



Studi Farmakovigilans Obat Golongan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Rsud SMC Kabupaten Tasikmalaya

Siti Salma Salsabila¹, Ilham Alifiar¹, Lilis Tuslinah¹

¹Prodi S1 Farmasi Universitas Bakti Tunas Husada, Tasikmalaya, Indonesia

Korespondensi: *ilham aliifar*

Email: ilhamalifiar@universitas-bth.ac.id

Alamat : Arrasy Residence, Blok D-18, jl. AH Nasution Ngamplang, Mangkubumi, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat, **085659658632**



Pharmacy Genius Journal is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

ABSTRAK

Pendahuluan: Skizofrenia adalah salah satu jenis penyakit gangguan jiwa disertai beberapa gejala diantaranya halusinasi, delusi, gangguan proses berpikir dan perilaku aneh.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui jenis obat golongan antipsikotik yang sering digunakan, evaluasi obat yang mencakup penilaian, pemahaman juga pencegahan efek samping obat juga gejala dan efek samping setelah mengkonsumsi obat golongan antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya

Metode: Jenis penelitian yang digunakan ialah observasional dengan desain penelitian cross sectional dan pengambilan data dilakukan secara prospektif.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat golongan antipsikotik yang paling banyak ialah kombinasi dengan obat jenis lain sebanyak 60 orang dan penggunaan obat golongan antipsikotik kedua (atipikal) tunggal sebanyak 20 orang clozapine 85% dan risperidone 15%. Gejala yang paling banyak pada pasien skizofrenia gejala positif 71% dan negatif 29%, efek samping yang sering muncul yakni sedasi 32%. Evaluasi obat berdasarkan ketepatan indikasi dan dosis 100%

Kesimpulan: Hasil analisis menunjukkan semua hasil data demografi tidak terdapat hubungan dengan efek samping obat yang muncul, efek samping obat mayoritas disebabkan oleh obat itu sendiri

Kata Kunci: antipsikotik, farmakovigilans, skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit kelainan jiwa dimana disertai dengan gejala ilusinas, halusinasi, waham (mempunyai keyakinan yang tidak rasional atau tidak masuk akal), bertingkah aneh dan mengalami gangguan dalam proses berfikir (Risikesdas, 2019).

Menurut *Mental Health America* (2020) menyebutkan bahwa prevalensi penyakit mental rentan pada orang dewasa, sebanyak 18,57% orang dewasa mengalami penyakit kesehatan mental setara dengan 45 juta orang amerika dan juga didalamnya 4,38% mengalami kesehatan mental yang parah. (Kovacevic, 2020). Berdasarkan perhitungan beban penyakit, beberapa macam kelainan jiwa terprediksi yang dialami oleh penduduk di wilayah Indonesia diantaranya yaitu skizofrenia, cemas, gangguan depresi, gangguan prilaku, cacat intelektual, autis, bipolar dan juga ADHD (Attention Defecit Hyperactivity Disorder). Adapun di wilayah Jawa Barat tercatat memiliki 72.000 pasien dengan gangguan kelainan jiwa (Risikesdas, 2019).

Pemberian terapi psikofarmaka pada skizofrenia biasanya diberikan antipsikotik, baik antipsikotik generasi pertama maupun antipsikotik generasi kedua. Pemberian antipsikotik pada pasien skizofrenia diberikan dalam jangka waktu panjang, dengan tujuan supaya pasien dapat beraktivitas sehari-hari dengan baik seperti biasanya. Antipsikotik juga menyebabkan efek pada reseptor lain, namun tidak mempengaruhi efek antipsikotik itu sendiri, diantaranya reseptor histamine, reseptor kolinergik dan reseptor alfa 1. Akibat dari efeknya terhadap reseptor-reseptor tersebut antipsikotik juga memiliki efek samping seperti sedasi, mulut kering, konstipasi dan lainnya (Pamungkas, 2013).

Farmakovigilans ialah semua kegiatan yang mencakup penilaian, pemahaman, pendeteksian dan pencegahan efek samping atau masalah yang lain terkait dengan penggunaan obat. Pemantauan ini dilakukan melalui aktivitas farmakovigilans. Tujuan dilaksanakannya farmakovigilans ialah untuk mendeteksi masalah keamanan obat yang belum diketahui, mendeteksi peningkatan frekuensi kejadian efek samping, mengidentifikasi faktor resiko, mengkuantifikasi resiko, mengkomunikasikan informasi keamanan obat dan pencegahan terjadinya resiko keamanan obat (Lorensia & Amelia, 2015).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia diantaranya dari Yulianty et al (2017) menunjukkan bahwa kategori penggunaan obat antipsikotik yang paling banyak digunakan ialah kombinasi sebesar 90,6% dengan obat

yang paling banyak digunakan ialah kombinasi antara antipsikotik generasi pertama dengan antipsikotik generasi kedua (AGP-AGK) yaitu haloperidol-clozapin 26,06% dan efek samping yang terjadi pada 59 pasien rawat inap skizofrenia yang diberikan terapi antipsikotik adalah sindrom ekstrapiramidal (98,3%), hipotensi orthostatik (86,4%), efek antikolinergik (76,3%), sedasi (44,1%), mual/ muntah (27,1%), diare (27,1%), insomnia (16,9%), tidak nafsu makan (10,2%), gatal kemerahan (6,8%), anoreksia (5,1%), sering buang air kecil (5,1%), kesadaran menurun (1,7%), sesak nafas dan batuk (1,7%), penurunan Hb (1,7%), kenaikan AST (1,7%), kenaikan ALT (1,7%), keluar busa di hidung (1,7%). Adapun hasil penelitian dari Padmasari & Sugiyono (2017) menyatakan bahwa pengobatan di RSJ Grhasia Yogyakarta tahun 2017 adalah 100% tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat pasien dan pasien pulang dengan perbaikan klinis sebesar 89,69%. Kemudian menurut penelitian dari Wijiani Yanti & i Andayani, (2021) menunjukkan bahwa ketepatan penggunaan antipsikotik pasien skizofrenia rawat inap diperoleh tepat obat (88,51%), tepat pasien (100%), tepat dosis (98,85%) dan tepat frekuensi (96,55%).

Penggunaan obat pasien skizofrenia memerlukan pemantauan dari berbagai profesi di rumah sakit. Pemantauan penggunaan obat dilakukan guna menghindarkan pasien dari efek yang merugikan dan juga menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan tujuan di awal. Rumah sakit SMC (Singaparna Medika Citrautama) merupakan rumah sakit umum daerah di daerah kabupaten Tasikmalaya, sejauh ini belum ada yang melakukan penelitian tentang pengobatan antipsikotik pada pasien penderita skizofrenia dengan aktivitas farmakovigilans di rumah sakit tersebut. Maka dari itu, berdasarkan informasi data yang telah disebutkan sebelumnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Studi Farmakovigilans Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian observasional analitik melalui pendekatan dengan desain *cross sectional* karena tidak adanya perlakuan terhadap subjek uji, juga dilakukan dengan prosedur pendeteksian, pengamatan juga penilaian efek samping yang terjadi dari penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia pada periode bulan Februari – April tahun 2022 di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

DAN PEMBAHASAN

Demografi

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi ialah sebanyak 100 orang.

Tabel 1. Demografi Pasien

Karakteristik Pasien	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	66	66
Perempuan	34	34
Total	100	100
Usia		
12-16 (Remaja Awal)	2	2
17-25 (Remaja Akhir)	24	24
26-35 (Dewasa Awal)	42	42
36-45 (Dewasa Akhir)	20	2
46-55 (Lansia Awal)	6	6
56-65 (Lansia Akhir)	4	4
65 > (Manula)	2	2
Total	100	100
Status Marital		
Belum Menikah	34	34
Sudah Menikah	66	66
Total	100	100
Alamat		
Kabupaten Tasikmalaya	90	90
Kota Tasikmalaya	8	8
Luar Tasikmalaya	2	2
Total	100	100
Tingkat pendidikan		
SD	13	13
SMP	24	24
SMA	46	46
Tidak Sekolah	7	7
Total	100	100
Pekerjaan		
Buruh	11	11
wiraswasta	4	4
karyawan	7	7
IRT	15	15
Tidak Bekerja	63	63
Total	100	100

Sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 66% dan perempuan sebanyak 34%. Hal ini dapat disebabkan karena terdapat efek neuroprotektif dari hormon perempuan. Hormon perempuan yang dinamakan neuroprotektif atau pelindung neuron ialah estrogen. Hormon estrogen inilah yang secara tidak langsung bisa mempengaruhi kemunduran onset dan perjalanan penyakit skizofrenia yang terjadi pada perempuan (Aryani & Sari, 2016).

Pembagian data usia disini berdasarkan literatur (Depkes RI, 2009). Pada usia dewasa awal tersebut merupakan fase usia dewasa yang produktif dalam menjalani kehidupan serta

rentan terhadap stress akibat dari permasalahan hidup yang terjadi baik itu lingkungan, keluarga dan pekerjaan (Dania et al., 2019). Pada usia fase remaja akhir juga merupakan fase transisi dari remaja ke tahap dewasa yang dimana akan menghadapi suatu kehidupan luar yang sebenarnya, salah satu faktor inilah yang akan memicu banyak hal-hal yang harus difikirkan untuk melanjutkan hidup dan menatanya sebaik mungkin untuk kedepannya juga pastinya memiliki tanggung jawab yang lebih besar (Saputri et al., 2019).

Berdasarkan tabel status marital yang paling banyak mengalami penyakit skizofrenia yakni pasien dengan status sesudah menikah sebanyak 66% dengan laki-laki sebanyak 40 orang dan perempuan sebanyak 25 orang dan yang belum menikah sebanyak 34% dengan laki-laki sebanyak 27 orang dan perempuan sebanyak 7 orang. Hal ini bisa terjadi karena beban dan tanggung jawab yang sudah menikah lebih berat dan banyak hal-hal didalam keluarga yang harus difikirkan (Ratnasari, 2018).

Alamat pasien yang banyak mengalami gangguan skizofrenia ialah yang berasal dari kabupaten Tasikmalaya sebanyak 90%. Hal ini dapat terjadi karena letak rumah sakit yang menjadi tempat penelitian ini berada di daerah kabupaten Tasikmalaya otomatis pasien yang berasal dari kabupaten akan lebih banyak. Berdasarkan pada epidemiologi, kasus penderita skizofrenia mayoritas terjadi pada masyarakat di daerah perdesaan dibandingkan dikota (Riset Kesehatan Dasar, 2019).

Pada masa pendidikan terakhir SMA adalah fase usia produktif dan pada rentang usia 17-25 tahun dan bahkan ada yang tidak memiliki sama sekali riwayat pendidikan karena penderita skizofrenia telah mengalami pertumbuhan yang lambat dibandingkan dengan orang sehat sehingga diprediksi mengalami kekurangan dalam tingkat daya pola pikir terutama dilingkungan pendidikan (Ratnasari, 2018).

Status pekerjaan yang paling banyak mengalami skizofrenia ialah yang tidak bekerja (pengangguran) sebanyak 63%. Ini dapat disebabkan karena beberapa hal salah satunya adanya stigmatisasi dan diskriminasi pada penyandang gangguan jiwa yang menghalangi mereka untuk dapat masuk dan bersosialisasi dengan masyarakat di lapangan (Fahrul et al., 2014).

Hasil Pemeriksaan

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan

Hasil Pemeriksaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Gejala		
Positif	71	71
Negatif	29	29
Total	100	100
Hasil Diagnosa		
Skizofrenia Hebefrenik	37	37
Skizofrenia Paranoid	14	14
Skizofrenia Residual	7	7
Skizofrenia Katatonik	4	4
Skizoprenia YTT	3	3
Skizoafektif	35	35
Total	100	100

Profil Penggunaan Obat

Pola Penggunaan Obat Golongan Antipsikotik

Tabel 3. Pola Penggunaan Obat Golongan Antipsikotik

Pola Penggunaan Obat Golongan Antipsikotik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Obat Golongan Antipsikotik Pertama/Tipikal (Tunggal)		
Chlorpromazin	1	50
Haloperidol	1	50
Total	2	100
Obat Golongan Antipsikotik Kedua/Atipikal (Tunggal)		
Clozapine	17	85
Risperidon	3	15
Total	20	100
Tipikal-Tipikal (Kombinasi)		
Chlorpromazin - Chlorpromazin	1	100
Total	1	100
Tipikal-Atipikal (Kombinasi)		
Chlorpromazin - Risperidon	3	75
Haloperidol - Clozapine	1	25
Total	4	100
Atipikal-Atipikal (Kombinasi)		
Clozapine - Risperidon	8	100
Total	8	100
Atipikal – Tipikal – Atipikal (Kombinasi)		
Clozapine – Risperidon - Clozapine	1	100
Total	1	100
Kombinasi Dengan Obat Jenis Lain		
Total	60	100

Cara Pemakaian Obat Golongan Antipsikotik		
Oral	99	0,99
Intravena	0	0
Intramuskuler	1	0,01
Total	100	100
Jumlah Resep Obat Yang Diberikan/ Pasien		
1R	22	22
2R	46	46
3R	19	19
4R	11	11
5R	2	2
Total	100	100

Pola penggunaan obat kombinasi lebih banyak digunakan dibandingkan dengan pola penggunaan obat tunggal, Penggunaan obat antipsikotik yang dikombinasikan dengan obat jenis lain sebanyak 60 orang. Clozapine merupakan antipsikotik atipikal yang efektif dalam menangani pasien skizofrenia terutama pasien skizofrenia yang resisten terhadap pengobatan, efektivitas dalam pengurangan perilaku bunuh diri terbukti dalam pengobatan gejala positif dan negatif menggunakan clozapin pada pasien skizofrenia yang sulit disembuhkan (Natasha Syifa Rachman et al., 2021). Risperidone merupakan antipsikotik atipikal yang biasa digunakan untuk memperkuat antidepresan dalam penatalaksanaan jangka pendek depresi berat dengan gejala psikotik (Wirasugianto et al., 2021). Apabila dibandingkan dari kedua golongan antipsikotik tersebut yang paling banyak digunakan ialah obat antipsikotik golongan kedua (atipikal) dibandingkan antipsikotik golongan pertama (tipikal). Antipsikotik generasi pertama (tipikal) dapat memperbaiki gejala positif namun umumnya tidak memperbaiki gejala negatif sedangkan antipsikotik generasi kedua (atipikal) dapat memperbaiki gejala positif dan negatif dari pasien skizofrenia dan lebih efektif mengobati pasien yang resisten (Yulianty et al., 2017).

Hampir seluruh pasien skizofrenia rawat jalan di rumah sakit tersebut mendapatkan obat antipsikotik dalam bentuk sediaan tablet ataupun kapsul yang termasuk rute pemberian obat secara oral dan tidak ada penggunaan obat secara intravena namun ada satu yang menggunakan rute pemberian melalui intramuskuler (*Intramuscular Injection*) yaitu penggunaan obat haloperidol. Rute pemberian intravena tidak dapat digunakan pada pasien rawat jalan dan hanya bisa digunakan pada pasien rawat inap di rumah sakit dan pada pasien yang mengalami masalah kepatuhan (Ratnasari, 2018).

Jumlah resep obat yang paling banyak digunakan per pasien ialah yang diberikan dua jenis

resep obat sebanyak 46% yakni mencakup antara kedua golongan antipsikotik tersebut ataupun kombinasi antara obat golongan antipsikotik dengan obat jenis lain.

Evaluasi Penggunaan Obat Golongan Antipsikotik

Tabel 4. Evaluasi Penggunaan Obat Golongan Antipsikotik

Evaluasi Penggunaan Obat Golongan Antipsikotik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ketepatan Indikasi Obat		
Tepat Indikasi	100	100
Tidak Tepat Indikasi	0	0
Total	100	100
Ketepatan Dosis Obat		
Tepat dosis	100	100
Tidak Tepat Dosis	0	0
Total	100	100

Seluruh resep obat yang diberikan ke pasien seluruhnya tepat indikasi dan juga tepat dosis dengan jumlah persentase keduanya 100% sesuai dengan literatur bahwa obat antipsikotik telah menjadi terapi farmakologi utama untuk skizofrenia dan juga ketepatan indikasi disesuaikan dengan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien (Menkes RI, 2015).

ADR (Adverse Drug Reaction)

Tabel 5. ADR (*Adverse Drug Reaction*)

ADR (<i>Adverse Drug Reaction</i>)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Sedasi	32	32
Parkinsonisme (Gejala Penyakit Parkinson)	9	9
Distonia Akut	14	14
Tardive Dyskinesia	1	1
Malas	8	8
Perubahan Hormonal	6	6
Ruam-Ruam Merah Pada Kulit	1	1
Batuk Tidak Berdahak	1	1
Akathisia	3	3
Insomnia	5	5
Tidak Nafsu Makan	3	3
Mual Dan Muntah	8	8
Demam	2	2
Lemas	4	4
Pusing	3	3
Total	100	100

Sedasi dapat terjadi rata-rata disebabkan oleh penggunaan obat clozapine yang dimana mekanisme kerja dari obat clozapine ialah menyeimbangkan zat alami kimia otak

(neurotransmitter) dengan cara memblokir beberapa reseptor, termasuk reseptor dopamin, histamin, dan serotonin yang ada di otak, tugas dari dopamine dan serotonin ialah mengatur fungsi tubuh seperti suasana hati, tidur dan pencernaan. Maka apabila reseptor tersebut diblokir oleh obat clozapine tersebut maka akan terjadi efek samping sedasi atau ada perasaan tidak enak ketika terbangun (Vladimir, 2016)

Gejala ekstrapiramidal ini dapat terjadi dari penggunaan obat golongan antipsikotik pertama (tipikal), gejala tersebut dapat ditandai dengan gerakan tidak terkontrol yang beresiko mengganggu aktivitas pasien penderita. Ekstrapiramidal ialah jaringan saraf di dalam otak yang bertugas dalam pengaturan kontrol motorik dan koordinasi. Di dalam ekstrapiramidal, terdapat satuan struktur yang disebut *basal ganglia*. *Basal ganglia* kemudian juga berperan penting dalam fungsi motorik dan membutuhkan dopamin untuk menjalankan fungsinya. Fungsi basal ganglia dapat terganggu karena penggunaan obat antipsikotik, Obat antipsikotik bekerja dengan berikatan pada reseptor dopamin di sistem saraf pusat, sembari juga menghambat dopamin. Aktivitas antipsikotik tersebut beresiko membuat *basal ganglia* kekurangan dopamin. Maka dari itu, pasien pun akan mengalami gejala yang disebut gejala ekstrapiramidal (Preterre, 2008).

Beberapa gangguan pencernaan dan suasana hati seperti tidak nafsu makan, malas, insomnia juga terjadi dari penggunaan obat antipsikotik karena pemblokiran atau pengurangan beberapa reseptor seperti dopamin, serotonin dan histamin yang bertugas mengatur suasana hati dan pencernaan pada tubuh (Preterre, 2008).

Kategori Tipe ADR Berdasarkan Metode Wills And Brown Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya

Tabel 6. Kategori Tipe ADR Berdasarkan Metode *Wills And Brown* Pada Pasien Skizofrenia Di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

Kategori ADR Dan Keluhan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tipe A (Augmented)		
Sedasi	32	34
Akathisia	2	100
Mual dan Muntah	6	6
Perubahan Hormonal	6	6
Malas	5	5
Tidak nafsu makan	6	6
Distonia akut	11	12
Insomnia	5	5
Pusing	3	3
Demam	3	3
Tardive Dyskinesia	2	2
Parkinson	8	9
Lemas	5	5
Total	94	100
Tipe B (Bug)		
Total	-	-
Tipe C (Chemical)		
Ruam-ruam merah pada kulit	1	100
Total	1	100
Tipe D (Delivery)		
Total	-	-
Tipe E (Exit)		
Akathisia	1	25
Distonia Akut	3	75
Total	4	100
Tipe F (Familial)		
Total	-	-
Tipe G (Genotoxicity)		
Total	-	-
Tipe H (Hypersensitivity)		
Total	-	-
Tipe U (Unclassified)		
Batuk tidak berdahak	1	100
Total	1	100

Pasien yang mengalami ADR tipe A terjadi karena penggunaan obat dalam dosis lazim dan hal ini relatif banyak terjadi. Penggunaan obat golongan antipsikotik memang dapat menyebabkan kejadian efek samping obat yang tidak diinginkan dan dapat mengganggu kenyamanan serta terapi pada pasien, seperti penggunaan clozapin merupakan obat antipsikotik golongan atipikal yang efektif untuk gejala positif maupun negatif karena menghambat tidak hanya pada reseptor dopamine-2 tetapi juga pada reseptor serotonin 5 HT₂, memiliki efek samping sedasi yang kuat tetapi memiliki efek samping ekstrapiramidal yang sangat rendah

(Ratnasari, 2018).

Pada tipe C terjadi adanya reaksi iritasi pada pasien yakni muncul ruam-ruam merah pada kulit pada pasien pengguna obat clozapine dan risperidone dan interaksi kedua obat ini cukup kuat pada tahapan *major* yang dapat menimbulkan konsekuensi klinis hingga menyebabkan efek berbahaya dan memerlukan intervensi medis. Hal ini kemungkinan adanya hubungan dengan kadar obat dalam tubuh yang menyebabkan ketidakcocokan obat yang diberikan dengan tubuh yang menerimanya. Penggunaan obat antipsikotik memang memiliki resiko efek samping obat yang cukup tinggi, apabila efek sampingnya sangat kuat maka dokter biasanya akan mengurangi dosisnya secara bertahap atau dapat diminimalkan dengan pemberian obat jenis lain tetapi masih mempunyai keefektifan obat yang hampir sama (Kurniawati et al., 2021).

Pada tipe E keluhan mulai terjadi ketika obat dihentikan atau dosis diturunkan (*Tapering Dosis*), pada tipe ini efek samping yang masuk adalah akathisia dan distonia akut dari penggunaan obat kombinasi antara chlorpromazin-risperidone dan haloperidol-clozapine

yang dimana pada penggunaan obat ini dapat menyebabkan beberapa gejala ekstrapiramidal. Penggunaan obat golongan antipsikotik ini dapat membantu mencegah kekambuhan dan meringankan gejala pada pasien yang mengalami skizofrenia, sebagian besar pasien perlu mengkonsumsi obat dalam jangka panjang bahkan disaat tidak ada gejala supaya tidak kambuh dan hal ini menyebabkan ketergantungan obat yang dimana apabila dilakukan penghentian obat maka biasanya gejala akan muncul kembali (Kurniawati et al., 2021).

Pada tipe U ini keluhan yang masuk ialah batuk tidak berdahak pada pengguna obat clozapine. Reaksi tidak terklasifikasi yang memiliki mekanisme yang sulit dipahami dan ini harus diklasifikasikan lebih lanjut untuk mengetahui penyebab reaksi yang terjadi apakah memang dari obat atau adanya ketidaksesuaian saat pemberian obat atau adanya faktor lain (Ratnasari, 2018).

Analisis Data

Metode Uji Chi-Square

Hasil yang didapatkan ialah semua hasil uji mendapatkan nilai Asym. Sig (*Asymptotic Significance*) lebih dari 0,05 artinya semua data demografi tidak terdapat hubungan dengan efek samping obat yang muncul, hal ini dapat disebutkan bahwa efek samping obat yang muncul setelah mengkonsumsi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia mayoritas disebabkan oleh obat itu sendiri.

Metode Uji Relative Risk (RR)

Setelah dilakukan uji perlakuan pertama, maka didapatkan nilai value dari tabel risk estimate antara obat golongan antipsikotik pertama (tipikal) dan obat golongan antipsikotik kedua (atipikal) adalah sebesar 1,188. Artinya obat golongan antipsikotik kedua (atipikal) 1,188 kali lebih besar beresiko menyebabkan efek samping obat dibandingkan dengan obat golongan antipsikotik pertama (tipikal). Kemudian pada perlakuan kedua didapatkan nilai value dari tabel risk estimate antara obat golongan antipsikotik tunggal dan kombinasi adalah sebesar 0,235. Artinya obat golongan antipsikotik dengan kombinasi 0,235 kali lebih besar beresiko menyebabkan efek samping obat dibandingkan dengan obat golongan antipsikotik tunggal.

KESIMPULAN

Pola penggunaan obat kombinasi baik dengan obat jenis lain atau dengan golongan antipsikotik itu sendiri berpeluang lebih besar menimbulkan efek samping dibandingkan dengan pola penggunaan obat tunggal baik itu tipikal ataupun atipikal. Gejala yang paling banyak dialami oleh pasien yang di diagnosis skizofrenia di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya ialah gejala positif sebanyak 71% diantaranya halusinasi, delusi. Gejala negatif sebanyak 29% diantaranya sering melamun, malas beraktivitas. Efek samping yang paling banyak ialah sedasi sebanyak 32%. Pendeteksian evaluasi obat berdasarkan ketepatan indikasi dan dosis keduanya didapatkan nilai 100%. Usaha dalam pencegahan atau pengurangan frekuensi terjadinya efek samping obat ialah apabila pasien merasa tidak nyaman maka dapat diganti ke jenis obat lain namun memiliki efek terapi yang hampir sama.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. (2013). *Changing The Practice And Preception Of Psychiatry*.
2. Aryani, F., & Sari, O. (2016). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6(1), 35–40.
3. BPOM. (2020). Modul Farmakovigilans Untuk Tenaga Profesional Kesehatan, Proyek “Ensuring Drug and Food Safety.” Japan International Cooperation Agency.
4. Dania, H., Faridah, I. N., Rahmah, K. F., Abdulah, R., Barliana, M. I., & Perwitasari, D. A. (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Bantul,

- Yogyakarta. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy, 8(1).
<https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.1.19>
5. Depkes RI. (2009). Apa Itu Kelas Ibu Balita ? Departemen Kesehatan RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT), 1–26.
 6. Dr. Vladimir, V. F. (2016). Meylers side effects of drugs. In *Gastronomía ecuatoriana y turismo local*. (Vol. 1, Issue 69).
 7. Fahrul1*, Mukaddas, A., 2, Faustine, I., & 2. (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*, Vol.3(2).
 8. Kartikadewi, A. (2015). BUKU AJAR Sistem Neurobehaviour (Psikiatri).
 9. Kovacevic, R. (2020). Mental health: lessons learned in 2020 for 2021 and forward. <https://blogs.worldbank.org/health/mental-health-lessons-learned-2020-2021-and-forward>
 10. Kurniawati, F., Yasin, N. M., Dina, A., Atana, S., & Hakim, S. N. (2021). Kajian Adverse Drug Reactions Terkait Interaksi Obat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Akademik UGM. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 10(4), 297–308. <https://doi.org/10.22146/jmpf.60228>
 11. Lorensia, A., & Amelia, R. A. (2015). STUDI FARMAKOVIGILANSPENGOBATAN
 12. ASMA PADA PASIEN RAWAT INAP DI SUATU RUMAH SAKIT DI
 13. BOJONEGORO. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 1(1), 1–99.
 14. Mental Health America. (2020). <https://mhanational.org/issues/2020/mental-health-america-prevalence-data>
 15. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2015). PEDOMAN NASIONAL
 16. PELAYANAN KEDOKTERAN JIWA. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15.
 17. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056><https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827><https://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005>
 18. Natasha Syifa Rachman, Siti Annisa Devi Trusda, & Dede Setiapriagung. (2021). Clozapine Effektiv pada Pasien Skizofrenia yang Resisten terhadap Pengobatan. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v1i1.67>
 19. Pamungkas, R. J. (2013). Penggunaan Antipsikotik Pada Skizofrenia. 182–189.
 20. Preterre, P. (2008). Side effects of psychiatric drugs. In *Gazette Medicale* (Vol. 97, Issue 38). 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.
 21. <http://www.journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/1192>

22. Riset Kesehatan Dasar. (2019). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. In InfoDATIN (p. 12). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
23. Saputri, R. P., Sulistyawati, E. E., & Untari, M. K. (2019). Analisis Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 15(1), 19–28. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v15i1.6180>
24. Wirasugianto, J., Lesmana, C. B. J., Aryani, L. N. A., & Wahyuni, A. A. S. (2021). Gambaran karakteristik pasien gangguan bipolar di rumah sakit umum pusat sangklah Denpasar, Bali. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10(1), 28–33.
25. Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 153–164. <http://jsfkonline.org/index.php/jsfk/article/view/108>