. antimuskarinik dan tranquilizer 2 kali sehari 1 – 3 mg.

Indikasi : Schizophrenia dan psikosis lainnya.

(e) Haloperidol

Sediaan : Tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 2 mg, 5 mg. Injeksi 5 mg/ml

Dosis : Oral 2 – 4 kali sehari 1,5 mg – 5 mg, pemeliharaan 2 – 4 mg sehari.

Indikasi : Schizophrenia dan psikosis lainnya, mania.

(f) Flufenazine

Sediaan : Injeksi 25 mg/ml

Dosis : Pada psikosis akut i.m 1,25 mg lalu setiap 4 – 8 jam 2,5 mg sampai gejala terkontrol, pemeliharaan 25 mg enantat setiap 2 minggu, atau 25 mg decanoat setiap 3 – 4 minggu.

Indikasi : Schizophrenia dan psikosis lain, mania, terapi tambahan jangka pendek pada ansietas berat.

2) Obat generasi kedua (atipikal)

(a) Risperidon

Sediaan : Tablet 2 mg, 3 mg, oral solution 1 mg/ml

Dosis : oral 2 kali sehari 1 mg, maksimal 2 kali sehari 5 mg

Indikasi : Schizophrenia akut dan kronik

(b) Clozapine

Sediaan : Tablet 25 mg, 100 mg

Dosis : Oral 25 – 50 mg sehari, berangsur dinaikkan sampai maksimal 600 mg sehari. Pemeliharaan 1 kali sehari 200 mg malam hari.

Indikasi : Schizophrenia pada pasien yang tidak bereaksi terhadap obat – obat antipsikotik konvensional.

(c) Aripiprazol

Sediaan : Tablet 5 mg, 10 mg, 15 mg.

Dosis : Terapi rumat untuk schizophrenia akut dan gangguan bipolar 10 mg atau 15 mg 1 x sehari maks. 30 mg/hari. Terapi tambahan untuk gangguan depresi mayor dosis awal 2 – 5 mg/hari. Maks. 15 mg/hari.

Indikasi : Terapi rumat untuk schizophrenia akut dan gangguan bipolar. Terapi tambahan untuk gangguan depresi mayor.

(d) Olanzapin

Sediaan : Tablet 5 mg, 10 mg

Dosis : Dosis awal 5 mg – 10 mg sekali sehari tidak lebih dari 20 mg per hari

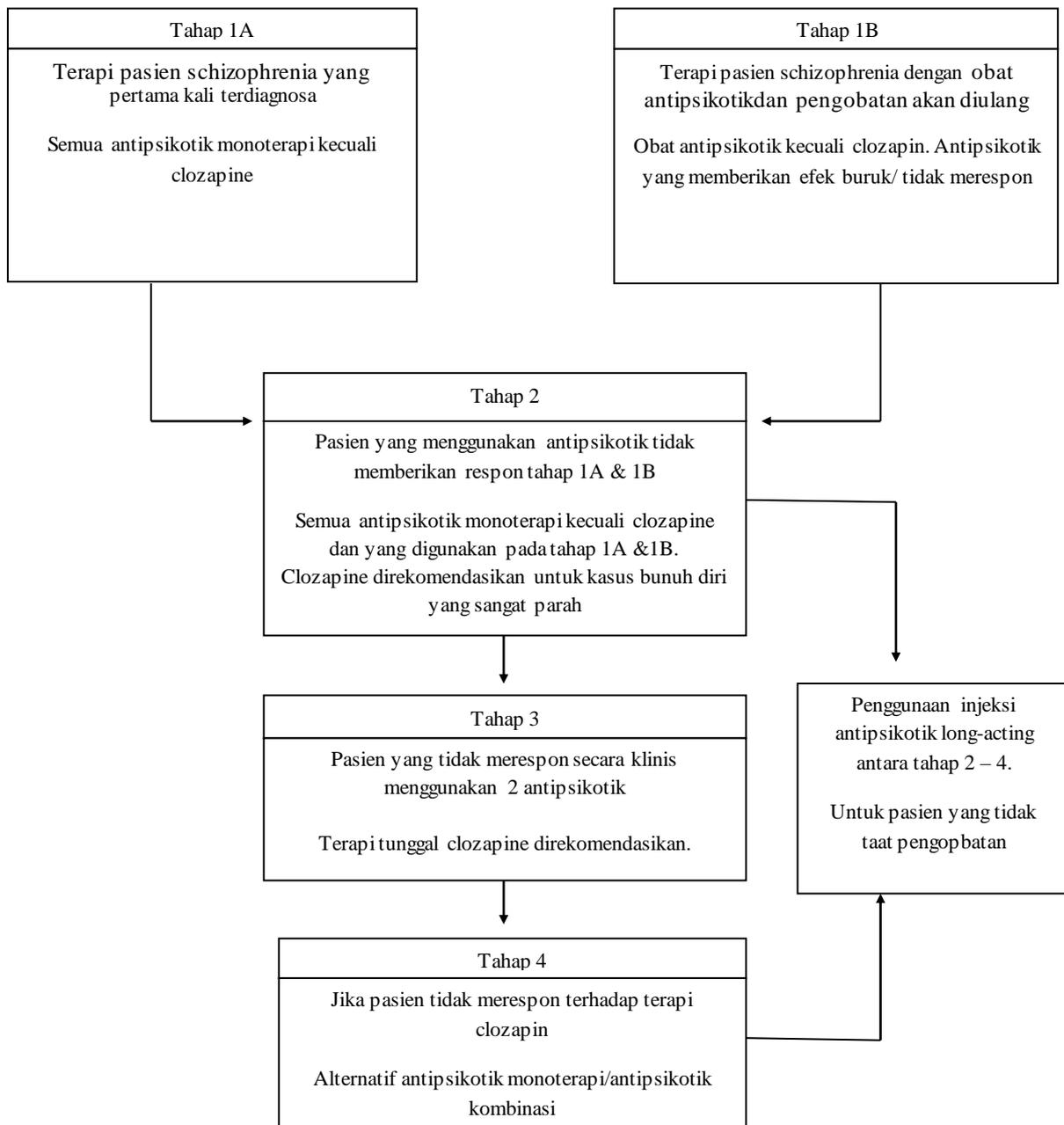
Indikasi : Gangguan perilaku pada schizophrenia atau mania.

(e) Quetiapine

Sediaan : Tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg

Dosis : Untuk 4 hari pertama : 50 mg (hari I), 100 mg (hari ke-2), 200 mg (hari ke-3), 300 mg (hari ke-4).

Algoritma terapi Pasien schizophrenia.



Gambar 1. Algoritma Terapi Schizophrenia

5. Obat – obat tambahan

Apabila penggunaan obat antipsikotik kurang memberikan efek yang diinginkan, adakalanya ditambahkan adjuvansia, misalnya benzodiazepine, garam lithium, antidepresiva, karbamazepine, dan antikolinergik (Tjay & Rahardja, 2007)

1) Benzodiazepine

Benzodiazepine mempunyai daya kerja yang agak panjang, misalnya diazepam. Penggunaannya dapat ditambahkan pada antipsikotik hanya sementara dan penggunaannya harus secara berangsur tidak boleh dihentikan secara mendadak untuk menghindarkan psikosis dan konvulsi reaktif (Tjay & Rahardja, 2007).

2) Litium

Litium digunakan sebagai obat tambahan bila terdapat komponen mania. Efek yang baik berupa kurangnya gejala psikosis, kegelisahan dan perbaikan kontak sosial dapat tercapai setelah 2-4 minggu ((Tjay & Rahardja, 2007).

3) Antidepresiva

Amitriptilin merupakan salah satu obat antidepresiva yang dapat dtambahkan pada penggunaan antipsikotik. Obat tersebut dapat ditambahkan pada depresi yang timbul sesudah psikosis. Berhubung kombinasi obat saling menguatkan daya kerja dan toksisitas kedua obat, maka harus diwaspadai meningkatnya efek antikolinergis (Tjay & Rahardja, 2007).

4) Karbamazepine

Karbamazepine dapat digunakan sebagai adjuvans apabila terdapat kegelisahan dan gangguan kelakuan hebat. Obat antiepilepsi ini menurunkan kadar darah antipsikotik (Tjay & Rahardja, 2007).

5) Antikolinergik

Trihexyphenidil merupakan salah satu obat antikolinergik yang sering digunakan sebagai obat tambahan antipsikotika untuk menanggulangi efek samping antipsikotika terutama gejala ekstrapiramidal (Tjay & Rahardja, 2007).

6. Resep

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004, resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien.

7. Profil RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Rumah Sakit adalah Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009).

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang merupakan unit pelaksana teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. RSJ menjadi “Pusat Rujukan Nasional” dibidang Kesehatan Jiwa.

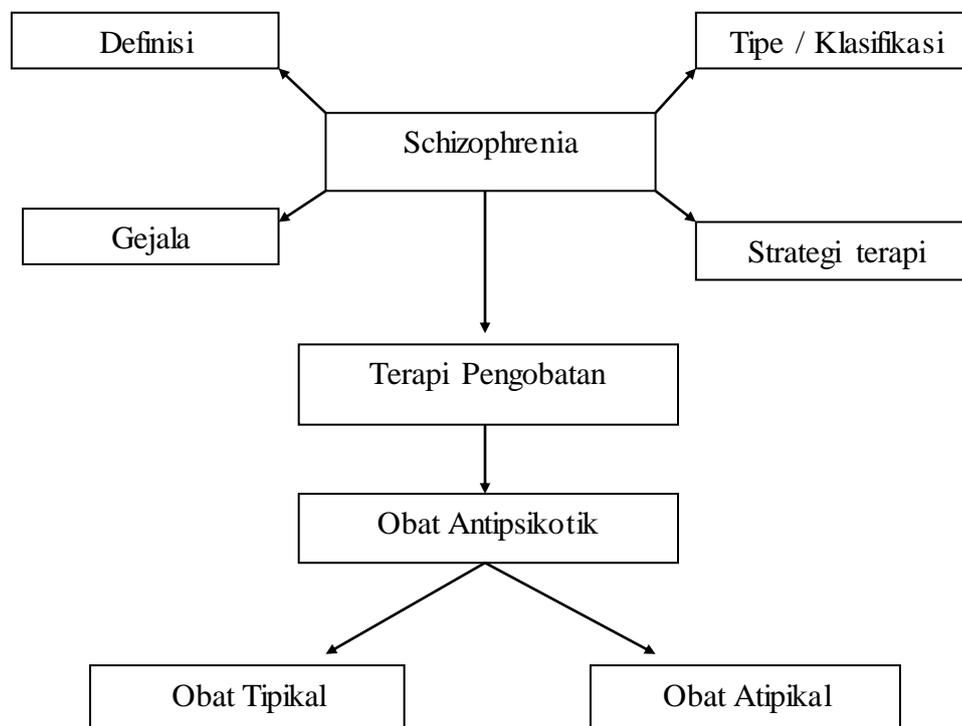
RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang terletak di jalan Ahmad Yani No. 169 Kelurahan Kramat Utara, Kecamatan Magelang Utara, Kota Magelang. Hasil dari pelaksanaan Survey Akreditasi KARS versi 2012 yang dilaksanakan pada bulan Desember 2015 dimana RSJ Prof. Dr. Soerojo Maelang telah menyangand predikat Paripurna.

Visi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah menjadi pusat unggulan pelayanan dan pendidikan kesehatan jiwa secara holistik di

tingkat Nasional 2015 dan ASEAN 2018. Misi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang adalah :

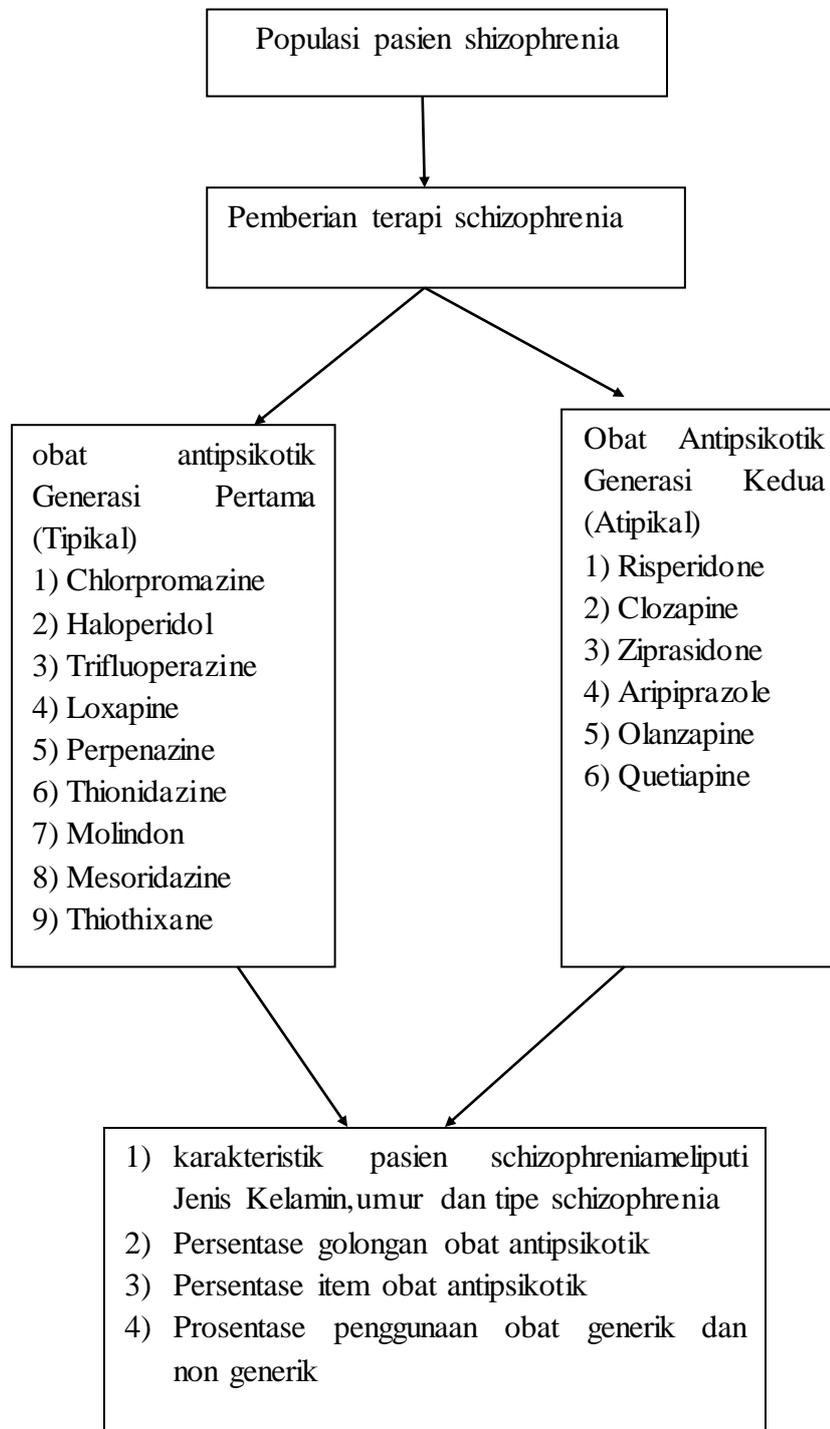
- 1) Melaksanakan pelayanan prima kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif
- 2) Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan jiwa terpadu dan komprehensif
- 3) Mengembangkan pelayanan berdasarkan mutu dan profesiobalisme
- 4) Mengembangkan model pelayanan, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan jiwa yang terpadu dan komprehensif melalui pendekatan seni budaya(Humas, 2013)
- 5) Melaksanakan tata kelola rumah sakit yang baik (*Good Corporate Governance*).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Suatu penelitian agar dapat mencapai tujuan sebagaimana yang diharapkan, maka perlu ditetapkan dulu desain penelitiannya. Adapun yang dimaksud dengan desain penelitian yaitu macam atau jenis penelitian tertentu yang terpilih untuk dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan (Azwar & Prihartono, 2014)

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep pada pasien schizophrenia di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Juni – Desember 2017.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal berupa gambaran persepsian obat antipsikotik pada pasien schizophrenia di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau variabel yang diamati atau yang diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan alat ukur/instrumen (Notoadmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

1. Resep

Merupakan permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk membuat dan menyerahkan obat kepada pasien Schizophrenia di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Pasien Schizoprenia

Pasien yang telah terdiagnosa schizoprenia.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan elemen atau subjek riset, dalam arti lain segala sesuatu yang memiliki nilai yang semua ingin diteliti sifatnya (Notoadmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah resep pasien schizoprenia yang memperoleh peresepan obat antipsikotik di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof.Dr Soerojo Magelang periode Juni - Desember 2017.

2. Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Notoadmodjo, 2012). Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi disebut teknik sampling .Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin*(Abdi,2012).

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$= \frac{7942}{7942(0.05^2) + 1} = 380,7 \text{ resep}$$

Dibulatkan ,menjadi 381 resep.

Keterangan :

n = Jumlah sampel

d = Nilai presisi (ketelitian) sebesar 95%

N = Jumlah populasi

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan metode Sampel Sistematis (*Systematic Sampling*). Pengambilan dengan sampel sistematis adalah suatu metode pengambilan sampel, dimana hanya unsur pertama saja dari sampel dipilih secara acak, sedangkan unsur- unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut suatu pola tertentu (Abdi, 2012). Sistem perhitungan pengambilan sampel dengan metode ini sebagai berikut:

populasi di sini dikatakan N dan besar sampel yang akan diambil adalah n, didapatkan hasil bagi antara N/n dinamakan interval sampel dan biasanya diberi kode K dimana:

$$K = \frac{N}{n}$$

$$= \frac{7942}{381} = 20,8 \text{ Dibulatkan menjadi } 21$$

Keterangan :

K : interval

N : jumlah populasi

n : jumlah sampel

Untuk mempermudah peneliti dalam menganalisa data, maka dalam pengambilan sampel diperlukan pembatasan dengan melakukan pengkriteriaan, berdasarkan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien schizopfhrenia dengan usiaproduktif 15 – 64 tahun yang melakukan rawat jalan dipoli jiwa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- 2) Resep pasien schizopfhrenia yang melakukan rawat jalan di poli jiwa RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang mendapatkan obat antipsikotik.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien schizopfhrenia dengan usia kurang dari 15 tahun dan lebih dari 64 tahun
 - 2) Pasien schizopfhrenia yang menjalani rawat inap
- Penelitian ini mengambil sampel usia produktif yaitu pasien schizopfhrenia yang mendapatkan resep dengan klasifikasi usia 15 – 64 tahun.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian atau pengambilan data dilaksanakan pada Maret 2018.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan data

1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat ukur penelitian. Alat ukur dalam penelitian ini adalah resep pasien schizophrenia dimana data tersebut diperoleh dari rekam medis.

2. Metode Pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan dengan metode retrospektif terhadap resep (data sekunder) pada pasien schizophrenia di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Juni - Desember 2017.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data diperoleh maka langkah berikutnya yaitu mengolah data. Dalam pengolahan data akan dilakukan sebagai berikut :

1. Metode Pengolahan Data

a) *Editing*.

Editing adalah proses pengecekan lembar resep obat pasien schizophrenia Rawat Jalan yang mendapatkan terapi obat antipsikotik dengan klasifikasi usia 15-64 tahun. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

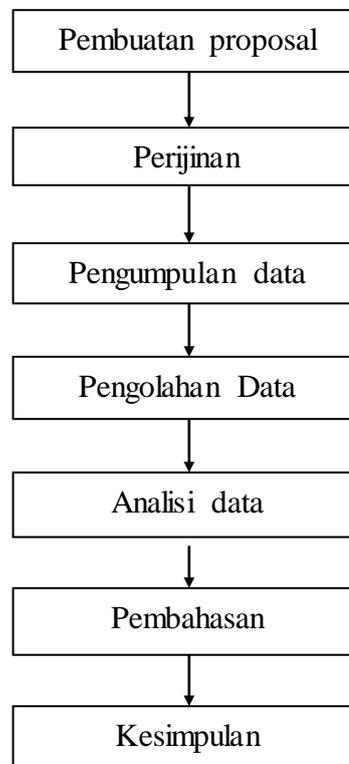
b) *Entry data*

Entry data adalah memasukkan data yang diambil ke dalam *software* komputer. Teknik Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

2. Metode Analisa Data

Metode dalam penelitian ini yaitu diskriptif yang merupakan suatu penelitian untuk menganalisa data dengan cara mendiskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya (Sugiyono, 2012). Pada tahap ini data akan dianalisis menggunakan *Microsoft excel*. Hasil yang masih berbentuk angka didiskripsikan dalam bentuk kata – kata untuk menjelaskan hasil pengolahan dan analisis data yang telah dilakukan.

H. Jalannya Penelitian



Gambar 4. Proses Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai gambaran karakteristik pasien dan persepan obat antipsikotik pada pasien schizoprenia di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang periode Juni – Desember 2017 dengan sampel sebanyak 381 lembar resep, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik pasien yang paling banyak di derita oleh pasien dengan jenis kelamin Laki – laki sebesar 236 orang (62%) dengan rentang usia 18 – 45 tahun sebanyak 272 orang (71,39%). Tipe schizoprenia paling banyak yakni schizoprenia paranoid 47,24%.
2. Berdasarkan gambaran persepan obat antispikotik yang digunakan meliputi :
 - a. Persentase golongan obat yang paling banyak digunakan adalah golongan obat atipikal sebesar 39,63%, sedangkan golongan obat tipikal 26,51% dan kombinasi Atipikal – tipikal sebesar 33,86%.
 - b. Persentase item obat antipsikotik atipikal yang paling banyak digunakan Risperidon-clozapine sebesar 16,27%, sedangkan untuk obat antipsikotik tipikal digunakan kombinasi haloperidol-chlorpromazine sebesar 4,99%. Kombinasi obat atipikal-tipikal yang digunakan pada pasien schizoprenia Risperidone dan Chlorpromazine sebesar 6,82%, serta Clozapine dan Trifluoperazine sebesar 4,72%. Obat tambahan yang digunakan selain obat antipsikotik banyak digunakan antikolinergik (Trihexyphenidil) sebanyak 88,17%.
 - c. Penggunaan obat generik di poli jiwa rawat jalan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang sebesar 59,62%.

B. Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian penggunaan obat antipsikotik pada pasien schizoprenia secara prospektif, guna mengetahui efek samping obat selama pengobatan sehingga dapat diketahui perkembangan pasien secara langsung dan terapi pengobatan dapat tercapai.
2. Interaksi obat perlu dibahas lebih lanjut untuk perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya dibidang farmasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, U. R. (2012). *Metodologi Penelitian Sosial Ekonomi*. Bandung: Alfabeta.
- Azwar, A., & Prihartono, J. (2014). *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*.
- Cherrie, G., David, C., Frances, D., Verity, H., Assen, J., Ewin, K., Jayashri, K., Patrick, McG., Olav, N., Nga, T., 2016, Royal Australian and New Zeland Collage of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorder, Australian & New Zeland Journal of Psychiatry, 50, p.410-472.
- Goodman, G. (2008). *Manual of Pharmacology and Therapeutics*. USA.
- Humas, dan H. R. P. D. S. (2013). *Buku Profil RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Magelang: RSJ Prof. Dr. Soerojo.
- Ikawati, Z. (2011). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Ilmiah, P., & Manggalawati, P. (2016). Potensi interaksi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dewasa di instalasi rawat inap rumah sakit jiwa daerah “x” periode oktober – desember tahun 2015.
- Irwan, M. (2008). *Penatalaksanaan skizofrenia*. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Jarut, Y. M., Fatimawali, & Wiyono, W. I. (2013). Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit Prof . Dr . V . L. Ratumbuang Manado Periode Januari 2013- Maret 2013. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 2(03), 54–57.
- Keliat, B. (2012). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muhyi, A. (2010). PREVALENSI PENDERITA SKIZOFRENIA PARANOID DENGAN GEJALA DEPRESI DI RSJ Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. (2010). Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, 1–6.
- Perwitasari, D. A. (2008). *Prosiding F Farmasi (Kajian Penggunaan Atypical)_4*. Pdf. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.

- RISKESDAS. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS.
- Rusdi, N. K., Nugroho, A., & Saputra, A. (2015). Drug Related Problems Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Akut Di RS Jiwa X Jakarta. *Farmasains*, 2(6), 275–280.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfa Beta.
- Sukandar, E., Andrajati, R., Sigit, J. I., Kusnandar, & Settiadi, A. P. (2008). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2007). *Obat - obat Penting Khasiat, Penggunaan, Dan Efek- efek Sampingnya*. Jakarta: Elex Media.
- Wells, B., Dipiro, J., Schwinghammer, T., & Dipiro, C. (2009). *Pharmacotherapy Handbook. Pharmacotherapy Handbook*. New York: McGraw-Hill Medical Education. <https://doi.org/10.1345/aph.10237>
- Wiramihardja, S. (2007). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung: PT. Refika Aditama.