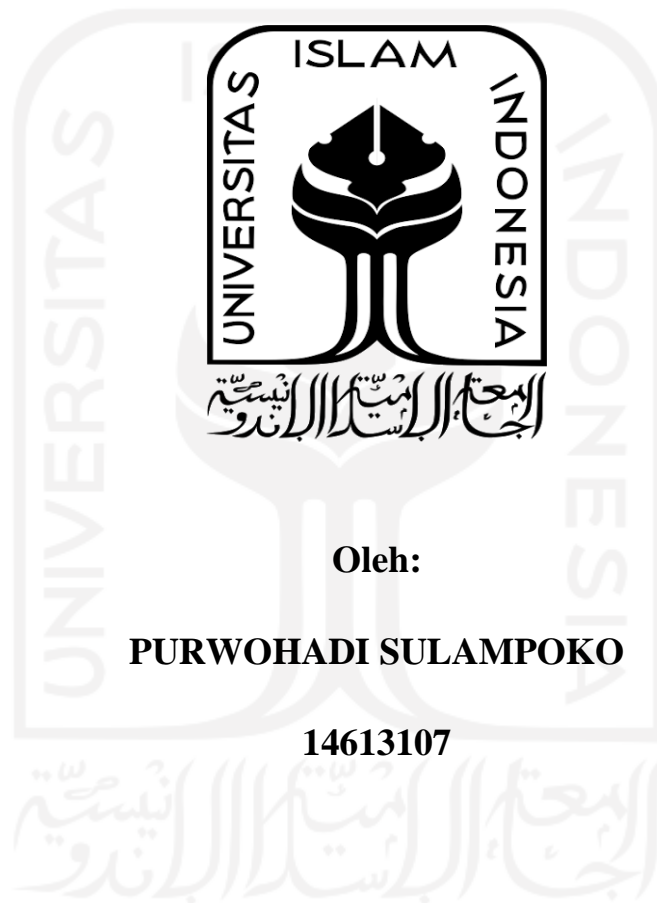


**EVALUASI POLA PENGOBATAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA YOGYAKARTA**

PERIODE JANUARI – DESEMBER 2018

SKRIPSI



Oleh:

PURWOHADI SULAMPOKO

14613107

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2021

**EVALUASI POLA PENGOBATAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm.) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan

Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

PURWOHADI SULAMPOKO

14613107

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
JANUARI 2021**

SKRIPSI

**EVALUASI POLA PENGOBATAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA YOGYAKARTA**



Yang diajukan oleh:

PURWOHADI SULAMPOKO

14613107

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

apt. Yosi Febrianti, S.Farm.,M.Sc.

Pembimbing Pendamping,

Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Si

SKRIPSI

**EVALUASI POLA PENGOBATAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA YOGYAKARTA**

Oleh:
PURWOHADI SULAMPOKO

14613107

Telah lolos uji etik penelitian dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji
Skripsi Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 27 Januari 2021

Ketua Penguji : apt.Yosi Febrianti, S.Farm.,M.Sc. (.....)

Anggota Penguji : 1. Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Si (.....)

2. Dr. apt. Vitarani Dwi A. N.,M.Si (.....)

3. dr. Joep Ahmed D, MA (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

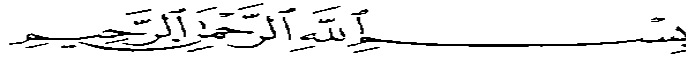
Yogyakarta, 27 Oktober 2020

Penulis,



Purwohadi Sulampoko

HALAMAN PERSEMBAHAN



Karya Ini Saya Persembahkan :

Untuk kedua orang tua saya,

Karena kalian berdua, hidup terasa begitu mudah dan penuh kebahagiaan. Terima kasih karena selalu menjaga saya dalam doa-doa ayah dan ibu serta selalu membiarkan saya mengejar impian saya apa pun itu.

Untuk partner skripsiku,

Aditia Kunti Alamtyas terimakasih atas semangat dan bantuannya.

Untuk sahabat-sahabat baikku.

Terima kasih telah memberi bantuan dan semangat saat aku membutuhkannya.

Terima kasih sudah menjadi temanku.

Untuk almamaterku tercinta UII



KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil'alamiin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan segala karunia dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "**Evaluasi Pola Pengobatan Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Di RSJ Grhasia Yogyakarta**" sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini, dari awal hingga akhir telah banyak pihak yang memberikan bantuan dan masukan. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Ibu apt. Yosi Febrianti, M.Sc.**, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. **Ibu Endah Puspita Sari, S.Psi., M.Si.** selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan petunjuk sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. **Ibu Dr. apt. Vitarani Dwi Ananda Ningrum.,M.Si dan Bapak dr. Joep Ahmed Djodibroto, MA** selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. **Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.**, selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
5. **Bapak apt. Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D.** selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

6. **Pimpinan dan Staff Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta**, yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
7. **Instansi Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta**, atas bantuan dan kerjasamanya dalam melakukan penelitian ini.
8. **Keluarga tercinta**, yang selalu memberikan dukungan moril serta materil yang sangat berarti selama penyusunan skripsi ini.
9. **Teman-teman seperjuangan**, yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu sehingga terselesaikannya skripsi ini.

Semoga segala bantuan, bimbingan, dan pengajaran yang telah diberikan kepada saya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Januari 2021

Penulis,

Purwohadi Sulampoko

DAFTAR ISI

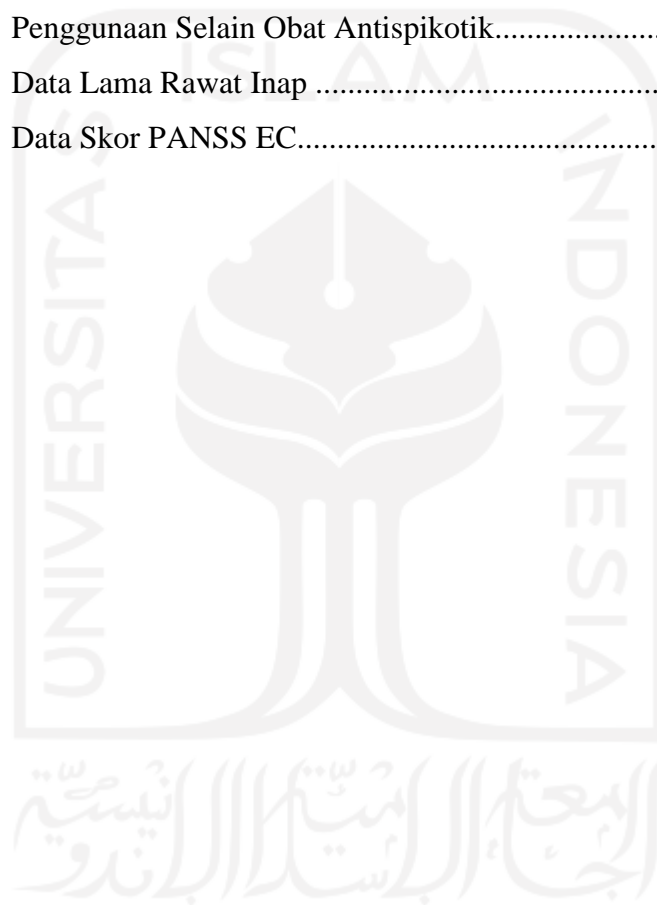
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II STUDI PUSTAKA.....	4
2.1 Tinjauan Pustaka	4
2.2 Keterangan Empiris.....	11
BAB III METODE PENELITIAN.....	12
3.1 Rancangan Penelitian.....	12
3.2 Waktu Dan Tempat Pelaksanaan.....	12
3.3 Populasi Dan Sampel.....	12
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	13
3.5 Pengumpulan Data.....	15
3.6 Pengolahan Dan Analisis.....	15
3.7 Alur Penelitian.....	16

3.8 Jadwal Penelitian.....	17
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1 Data Karakteristik Pasien.....	18
4.2 Pola Penggunaan Atipsikotik.....	21
4.2.1 Jenis Penggunaan Antispikotik.....	24
4.2.2 Terapi Selain Obat Antispikotik.....	26
4.2.3 Lama Rawat Inap.....	27
4.2.4 Skor PANSS.....	28
4.3 Keterbatasan Peneliti.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	34



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi frekuensi dan presentasi karakteristik pasien.....	19
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pola Penggunaan Antispikotik Pada Pasien.....	22
Tabel 4.3	Data Penggunaan antispikotik pada pasien.....	24
Tabel 4.4	Penggunaan Selain Obat Antispikotik.....	26
Tabel 4.5	Data Lama Rawat Inap	28
Tabel 4.6	Data Skor PANSS EC.....	28



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Jalur syaraf dopaminergik	5
Gambar 2.2	Algoritma terapi antipsikotik.....	9
Gambar 3.1	Gambar skema pelaksanaan penelitian.....	16



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ethical Clearance.....	35
Lampiran 2	Surat Izin Dari Rumah Sakit.....	36
Lampiran 3	Data Demografi Pasien.....	37
Lampiran 4	Data Pengobatan Pasien.....	44



EVALUASI POLA PENGOBATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA

Purwohadi Sulampoko
Program Studi Farmasi

INTISARI

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat. Skizofrenia memiliki 2 gejala yaitu: gejala positif seperti delusi, halusinasi dan gejala negatif seperti berkurangnya ekspresi emosi dan berkurangnya minat untuk melakukan apapun. Antipsikotik merupakan obat utama yang paling efektif untuk menangani pasien skizofrenia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien, dan untuk mengetahui pola penggunaan antipsikotik pada pengobatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskripsi dengan pendekatan cross sectional di RSJ Grhasia dan data diambil menggunakan data rekam medik. Pengolahan dan analisis pada penelitian ini menggunakan metode analisis univariat dan data disajikan dalam bentuk tabel, dan persentase. Hasil penelitian yang didapat terkait data karakteristik yang paling banyak yaitu jenis kelamin laki – laki (55%), usia dewasa (57%), pendidikan SMA/SMK (48%), pekerjaan tak kerja (82%), dan jenis diagnosis F20.3 (skizofrenia tak terinci) 54%. Pola pengobatan antipsikotik yang digunakan adalah antipsikotik kombinasi (92%) dan antipsikotik tunggal (8%). Antipsikotik tunggal yang paling sering yaitu klopazepin (4%) dan antipsikotik kombinasi yang paling sering adalah risperidon dengan klopazepin (23%).

Kata Kunci : Skizofrenia ,antipsikotik, rawat inap, pola pengobatan

EVALUATION OF TREATMENT PATTERN ON INPATIENT OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT GRHASIA YOGYAKARTA MENTAL HOSPITAL

Purwohadi Sulampoko
Pharmaceutical Study Program

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe mental disorder. Schizophrenia has 2 symptoms, namely: positive symptoms such as delusions, hallucinations, and negative symptoms such as reduced emotional expression and a reduced interest in doing anything. Antipsychotics are the main drugs that are most effective for treating patients with schizophrenia. The purpose of this study was to determine the description of the characteristics of patients and to determine the patterns of use of antipsychotics in the treatment of schizophrenic patients at Grhasia Mental Hospital. This research was conducted using the description method with a cross-sectional approach in Grhasia Mental Hospital and the data was taken using medical record data. Processing and analysis in this study using univariate analysis methods and data presented in tabular and percentage form. The results obtained related to the most characteristic data are male sex (55%), adult age (57%), high school education or vocational high school (48%), work without work (82%), and type of diagnosis F20.3 (unspecified schizophrenia) 54%. The pattern of antipsychotic treatment used was a combination of antipsychotic (92%) and a single antipsychotic (8%). The most common single antipsychotic is clozapine (4%) and the most frequent combination antipsychotic is risperidone with clozapine (23%).

Keywords: Schizophrenia, antipsychotics, hospitalization, treatment patterns

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu penyakit gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan nilai realita (waham dan halusinasi) (Kemenkes RI, 2015). Gangguan jiwa berat dapat menimbulkan beban bagi pemerintah dan keluarga karena dapat menurunkan produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya bagi keluarga dan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut data WHO (2016), penyakit skizofrenia dapat mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia dan lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta) dibandingkan dengan wanita (9 juta) (WHO, 2016).

Prevalensi psikosis atau gangguan jiwa berat di Daerah Istimewa Yogyakarta masih tinggi yaitu 10,4% dibandingkan dengan daerah lainnya seperti Kepulauan Riau yang memiliki nilai prevalensi terendah yaitu 2,8% di Indonesia pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Untuk prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai sekitar 400.000 orang atau 1,7 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan utama yang efektif mengobati skizofrenia (Fahrul et al., 2014). Pengobatan antipsikotik juga sangat efektif dalam menangani gejala-gejala skizofrenia dan mempertahankan pasien dari keberulangan (Yuluci et al., 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Maria Jarut dkk, bahwa terapi antipsikotik sangat efektif dalam menangani gejala negatif maupun positif (Jarut dan Wiyono, 2013).

Perawatan di rumah sakit dapat menurunkan stress pada pasien dan membantu pasien dalam menyusun aktivitas harian. Lamanya waktu perawatan di rumah sakit dilihat dari keparahan penyakit pasien. Perawatan di rumah sakit bisa dilakukan dengan pengobatan rawat inap dan pengobatan rawat jalan. Pengobatan rawat inap pada pasien harus ada peran dari keluarga karena peran keluarga juga

bisa membantu dalam memperbaiki kualitas hidup (Irwan et al., 2008). Pasien rawat inap yang sudah menunjukkan perilaku baik setelah pengobatan dan tidak muncul gejala-gejala yang buruk maka dapat direkomendasi oleh rumah sakit untuk pulang ke rumah dan menjalani rawat jalan dengan pengawasan keluarga (Amelia dan Anwar, 2013). Penelitian ini berkaitan dengan pola pengobatan pasien skizofrenia rawat inap yang masih jarang dilakukan, maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pola pengobatan pada pasien skizofrenia rawat inap. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta karena rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang menangani penyakit gangguan jiwa dan berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan prevalensi gangguan yang sangat tinggi, sehingga diharapkan pasien skizofrenia di rumah sakit tersebut lebih banyak daripada dengan rumah sakit lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2018 ?
2. Bagaimana pola pengobatan yang diberikan pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2018
2. Untuk mengetahui pola pengobatan yang diberikan pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pengobatan pada pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Untuk profesi Kesehatan

Sebagai evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pengobatan terhadap pasien skizofrenia serta sebagai evaluasi standart mutu bagi rumah sakit

b. Untuk Pendidikan

Sebagai tambahan referensi untuk dilakukan penelitian yang lebih mendalam terkait pengobatan pada pasien skizofrenia



BAB II
STUDI PUSTAKA
2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Skizofrenia

2.1.1.1 Definisi

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu *skizo* yang artinya retak atau pecah dan *frenia* yang artinya jiwa, maka skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Ikawati, 2011). Skizofrenia juga merupakan gangguan yang kronis dimana penderitanya sering mengalami relaps atau kekambuhan. Skizofrenia ditandai oleh delusi, halusinasi, kekacauan, dan keanehan pikiran, perilaku motorik abnormal, dan gejala negatif (Wells et al., 2015).

2.1.1.2 Etiologi

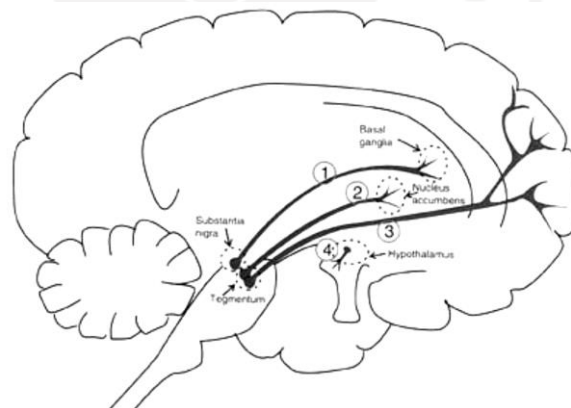
Penyebab skizofrenia belum diketahui dengan pasti sampai saat ini, beberapa penelitian telah menunjukkan adanya struktur dan fungsi otak yang abnormal. Pada penderita skizofrenia juga terjadi perubahan struktur otak, yaitu: ukuran bagian otak tertentu menjadi lebih kecil dibanding pada orang normal. Penyebab skizofrenia cenderung multifaktorial yaitu kelainan patofisiologi multipel dapat berperan dalam menghasilkan fenotipe klinis yang serupa tetapi bervariasi yang kita sebut sebagai skizofrenia (DiPiro et al., 2008).

Faktor genetik dapat mempengaruhi terjadinya penyakit skizofrenia. Resiko skizofrenia pada populasi umum adalah 0,9-1,8%, jika kedua orangtuanya mengalami skizofrenia maka resiko yang terjadi pada anaknya dapat meningkat hingga 40%. Pada anak kembar, jika salah satunya mengalami penyakit skizofrenia maka kemungkinan keduanya mengalami skizofrenia yang sama adalah 12%- 14%, dan pada monozigotik akan meningkat resikonya hingga 48%. Dapat diperkirakan yang diturunkan berpontesi mengalami skizofrenia adalah gen yang resesif. Potensi ini tergantung lingkungan individu masing-masing apakah dapat terjadi skizofrenia atau tidak (DiPiro et al., 2008; Zahnia dan Sumekar, 2016).

2.1.1.3 Patofisiologi

Pada pasien skizofrenia terdapat kerusakan reseptor antagonis dopamin (DA). Dalam beberapa studi Positron Emission Tomography (PET) telah menunjukkan adanya kelainan di otak region, termasuk juga adanya peningkatan metabolisme glukosa di nukleus kaudatus, dan penurunan aliran darah, serta penurunan metabolisme glukosa di lobus frontal. Hal tersebut dapat menunjukkan adanya hiperaktivitas dopaminergik di kepala nukleus kaudatus dan hipofungsi dopaminergik di daerah frontotemporal (DiPiro et al., 2008).

Skizofrenia memiliki 2 gejala yaitu: gejala positif dan negatif. Gejala positif berkaitan dengan hiperaktivitas reseptor dopaminergik pada sistem mesolimbik, sedangkan gejala negatif berkaitan dengan hipoaktivitas pada sistem mesokortik (DiPiro et al., 2008).



Gambar 2.1 Jalur syaraf dopaminergik (Stahl, 2000).

Jalur dopaminegrik ada empat macam, antara lain :

- a. Negrostiatial : jalur ini berasal dari Substantia nigra, memiliki fungsi sebagai Sistem ekstrapiramidal dan sistem gerakan
- b. Mesolimbik : jalur ini berasal dari area tregmental otak tengah, memiliki fungsi sebagai memori, sifat kesadaran, dan proses stimulus

- c. Mesokortikal : jalur ini berasal dari area tregmental otak tengah, memiliki fungsi sebagai mengatur kognisi, komunikasi, fungsi sosial, dan respon terhadap stress.
- d. Tuberoinfundibular : jalur ini berasal dari hipotalamus, memiliki fungsi sebagai regulasi pengeluaran prolaktin (DiPiro et al., 2008).

Pasien skizofrenia juga mengalami difungsi glutamatergik. Difungsi glutamatergik juga terlibat dalam patofisiologi skizofrenia karena kekurangan aktivitas glutamatergik menghasilkan gejala yang mirip dengan hiperaktivitas dopaminergik dan mungkin itu gejala skizofrenia (Wells et al., 2015). Glutamatergik merupakan suatu sistem neurotransmitter yang tersebar luas di otak (DiPiro et al., 2008).

Abnormalitas serotonin (5-HT) , pada kasus skizofrenia dengan pasien yang abnormalitas otak memiliki konsentrasi 5-HT yang lebih tinggi di darah utuh dan konsentrasinya berkorelasi dengan peningkatan ukuran ventrikel (Wells et al., 2015).

2.1.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut DSM-IV-TR (*diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., Text Revision*) terdapat beberapa kriteria untuk diagnosa skizofrenia, yaitu:

- A. Gejala karakteristik : dua atau lebih gejala berikut ini yang terlihat dalam jangka waktu periode 1 bulan :
 - 1. Delusi
 - 2. Halusinasi
 - 3. Cara berbicara yang tidak terorganisir
 - 4. Tingkah laku yang tidak teratur
 - 5. Gejala negatif
- B. Difungsi sosial atau Pekerjaan : terdapat gangguan terhadap fungsi sosial atau pekerjaan dalam jangka waktu yang signifikan

- C. Durasi : tanda–tanda gangguan yang terus-menerus terjadi setidaknya dalam waktu 6 bulan dan harus mencakup gejala karakteristik poin pada A
- D. Pengecualian skizoafektif dan gangguan suasana hati.
- E. Gejala bukan disebabkan oleh karena penggunaan medis atau penggunaan narkoba
- F. Jika riwayat gangguan perkembangan pervasif kambuh, harus terdapat gejala halusinasi atau delusi hadir untuk setidaknya 1 bulan (American Psychiatric Association, 1998).

Berdasarkan DSM-IV-TR gejala skizofrenia diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu : positif dan negatif. Gejala positif itu adalah delusi (waham), halusinasi, berbicara yang tidak teratur, perilaku aneh , dan ilusi, sedangkan gejala negatif adalah avolisi (ketidakmampuan dalam melakukan atau mempertahankan suatu kegiatan), *alogia* (kemampuan berbicara dan berpikir yang pendek), *anhedonia* (hilangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan), dan *Affective flattening* (perasaan atau emosi berkurang) (American Psychiatric Association, 1998).

2.1.1.5 Klasifikasi

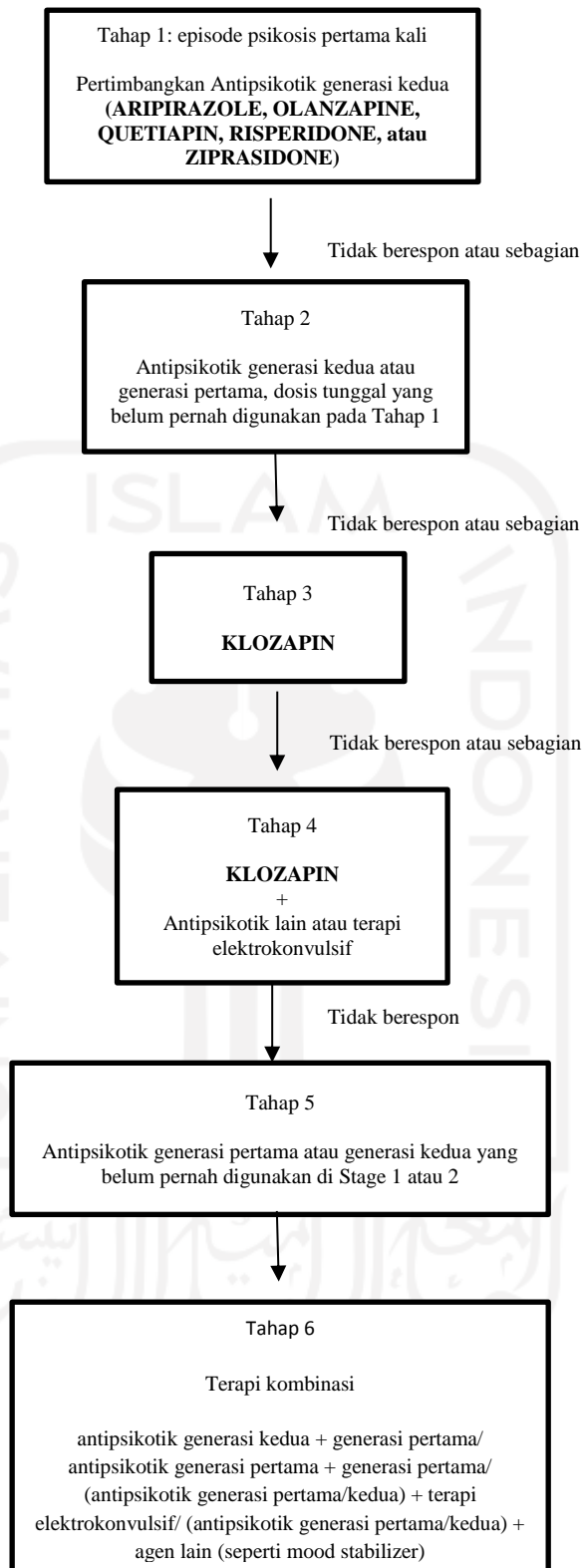
Menurut DSM-IV-TR terdapat beberapa klasifikasi skizofrenia, yaitu:

1. Jenis Paranoid : jenis skizofrenia ini ditandai dengan delusi dan halusinasi pendengaran.(DSM IV kode 295.30)
2. Jenis Tidak Terorganisasi (*Disorganized Type*) : jenis skizofrenia ini ditandai dengan berbicara yang tidak teratur, perilaku tidak terorganisir, dan perasaan yang datar.(DSM IV kode 295.10)
3. Jenis katatonik (*Catatonic Type*) : jenis skizofrenia ini ditandai dengan gangguan psikomotor yang mungkin melibatkan motorik imobilitas, aktivitas motorik yang berlebihan, negativisme ekstrim, mutisme, kekhasan gerakan sukarela, echolalia, atau echopraxia.(DSM IV kode 295.20)

4. Jenis Tak Terinci (*Undifferentiated Type*) : jenis skizofrenia ini memiliki ciri penting adalah adanya gejala yang menunjukkan kriteria A namun tidak termasuk jenis paranoid, tidak terorganisasi, ataupun katatonik. (DSM IV kode 295.90)
5. Jenis Residual (DSM IV kode 295.90): jenis skizofrenia ini ditandai dengan penurunan gejala positif yang diikuti dengan menurunnya tingkat keparahan (American Psychiatric Association, 1998).

2.1.1.6 Tatalaksana Terapi

Penatalaksanaan terapi pasien skizofrenia menggunakan obat golongan antipsikotik. Antipsikotik ini bekerja untuk mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia. Antipsikotik ditemukan pertama kali pada tahun 1950-an dan merupakan obat pertama yang ampuh untuk mengalami skizofrenia (Irwan et al., 2008). Berikut adalah algoritma terapi antipsikotik untuk skizofrenia berdasarkan *Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual : Schizophrenia Treatment Algorithm*, 2008:



Gambar 2.2 Algoritma terapi antipsikotik (Argo et al., 2008)

2.1.2 Antipsikotik

Antipsikotik merupakan obat yang digunakan untuk mengurangi gejala-gejala keparahan psikotik dan mencegah kekambuhan dalam pasien skizofrenia (Vallianatou, 2016). Terdapat dua kelas utama obat antipsikotik yaitu:

1. Antipsikotik Generasi Pertama (AGP)

Antipsikotik generasi pertama (AGP) memiliki mekanisme kerja dengan cara memblokir reseptor D2 di jalur mesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal, dan tuberoinfundibular, oleh sebab itu sering disebut juga dengan nama Antagonis Reseptor Dopamin (ARD) atau antipsikotik konvensional atau tipikal (DiPiro et al., 2008). AGP umum dikaitkan dengan gejala efek samping ekstrapiramidal yang akut (EPS) bahkan pada dosis terapeutik. AGP yang biasa diresepkan adalah klorpromazin, trifluoperazin, haloperidol, flupentixol, zuclopenthixol, pipotiazine, fluphenazine dan sulpiride (Vallianatou, 2016).

2. Antipsikotik Generasi Kedua (AGK)

Antipsikotik generasi kedua (AGK) memiliki nama lain yang disebut juga sebagai Serotonin Dopamin Antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Mekanisme kerja dari AGK melalui interaksi antara serotonin dan dopamine pada ke 4 jalur dopamine di otak (DiPiro et al., 2008). AGK ditandai dengan potensi efek samping ekstrapiramidal yang lebih rendah di dosis biasa, sehingga menyebabkan AGK sangat efektif untuk mengatasi gejala negatif pada skizofrenia. Beberapa AGK yang biasa diresepkan adalah risperidon, olanzapin, quetiapin, aripiprazol, amisulpride, klozapin, paliperidone, asenapine, dan lurasidone (Vallianatou, 2016).

2.1.3 Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah metode, teknik, ataupun sebuah program edukasi dalam rangka mengurangi suatu efek penyakit atau disabilitas. Psikoedukasi sudah menjadi bentuk terapi dan rehabilitasi yang terbaik bagi pasien skizofrenia dan keluarga pasien sejak tahun 1970. Selama terapi psikoedukasi akan diberikan

pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit yang sedang dialami individu, dan penyembuhannya serta pada efek yang melibatkan kognitif dan emosional pasien (Liza et al., 2019). Tujuan dari psikoedukasi sendiri adalah untuk menambah pengetahuan terkait gangguan jiwa dan diharapkan bisa menurunkan tingkat kekambuhan serta meningkatkan fungsi keluarga (Sulung dan Foresa, 2018).

Psikoedukasi keluarga telah terbukti efektif menjadi intervensi bagi pasien yang skizofrenia dengan keluarga mereka. Psikoedukasi juga dikenal untuk mengurangi tingkat kekambuhan dan rawat inap di beberapa gangguan jiwa seperti skizofrenia, depresi, dan bipolar. Dengan begitu, biaya kesehatan mental yang signifikan dan penderitaan manusia yang substansial dapat dihindari menggunakan partisipasi pasien dengan anggota keluarga dalam intervensi yang murah (Liza et al., 2019)

2.2 Keterangan Empiris

Dari penelitian yang dilakukan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarida oleh Helen Natalia Y dkk menunjukan bahwa karakteristik pasien skizofrenia yang paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki (62,26 %), usia 26-35 (41,51%), memiliki status perkawina belum menikah (29,25%), mayoritas jenis skizofrenia tak terinci (54,72%), tidak memiliki pekerjaan (88,68%), dan lama gangguan 1-5 tahun (65,09%). Untuk hasil terapi antipsikotik tunggal yang paling banyak digunakan adalah klopazin (59,38%), dan pada terapi kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi haloperidol dan klopazin (36,4%). Penelitian tersebut juga meneliti tentang pola pengobatan berdasarkan kesesuaian dosis sebagai berikut: Klorpromazin dan trifluoresin (100%) sesuai. Haloperidol (97,2%) sesuai, klopazin (73,91%) sesuai, risperidon (96,30%) sesuai (Yuluci et al., 2016).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif-observasional dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Pengumpulan data dilakukan dengan cara retrospektif menggunakan data rekam medik pasien dengan diagnosa skizofrenia oleh spesialis kedokteran jiwa pada bulan Januari – Desember 2018 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta.

3.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dan waktu pelaksanaan yaitu selama bulan 12 Desember – 20 Desember 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien skizofrenia yang sudah didiagnosis oleh spesialis kedokteran jiwa di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2018. Sampel yang digunakan adalah semua populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Pasien dengan usia 17-70 tahun
 - b. Pasien rawat inap
 - c. Pasien dengan diagnosa skizofrenia
 - d. Pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi dengan obat antipsikotik
2. Kriteria Eksklusi:
 - a. Pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap
 - b. Pasien skizofrenia yang mengalami gangguan psikiatrik lainnya.

Sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus *slovin*, berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} \quad (3.1)$$

$$n = \frac{1842}{1+1842(0,1)^2}$$

= 94,85 , jadi sampel yang diambil adalah 95 pasien.

Dimana,

n: jumlah sampel minimal

N: jumlah populasi

e: batas toleransi kesalahan

3.4 Definisi Operasional Variabel

Berikut ini Definisi Operasional Variabel dari penelitian ini:

1. Rekam Medik adalah catatan medik yang berisi data-data yang dibutuhkan dalam penelitian yaitu tentang data demografi pasien dan data terkait terapi antispikotik yang diberikan.
2. Pasien adalah pasien dengan usia 17-70 tahun dengan diagnosis skizofrenia dan mendapatkan terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta pada periode Januari – Desember 2018.
3. Karakteristik Pasien meliputi:
 - a. Jenis kelamin adalah jenis kelamin dari pasien skizofrenia yang meliputi laki-laki atau Perempuan.
 - b. Usia adalah usia dari pasien yang dihitung berdasarkan tahun sejak pasien lahir.
 - c. Riwayat keluarga adalah riwayat keluarga pasien yang pernah didiagnosa skizofrenia.
 - d. Riwayat pengobatan adalah terapi pengobatan pasien yang pernah diberikan sebelumnya.

- e. Riwayat kekambuhan adalah ada atau tidak kejadian kekambuhan padan pasien skizofrenia
 - f. Pekerjaan adalah aktifitas utama yang dilakukan pasien
 - g. Status pendidikan adalah pendidikan terakhir yang pernah ditempuh pasien.
4. Antipsikotik adalah obat golongan tipikal atau atipikal yang diresepkan oleh dokter untuk pengobatan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta yang tertulis direkam medik.
 5. Pola Pengobatan Antipsikotik adalah pola pengobatan antipsikotik baik monoterpi maupun kombinasi yang diberikan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta meliputi:
 - a. Golongan adalah golongan obat antipsikotik yang diresepkan pada pasien skizofrenia.
 - b. Jenis adalah jenis obat antipsikotik yang diresepkan pada pasien skizofrenia.
 - c. Kekuatan sedian adalah kekuatan sedian obat antipsikotik yang diresepkan pada paseien skizofrenia.
 - d. Frekuensi adalah jarak waktu pemberian obat antipsikotik yang diresepkan pada pasien skizofrenia.
 - e. Bentuk sediaan adalah bentuk sediaan obat yang diberikan pada pasien.

3.5 Pengumpulan Data

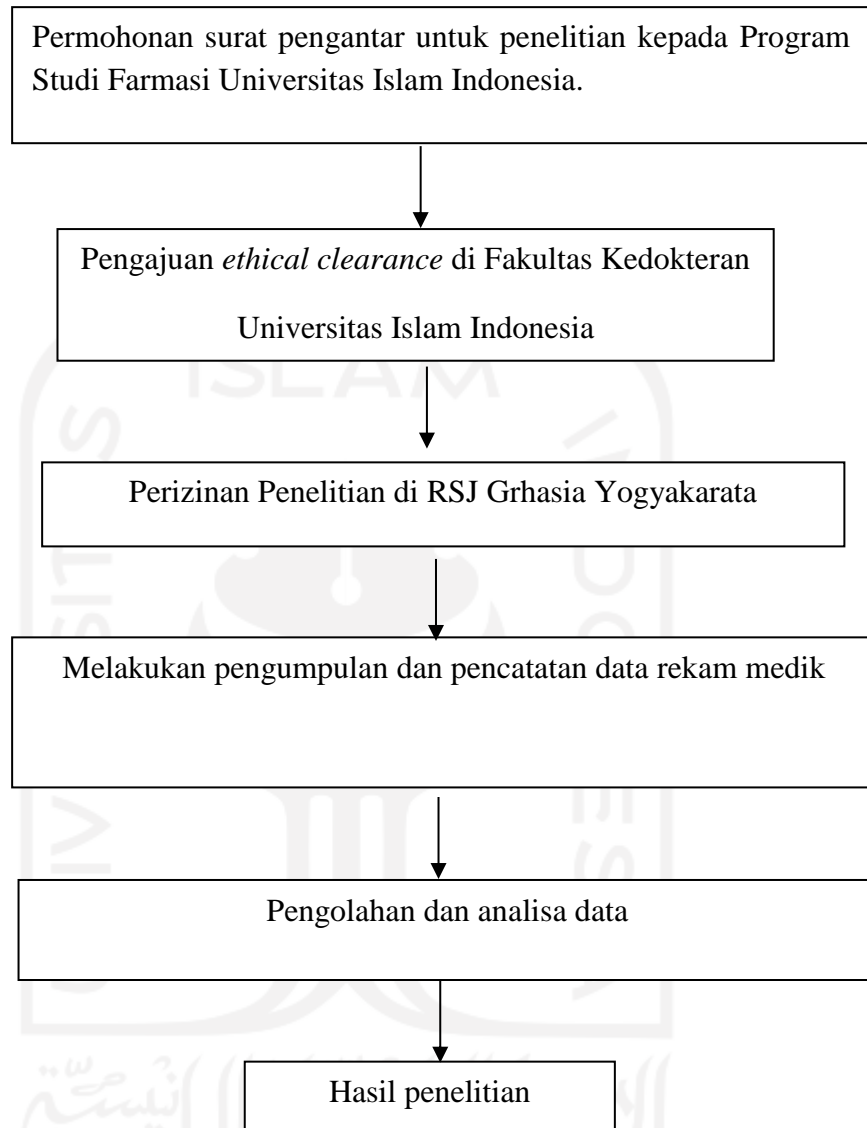
Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan data rekam medis pasien. Data yang dicatat merupakan seluruh data yang terkait dengan definisi operasional variabel. Data yang diambil meliputi

- a. Data pasien yaitu no rekam medis, jenis kelamin, usia, pendidikan, riwayat keluarga, riwayat pengobatan, riwayat kekambuhan, pekerjaan, tahun diagnosa skizofrenia, dan diagnosa pasien
- b. Data obat antipsikotik yaitu jenis, golongan, kekuatan sediaan, frekuensi, dan bentuk sediaan.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan analisis yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian dan memiliki fungsi untuk meringkas data yang didapat dari penelitian. Hasil dari pengolahan dan analisis data akan dibuat dalam bentuk tabel, dan persentase.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Gambar skema pelaksanaan penelitian

3.8 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan ke-					
		1	2	3	4	5	6
1	Persiapan dan pengajuan <i>ethical clearance</i>	■	■				
2	Observasi di RSJ Grhasia	■					
3	Pengambilan data			■			
4	Analisis data				■	■	
5	Pembuatan Laporan					■	■



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif-observasional dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Pengumpulan data dilakukan dengan cara retrospektif menggunakan data rekam medik pasien dengan diagnosa skizofrenia oleh spesialis kedokteran jiwa pada bulan Januari – Desember 2018 di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik dan pola pengobatan pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah responden 95 orang. Penelitian ini sudah mendapatkan keterangan lolos kaji etik di komite etik fakultas Kedokteran UII dengan nomer: 16/ka.Kom.Et/70/KE/X/2019.

4.1 Data Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien yang diambil meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, riwayat keluarga, riwayat kekambuhan, riwayat pengobatan, dan diagnosa dari pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta periode bulan Januari – Desember 2018. Data karakteristik pasien ditampilkan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan presentasi karakteristik pasien

Karakteristik Pasien	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	55%
Perempuan	43	45%
Usia		
Remaja (17-24)	8	8%
Dewasa (25-44)	53	56%
Lansia (45-64)	32	34%
Manula (>65)	2	2%
Karakteristik Pasien		
Pendidikan		
SD	18	19%
SMP	21	22%
SMA/SMK	46	48%
D1	1	1%
D3	1	1%
S1	5	5%
TS	2	2%
TK	1	1%
Riwayat Keluarga		
Ada	15	16%
Tidak	80	84%
Riwayat Pengobatan		
Ada	63	66%
Tidak	32	34%
Riwayat Kekambuhan		
Ada	42	44%
Tidak	53	56%

Pekerjaan		
Tak Kerja	78	82%
Petani	3	3%
Wiraswasta	5	5%
Buruh	5	5%
Pelajar	2	2%
PNS	1	1%
Karyawan	1	1%
Tipe Diagnosa		
F20.0 Paranoid	28	29%
F20.1 Hebefrenik	7	7%
F20.2 Katatonik	3	3%
F20.3 Tak Terinci	51	54%
F20.5 Residual	5	5%
F20.6 Simplek	1	1%

Dari tabel 4.1 dihasilkan bahwa karakteristik pasien mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55%, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryati dkk yang menunjukkan bahwa kejadian skizofrenia lebih banyak laki-laki (80%) dibandingkan perempuan (20%) (Aryani dan Sari, 2016). Untuk rentang usia dikategorikan menjadi remaja (17-24), dewasa (25-44), lansia (45-64), dan manula (>65) pembagian tersebut berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2018) . Pada tabel 4.1 menunjukkan rentang usia yang paling banyak yaitu usia dewasa sebanyak 56%, karena pada usia tersebut masih dalam tahap transisi atau penyesuaian terhadap pola kehidupan dan apabila pada usia tersebut ragu dalam memintak saran atau pertolong dari orang yang lebih tua dalam mengatasi masalah yang datang nantinya bisa menyebabkan stres, karena pada usia ini enggan untuk dianggap belum dewasa (Savioli,2009). Mayoritas pendidikan pasien adalah SMA/SMK sebanyak 48%, sedangkan pekerjaan pasien mayoritas adalah tak kerja sebanyak 82 %. Untuk karakteristik riwayat keluarga responden di RS Ghrasi Yogyakarta pada tahun 2018 menunjukkan bahwa yang tidak memiliki riwayat keluarga yang paling banyak yaitu sebanyak 84% dan

untuk riwayat pengobatan yang paling banyak adalah pasien yang ada riwayat pengobatan sebanyak 66%. Riwayat kekambuhan di RS Ghrasi Yogyakarta Pada Tahun 2018 pada tabel 4.1 menunjukan hasil yang paling banyak adalah yang tidak memiliki riwayat keluarga sebesar 56%. Terkait karakteristik diganosis pasien mayoritas berdiagnosis F20.3 (skizofrenia tak terinci) sebanyak 54%. Skizofrenia jenis tersebut memiliki gejala dengan ucapan dan tingkah laku yang tidak teratur, tertawa tanpa alasan yang jelas, dan sulit dipahami (Mental Health UK, 2019).

4.2 Pola Penggunaan Atipsikotik

Data pola penggunaan atipsikotik pada pasien diambil dari data rekam medis pasien dan dari hasil penelitian didapat 95 rekam medis pasien dengan peresepan yang dikategorikan menjadi 2 yaitu secara tunggal dan kombinasi. Terapi atipsikotik tunggal merupakan terapi obat antipsikotik dengan pola pemberian obat dengan jumlah satu obat antipsikoti sedangkan terapi antipsikoti kombinasi merupakan terapi obat antipsikotik dengan jumlah pemberian lebih dari satu oabt antipsikotik. Gambara pola penggunaan antipsikoti di RSJ Ghrasia Yogyakarta periode tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pola Penggunaan Antispikotik Pada Pasien

Katagori	Nama Obat	Jumlah Pasien	%
Tunggal			
Tipikal	Trifluoperazin	1	1%
Atipikal	Resperidon	3	3%
	Klozapin	4	4%
	Total	8	8%

Kombinasi			
	Res-Klo	22	23%
Atipikal – Atipikal	Klo-Ola	1	1%
	Res-Ari	1	1%
	Que-Klo	1	1%
Atipikal - Atipikal – Atipikal	Res-Klo-Ola	3	3%
	Res-Klo-Que	2	2%
Atipikal - Tipikal	Hal-Klo	11	12%
	Res-Cpz	10	11%
	Hal-Res	1	1%
	Tfp-Klo	1	1%
Atipikal - Atipikal - Tipikal	Res-Klo-Hal	11	12%
	Cpz-Ola-Res	1	1%
	Res-Klo-Inj Hal	2	2%
	Res-Klo-Tfp	1	1%
	Res-Klo-Cpz	1	1%
Tipikal-Atipikal – Tipikal	Hal-Klo-Inje Hal	1	1%
	Hal-Res-Cpz	3	3%
3 Atipikal – 1 Tipikal	Res-Klo-Ari-Cpz-Hal	1	1%
	Res-Que-Ari-Cpz	1	1%
	Res-Klo-Ola-Inj Hal	1	1%
2 Atipikal – 2 Tipikal	Res-Klo-Tfp-Inj Hal	1	1%
	Res-Klo-Hol-Inje Halo	1	1%
	Res-Klo-Cpz-Hal	2	2%
	Res-Hal-Cpz-Inj Hal	2	2%

Tipikal – Tipikal	Tfp-Cpz	1	1%
	Hal-Cpz	3	3%
Tipikal – Tipikal- Tipikal	Hal-Cpz-Inj Hal	1	1%
	Total	87	92%
TOTAL		95	100%

Keterangan Tabel 4.2 : Res – Klo – Hal

Klo: Klozapin

Hal : Haloperidol

Cpz: Klorpromazin

Res: Resperidon

Ari: Aripiprazol

Tfp: Trifluoperazin

Que: Quetiapin

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa pola penggunaan antipsikoti terapi kombinasilah yang paling banyak diberikan sebanyak 92% sedangkan antipsikotik terapi tunggal sebanyak 8%. Pada terapi tunggal obat yang diresepkan paling banyak adalah klozapin sebanyak 4 pasien (4%). Klozapin merupakan obat golongan atipikal yang dianggap sebagai prototipe yang memiliki sedikit efek samping ekstrapiramidal dan klozapin juga salah satu antipsikotik yang sangat efektif ketikan obat antipsikotik lainnya telah gagal (Stahl, 2013).

Pada terapi kombinasi obat yang paling banyak adalah resperidon dengan klozapin sebanyak 22 pasien (23%). Resperidon merupakan obat antipsikotik golongan atipikal yang bekerja untuk memblok reseptor dopaminergik 2, mengurangi gejala positif, dan menstabilkan gejala afektif dengan cara memblok reseptor serotonin 2A yang menyebabkan peningkatan dopamin di daerah otak tertentu yang mengakibatkan berkurangnya efek samping motorik, sedangkan klozapin memiliki mekanisme kerja yang sama dengan resperidon yaitu mengurangi gejala positif, menstabilkan gejala afektif dengan cara memblok reseptor serotonin 2A, dan merupakan obat dengan efek samping ekstrapiramidal terendah (Rissa et al., 2020). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan aryani dan sari (2016) yang menyatakan bahwa terapi tunggal yang paling banyak adalah Haloperidol tunggal dan resperidon tunggal dengan masing-masing sebesar

2,46% sedangkan terapi kombinasi yang paling banyak adalah Haloperidol dengan klorpromazin sebesar 37,03% (Aryani dan Sari, 2016).

4.2.1 Jenis Penggunaan Antipsikotik

Antipsikoti yang diberikan kepada pasien berdasarkan jenis dibagi menjadi 2 yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. Distribusi jenis penggunaan antipsikotik bisa dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Data Penggunaan antipsikotik pada pasien

Antipsikotik	Kekuatan Sediaan (mg)	Kekuatan Sediaan Anjuran (mg)	Frekuensi Pemberian	Bentuk Sediaan	Jumlah Obat	Persentase (%)
TIPIKAL						
Haloperidol	5 mg	5-20	1x1	Tablet	3	1%
			2x1	Tablet	5	2%
	1.5 mg		2x1	Tablet	21	10%
Injeksi Haloperidol	5 mg	5-20	1x1	Injeksi	2	1%
			2x1	Injeksi	7	3%
Trifluoperazin	2 mg	15-50	2x1	Tablet	1	0,5%
	5 mg		2x1	Tablet	4	2%
Klorpromazin	25 mg	300-1000	1x1	Tablet	18	8%
	100 mg		1x1	Tablet	7	3%
			2x1	Tablet	3	1%
Total					71	33%
ATIPIKAL						
Klozapin	5 mg	150-600	1x1	Tablet	1	0,5%
			2x1	Tablet	2	1%
	25 mg	1x1	Tablet	39	18%	
		2x1	Tablet	14	6%	
	100 mg	1x1	Tablet	5	2%	
Olazapin	2 mg	10-30	2x1	Tablet	10	5%
			1x1	Tablet	1	0,5%
	5 mg		1x1	Tablet	1	0,5%
	10 mg	1x1	Tablet	3	1%	

Resperidon	2 mg	2-8	1x1	Tablet	2	1%
			2x1	Tablet	62	28%
Quetiapin	300 mg	300-800	1x1	Tablet	3	1%
	400 mg		1x1	Tablet	1	0,5%
Aripiprazol	10 mg	10-30	1x1	Tablet	3	1%
Total					147	67%
Total					218	100%

* Kekuatan sediaan Anjuran mengacu pada Pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa (Kemenkes RI, 2015)

Dilihat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa obat yang diresepkan di RS Ghrasia Yogyakarta berjumlah 218 dan golongan obat antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah golongan atipikal sebanyak 67% sedangkan yang paling sedikit tipikal sebanyak 33%. Untuk golongan antipsikotik atipikal terdiri dari klopazin, olazapin, resperidon, quetiapin, dan aripiprazole. Pada golongan antipsikotik atipikal yang sering digunakan yaitu klopazin sebanyak 71 (32,5) dan resperidon sebanyak 64 (29%). Penggunaan klopazin pada penelitian ini yang paling banyak adalah klopazin dengan kekuatan sediaan 25 mg 1x1 sebanyak 39 (18%), sedangkan untuk resperidon dengan kekuatan sediaan 2 mg 2x1 sebanyak 62 (28%). Antipsikotik atipikal digunakan untuk pengobatan gejala positif dan juga negatif (Aryani dan Sari, 2016). Obat golongan ini juga memiliki afinitas yang lebih lemah terhadap dopamin 2, dan golongan ini juga memiliki afinitas terhadap dopamin 4, serotonin, histamin, reseptor mukarinik dan juga alfa adrenergik (Jarut dan Wiyono, 2013). Antipsikotik atipikal juga memiliki efek samping yang sedikit dibandingkan dengan antipsikotik lainnya (Irwan et al., 2008).

Pada antipsikotik tipikal yang paling sering digunakan yaitu haloperidol sebanyak 29 (13%). Untuk penggunaan haloperidol yang paling sering digunakan yaitu dengan kekuatan sediaan 1,5 mg frekuensi pemberian 2x1 sebanyak 21 (10%). Antipsikotik tipikal efektif digunakan untuk pengobatan gejala positif dan tipikal memiliki afinitas tinggi dalam menghambat dopamin 2 yang bisa menyebabkan reaksi ekstrapiramidal kuat (Jarut dan Wiyono, 2013). Haloperidol ini merupakan antipsikotik yang memiliki sifat D2 antagonis yang sangat poten

dengan efek terhadap sistem otonom dan efek antikolinergik yang sangat minim (Fahrul et al., 2014). Haloperidol juga merupakan golongan potensial lemah dalam mengatasi pasien dengan gejala domina gaduh, gelisah, hiperatif dan sulit tidur (Aryani dan Sari, 2016). Antipsikotik ini dapat berguna untuk menenangkan pasien dengan mania psikosi dan memiliki reaksi ekstrapiramida yang timbul pada 80% pasien yang menggunakan antipsikotik ini (Jarut dan Wiyono, 2013).

4.2.2 Terapi Selain Obat Antipsikotik

Terapi antipsikotik pada pasien juga memerlukan terapi tambahan atau terapi obat selain antipsikotik untuk mengatasi beberapa penyakit penyerta ataupun gejala-gejala lain yang dapat timbul pada pasien skizofrenia. Distribusi terapi selain obat antipsikotik di RS Ghrasia Yogyakarta periode tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Penggunaan Selain Obat Antipsikotik

Golongan	Nama Obat	Kekuatan Sediaan (mg)	Jumlah	%
Benzodiazepin	Diazepam	25 mg	2	2%
	Injeksi Diazepam	10 mg	10	8%
	Lorazepam	0.5 mg	1	1%
Antikonvulsan	Asam Vaproat	250 mg	8	6%
Antidepresan	Lithium	200 mg	3	2%
	Fluoxetine	20 mg	6	5%
	Amitriptyline	25 mg	3	2%
	Sertraline	50 mg	1	1%
Antihipertensi	Amlodipine	5 mg	6	5%
	Captopril	12 mg	1	1%
Analgetik	Asam Mefeamat	500 mg	1	1%
	Methylprednisolone	10 mg	2	2%
Antikolinergik	Triheksifenidil	2 mg	78	62%
Vitamin	Curcuma Fct	25 mg	1	1%

	Curcuma Fct	20 mg	1	1%
Statin (Antikolestrol)	Simvastatin	10 mg	1	1%
Antihistamin	Difenhidramin	50 mg	1	1%
Total			126	100%

Pada tabel 4.4 terdapat 9 jenis golongan obat selain antipsikotik yang terdiri dari benzodiazepin, antikonvulsan, antidepresan, antikonvulsan, analgetik, antikolinergik, vitamin, antikolestrol, dan antihistamin. Terapi selain antipsikotik yang paling sering di RS Ghrasia Yogyakarta periode tahun 2018 yaitu triheksifenidil sebanyak 78 (62%). Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Fitra Andita dimana obat selain antipsikotik yang sering diresepkan adalah triheksifenidil sebesar 53,24% dan juga penelitian yang dilakukan Nafi Utmukarti yang menyatakan bahwa terapi tambahan yang paling banyak yaitu triheksifenidil sebesar 50,77% (Saputra, 2018; Utmukarti, 2018). Obat ini merupakan golongan obat antikolinergik yang digunakan untuk mengatasi efek samping yang timbul dari penggunaan antipsikotik generasi pertama yang mana efek sampingnya dapat menyebabkan sidrom ekstrapiramidal. Triheksifenidil ini merupakan satu-satunya obat golongan antikolinergik yang paling sering digunakan sebagai terapi tambahan antipsikotik dan yang merupakan senyawa piperidin. Obat ini memiliki kemiripan dengan atropin namun daya antikolinergik dan efek sentral yang lemah. Triheksifenidil memiliki mekanisme kerja dengan cara memblok reseptor asetilkolin yang menyebabkan berkurangnya aktifitas kolinergik di kaudatus dan puntamen (Rahaya dan Cahaya, 2016).

4.2.3 Lama Rawat Inap

Data lama rawat inap pasien skizofrenia di RSJ Ghrasia dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Data Lama Rawat Inap

Lama Ranap	Jumlah Pasien	%
< 24 Hari	45	47%
> 24 Hari	50	53%
Total	95	100%

Berdasarkan salah satu dokter spesialis jiwa di RSJ Ghrasia Yogyakarta lama rawat inap pasien skizofrenia adalah 24 hari. Dari tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa lama rawat inap pasien di RSJ Ghrasia yang paling dominan adalah > 24 hari sebanyak 53% hal ini dikarenakan pengobatan pasien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Namun terdapat 47% pasien yang menjalani rawat inap >24 hari karena pasien tersebut sudah memenuhi kriteria atau sudah diperbolehkan dan diperbolehkan menjalani pengobatan jalan.

4.2.4 PANSS EC

Rata-rata skor PANSS EC pada pasien skizofrenia dengan jumlah 95 pasien bisa dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Skor Rata-rata PANSS

	PANSS Sebelum	PANSS Sesudah
Skor rata-rata	19,62	11,60

N: 95

Dari tabel 4.6 menunjukkan terjadinya penurunan skor rata-rata PANSS-EC pasien skozfreni sebelum (19,62) dan sesudah (11,60) mendapatkan terapi antipsikotik, hal tersebut menjelaskan bahwa pola pengobatan antipsikotik dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat keparahan pasien skizofrenia atau penurunan skor PANSS-EC.

Berdasarkan studi yang dilakukan Endang Tri L dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok olazapine dengan resperidon pada minggu ke 6 ($p < 0,001$) dengan skor PANSS yang diperoleh kelompok olazapine ($SD=2,98$) lebih besar daripada kelompok resperidon ($SD=2,69$) (Lestari et al., 2018). Selain itu berdasarkan penelitian Ashwin dkk (2016) menyatakan bahwa ada penurunan yang signifikan dalam total skor PANSS, positif, negatif, dan psikopatologi umum di kedua kelompok di tiga bulan, dengan pasien pada risperidone menunjukkan penurunan lebih besar dalam skor negatif PANSS dibandingkan dengan pasien yang haloperidol. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan antara lama rawat inap dan skor total PANSS pada tiga bulan (Chee et al., 2016).

4.3 Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yaitu:

1. Adanya keterbatasan peneliti dalam membaca data rekam medis yang menyebabkan beberapa data ada yang kurang tepat karena penelitian baru pertama kali membaca data rekam medis.
2. Data rekam medis yang kurang jelas atau tidak bisa dibaca oleh peneliti sehingga dapat menyulitkan dalam pengambilan data

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik pasien skizofrenia rawat inap yang paling banyak di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta tahun 2018 yaitu jenis kelamin laki – laki (55%), usia dewasa (56%), pendidikan SMA/SMK (48%), pekerjaan tak kerja (82%), dan jenis diagnosis F20.3 (skizofrenia tak terinci) 54%.
2. Pola pengobatan yang diberikan pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta tahun 2018 terdapat dua jenis pola pengobatan yaitu pola pengobatan antispikotik tunggal sebesar 8% dan pola pengobatan kombinasi sebesar 92%. Antispikotik tunggal yang paling banyak adalah atipikal yaitu klozapin (4%), sedangkan untuk antispikotik kombinasi adalah kombinasi antara atipikal – atipikal yaitu resperidon+klozapin (23%). Untuk jenis antispikotik yang paling sering digunakan resperidon kekuatan sediaan 2mg 2x sehari (28%) golongan atipikal, sedangkan obat selain antipsikotik adalah triheksifenidil sebanyak 78 (62%).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka saran yang perlu peneliti sampaikan antara lain:

1. Untuk peneliti lain
 - a. Perlunya dilakukan penelitian terkait interaksi dan efek samping penggunaan obat antispikotik pada pasien skizofrenia rawat inap

- b. Perlunya dilakukan penelitian terkait ketepatan dan rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap
 - c. Perlunya dilakukan penelitian terkait skor PANSS pada pasien skizofrenia rawat inap.
2. Untuk instansi:
- a. Perlu mempertimbangkan untuk melakukan dalam pencatatan rekam medis pasien skizofreni secara lengkap dan jelas sehingga dapat dengan mudah untuk memutuskan solusi dalam terapi/ pengobatan yang akan diambil.



DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D.R., Anwar, Z., 2013. Relaps Pada Pasien Skizofrenia. Fak. Psikol. Univ. Muhammadiyah Malang 1. <https://doi.org/10.22219/jipt.v1i1.1357>
- American Psychiatric Association, 1998. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV ; includes ICD-9-CM codes effective 1. Oct. 96, 4. ed., 7. print. ed. Washington, DC.
- Argo, T.R., Crismon, M.L., Miller, A.L., Moore, T.A., Bendele, S.D., Suehs, B., 2008. Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual. Tex. Dep. State Health Serv. 65.
- Aryani, F., Sari, O., 2016. Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. Sekol. Tinggi Ilmu Farm. Riau 6, 6.
- Chee, A.W.S., Abidin, E. bin, Verma, S.K., 2016. Short term effectiveness of haloperidol versus risperidone in first-episode schizophrenia. Proc. Singap. Healthc. 25, 72–79. <https://doi.org/10.1177/2010105815618673>
- DiPiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M., 2008. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 7th ed.
- 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 J. Nat. Sci. 3.
- Ikawati, Z., 2011. Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat. Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Irwan, M., Ked, S., Fajriansyah, A., Ked, S., Sinuhadji, B., Ked, S., Indrayana, M.T., Ked, S., 2008. Penatalaksanaan Skizofrenia. FK UNRI 11.
- Jarut, Y.M., Wiyono, W.I., 2013. Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013. J. Ilm. Farm. – UNSRAT 2, 4.
- Kemenkes RI, 2015. KMK No HK 02 02-MENKES 73 2015 ttg Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Kementerian Kesehat. Repub. Indones. URL <http://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html> (accessed 3.7.18).
- Kementerian Kesehatan RI, B.P. dan P.K., 2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Kementerian Kesehatan RI, B.P. dan P.K., 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar. Lemb. Penerbit BALITBANKES.
- Lestari, E.T., Effendy, E., Amin, M.M., Bahagia Loebis, B., 2018. The Comparison of Olanzapine and Risperidone Treatment in Male Schizophrenic Patients using Positive and Negative Syndromes Scale

- (PANSS). Open Access Maced. J. Med. Sci. 6, 638–642. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.153>
- Liza, R.G., Loebis, B., Camellia, V., 2019. Efektivitas intervensi psikoedukasi keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. *Maj. Kedokt. Andalas* 42, 128. <https://doi.org/10.25077/mka.v42.i3.p128-136.2019>
- Mental Health UK, 2019. Types of schizophrenia [WWW Document]. *Ment. Health UK*. URL <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/conditions/schizophrenia/types-of-schizophrenia/> (accessed 5.7.20).
- Rahaya, A., Cahaya, N., 2016. Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipsikotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. *J. Farm. Galen. Galen. J. Pharm. E-J.* 2, 124–131. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i2.5986>
- Rissa, M.M., Darmawan, E., Siwinarni, A., 2020. Profil Penggunaan Obat Kombinasi Risperidone-Clozapine dan Risperidone dengan Antipsikotik Lain pada Pasien Gangguan Mental Psikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *J. Surya Med.* 5, 131–138. <https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1320>
- Saputra, F.A.F., 2018. Kajian Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Pertama Pasien Skizofrenia Usia Dewasa Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Prodi Farmasi FMIPA UII, Yogyakarta.
- Savioli, W.K., 2009. The Relationship Between Perceived Stress and Smoking: Focusing on Schizophrenia and Comparative Sub-Groups Diagnosed with Mental Illness 67.
- Stahl, S.M., 2013. *Stahl's Essential Psychopharmacology*, 4 th ed. ed. Cambridge Univesity Press, Cambridge, UK ; New York, NY, USA.
- Stahl, S.M., 2000. *Essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical application*, 2nd ed. ed. Cambridge University Press, Cambridge, UK ; New York, NY, USA.
- Sulung, N., Foresa, N., 2018. Efektifitas intervensi psikoedukasi terhadap kepatuhan berobat pasien skizofrenia. *Real Nurs. J.* 1, 12. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Utmukarti, N., 2018. Kajian Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Pertama Pasien Skizofrenia Anak-Remaja Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Prodi Farmasi FMIPA UII, Yogyakarta.
- Vallianatou, K., 2016. Antipsychotics. *Medicine (Baltimore)* 44, 748–752. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.09.018>
- Wells, B.G., DiPiro, J.T., Schwinghammer, T.L., DiPiro, C.V., 2015. *Pharmacotherapy handbook*, 9th ed.
- WHO, 2016. *Media Centre : Schizophrenia*.
- Yuluci, H.N., Mita, N., Ibrahim, A., 2016. Karakteristik dan Pola Pengobatan Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Fak. Farm. Univ. Mulawarman* 29–34. <https://doi.org/10.25026/mpc.v3i1.64>
- Zahnia, S., Sumekar, D.W., 2016. Epidemiologic Study of Schizophrenia. *FK Univ. Lampung* 5, 7.

Lampiran 1



FAKULTAS
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097
F. (0274) 898459 ext 2007
E. fk@uii.ac.id
W. fk.uii.ac.id

Nomor : 16/Ka.Kom.Et/70/KE/X/2019

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Evaluasi Pola Pengobatan pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di RSJ Ghrasia Yogyakarta"

Peneliti Utama : Purwohadi Sulampoko
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII
Name of the Institution

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
and approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 16 Oktober 2019



dr. Rahma Yudianti, M.Sc, Sp.PK

***Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan**
****Peneliti berkewajiban**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 2



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN**

RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

Jalan Kaliurang Km 17, Sleman Telp (0274) 895143, 895297, Fax. (0274)895142
Laman : grhasia.jogjaprovo.go.id, Surel : grhasiamentalhospital@jogjaprovo.go.id
Kode Pos 55582

Sleman, 04 Desember 2019

Nomor : 423/14898
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas MIPA
Universitas Islam Indonesia
di _
Yogyakarta

Menjawab surat saudara nomor 310/dek/70-TA/Bag.TA/V/2020 tanggal 10 Mei 2019 perihal permohonan izin penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin kepada:

Nama : Purwohadi Sulampoko
NIM : 14613107
Judul : "Evaluasi Pola Pengobatan Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di RSJ Grhasia Yogyakarta"

Untuk melaksanakan penelitian di RS Jiwa Grhasia DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RS Jiwa Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RS Jiwa Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 26 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur DIY Nomor 4 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan Pada RS Jiwa Grhasia DIY untuk Penelitian/Pra Penelitian S1 adalah Rp 140.000,00/bulan.
5. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Peneliti tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
6. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
7. Menyerahkan hasil penelitian kepada RS Jiwa Grhasia DIY melalui Instalasi Diklatlitbang.
8. Fasilitator yang kami tunjuk adalah Agnes Andinastari Aditya, S.Farm., Apt

Demikian surat izin ini kami keluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya.


 DIREKTUR,

 dr. AKHMAD AKHADI S., M.P.H.
 NIP. 19680714 200012 1 002-14

Tembusan.

Lampiran 3. Data Demografi Pasien

NO	No Rekam Medis	Jenis kelamin L/P	Usia (tahun)	Pendidikan	Riwayat keluarga	Riwayat pengobatan	Riwayat kekeambuhan	Pekerjaan	Tahun Diagnosa	Diagnosa	Dokter Penanggung Jawab
1	2567	P	50	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	DR RISTA
2	42363	L	32	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	DR RINA SUGADANTI
3	43868	P	58	SD	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	DR WIKA AEDININGRUM2
4	5606	L	52	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	DR WIKA ARDIRANINGRU
5	44036	L	47	SD	TIDAK	ADA	ADA	BURUH	2018	F20.0	DR ISNAINI
6	11643	L	40	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	DR ARUM SIWIARNI
7	10752	P	46	SD	ADA	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.SAWATRI
8	18560	P	43	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr. ISNAINI HIDAYAT
9	1310	P	50	SLTA	ADA	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.ISNAINI H
10	41987	P	52	SD	ADA	ADA	ADA	PETANI	2018	F20.0	dr.WIKA ARDININGRUM
11	3237	P	54	SD	TIDAK	TIDAK	TIDAK	BURUH	2018	F20.3	dr.Isnaini Hidayah
12	42727	L	35	SMK	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	DR RINA SUGADANTI
13	95394	L	33	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	BURUH	2018	F20.3	dr,BUDI KRISTIANTO

14	17582	L	36	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.ALVINA STELA
15	8607	L	49	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.DEA NOVIANA
16	62224	L	24	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.SUHARTO H.KUNCORO
17	95324	L	48	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.SUHARTO H.KUNCORO
18	46452	L	27	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.WIKA ARDININGRUM
19	95458	L	52	SMK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.SUHARTO H.KUNCORO
20	46786	L	48	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	WIRASWASTA	2018	F20.0	dr.ALVINA STELA
21	60551	P	54	SD	TIDAK	ADA	ADA	PETANI	2018	F20.0	dr.WIKA ARDININGRUM
22	60665	L	35	S1	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.SUHARTO H.KUNCORO
23	62975	P	25	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	DR ISNAINI
24	62989	P	37	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	WIRASWASTA	2018	F20.5	dr.WIKA ARDININGRUM
25	89218	L	19	SD	ADA	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.WIKA ARDININGRUM
26	31323	P	61	S1	TIDAK	ADA	ADA	PNS	2018	F20.1	DR. ALVINA STELLA
27	96937	L	38	D3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
28	89857	P	46	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.ALVINA

											STELA
29	95425	P	28	SLTP	ADA	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.WIKA ARDININGRUM
30	17915	P	37	SLTA	ADA	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	DR RINA SUGADANTI
31	95699	L	19	SLTP	TIDAK	TIDAK	TIDAK	PELAJAR	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
32	95559	L	35	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	WIRASWASTA	2018	F20.0	dr.ALVINA STELA
33	95474	L	40	SLTA	TIDAK	TIDAK	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.WIKA ARDININGRUM
34	93684	L	50	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
35	35534	L	34	SLTA	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
36	73214	L	48	D1	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.1	dr.ALVINA STELA
37	31830	P	31	SLTP	ADA	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.1	dr.ALVINA STELA
38	96110	P	50	SD	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.1	dr.SUHARTO H.KUNCORO
39	87430	P	41	SLTP	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.1	dr.ALVINA STELA
40	88906	L	37	SMK	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	DR ISNAINI
41	92486	L	21	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
42	45958	P	42	SD	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.1	dr.ALVINA STELA

43	96962	L	38	SD	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR FATIMAH
44	8758	P	42	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
45	38374	P	34	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	PETANI	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
46	8846	P	34	SLTA	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO
47	29218	P	41	S1	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.2	dr.ALVINA STELA
48	88682	P	31	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	KARYAWAN	2018	F20.3	dr.Isnaini Hidayah
49	61637	L	30	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	WIRASWASTA	2018	F20.3	DR SAWITRI
50	89122	P	17	MTS	TIDAK	ADA	TIDAK	PELAJAR	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
51	50745	P	39	SMK	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.1	dr.ALVINA STELA
52	94105	P	39	SLTP	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
53	49629	P	30	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.ALVINA STELA
54	32679	L	41	SLTA	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.2	DR RINA SUGADANTI
55	88812	P	58	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	DR BUDI KRISTANTOS
56	5340	P	43	SLTA	ADA	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
57	60480	L	30	SLTA	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.2	DR BUDI KRISTANTOS

58	7181	P	46	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO
59	60503	L	37	SD	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
60	93182	L	43	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	DR SAWITRI
61	18301	P	61	SD	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR BUDI KRISTANTOS
62	18383	L	41	SLTP	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO
63	9036	P	44	SLTA	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.5	dr.SUHARTO H.KUNCORO
64	92598	P	35	SLTA	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR WIKA ARDIRANINGRU
65	95248	L	27	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR WIKA ARDIRANINGRU
66	5878	L	55	TS	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.Isnaini Hidayah
67	95208	P	66	TS	TIDAK	TIDAK	TIDAK	BURUH	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO
68	5984	L	56	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.5	DR WIKA ARDIRANINGRU
69	6044	P	61	SLTP	ADA	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO
70	5944	L	45	SLTP	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.Isnaini Hidayah
71	95324	L	48	SLTP	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.SUHARTO H.KUNCORO
72	92812	L	26	SMK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA

											STELA
73	45230	P	55	SLTA	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.5	DR RISTA RIA
74	12689	L	32	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.5	dr.Isnaini Hidayah
75	88369	L	56	SD	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR WIKA ARDIRANINGRU
76	97353	L	27	SD	ADA	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DRSAWITRI
77	49181	L	37	SD	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO
78	93171	L	35	SD	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO
79	42251	L	45	SLTP	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.SUHARTO H.KUNCORO
80	24331	L	32	SLTA	ADA	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
81	97322	P	31	SLTA	ADA	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
82	94624	P	49	S1	ADA	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
83	94954	L	54	SLTP	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.0	dr.ALVINA STELA
84	94546	L	35	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR SAWITRI
85	33546	L	40	SLTA	ADA	ADA	TIDAK	BURUH	2018	F20.6	dr.ALVINA STELA
86	94506	P	17	SLTP	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
87	97268	L	20	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA

88	95175	P	65	TK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.0	DR ISNAINI
89	13268	L	34	SLTA	TIDAK	ADA	ADA	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
90	93195	L	52	SD	TIDAK	ADA	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO
91	94565	L	37	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	WIRASWASTA	2018	F20.3	dr.ALVINA STELA
92	94625	P	41	SLTA	ADA	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
93	94615	P	36	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
94	94507	L	17	SD	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	DR RINA SUGADANTI
95	97278	P	31	S1	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TAK KERJA	2018	F20.3	dr.SUHARTO H.KUNCORO

3	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	53	20	6	25	Triheksifenidil	Susah Tidur,Marahmarah,Bicara Tidak Karuan,Merasa Ketakutan.
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	53				Asam Vaproat	
		Klozapin	5	1X1	Tablet	14				Merlopam	
		Asam Vaproat	2	2X1	Tablet	26					
		Merlopam	2	2X1	Tablet	14					
4	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	134	20	5	68	Triheksifenidil	Mengurung Diri Selama 1bln,Ketawa Sendiri,Tdk Mau Aktifitas,Mencoba Bunuh Diri
		Klozapin	25	1X1	Tablet	67					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	13					
					Tablet						
5	Tunggal	Klozapin	100	2X1	Tablet	38	20	6	21	Asam Vaproat	Bicara Sendiri,Mengatakan Keturunn Sunan Kali Jaga
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	21				Triheksifenidil	

11	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	28	20	8	14	Triheksifenidil	Marah-Marah,Ngomong Sendiri,Tidak Bisa Tidur,Jarang Madandi
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	28				Amlodipin	
		Klozapin	25	1X1	Tablet	14					
		Amlodipin	10	1X1	Tablet	14					
		Haloperidon	5	1X1	Tablet	14					
12	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	132	20	14	66	Triheksifenidil	Ngamuk,Sulit Tidur,Jarang Mandi,
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	66					
		Klorpromazin	100	2X1	Tablet	132					
13	Kombinasi	Klorpromazin	100	1X1	Tablet	13	20	10	23	Triheksifenidil	Gelisah,Tidak Bisa Tidur,Keluyuran,Bicara Sendiri
		Resperidon	2	2X1	Tablet	40					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	40					
14	Kombinasi	Klorpromazin	25	1X1	Tablet	25	20	15	25	Curcuma Fet	Tak Makan, Sulittidur,Merasa Takut,Bingung,Gelisah
		Reperidon	2	2X1	Tablet	50					

		Olazapin	10	1X1	Tablet	25					
		Curcuma Fct	20	1X1	Tablet						
15	Kombinasi	Haloperidol	5	2X1	Tablet	50	20	14	25	Amlodipin	Mengamuk,Sulit Tidur
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	50				Triheksifenidil	
		Klorpromazin	100	1X1	Tablet	27					
		Amlodipin	5	1X1	Tablet	1					
		Resperidon	2	2X1	Tablet	2					
16	Kombinasi	Reperidon	2	2X1	Tablet	42	20	10	22	Triheksifenidil	Marah Marah Tanpa Sebab,Sulit Minum Obat,
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	42					
		Klozapin	100	2X1	Tablet	18					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	14					
		Lodomer	1A (5)	2X1	Injeksi	1					
		Diazepam	1A (10)	2X1	Injeksi	1					
17	Kombinasi	Reperidon	2	2X1	Tablet	37	20	10	27	Triheksifenidil	Mondar Mandir Tidak Jelas,Bicara Nglantur
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	52					
		Trifluoperazin	2	2X1	Tablet	32				Diazepam	
		Klozapin	5	2X1	Tablet	44					

		Klozapin	100	2X1	Tablet	33					
		Lodomer	1A (5)	2X1	Injeksi						
		Diazepam	1A (10)	2X1	Injeksi						
18	Kombinasi	Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	110	20	7	55	Triheksifenidil	Ngamuk,Tak Bisa Tidur,Makan Berlebh,Bicara Sendiri
		Asam Vaproat	250	1X1	Tablet	18				Asam Vaproat	
		Klozapin	100	1X1	Tablet	55					
		Resperidon	2	2X1	Tablet	110					
		Asam Vaproat	250	1X1	Tablet	55					
19	Kombinasi	Quetiapin	300	1X1	Tablet	25	20	10	25		Mengamuk,Ketawa Yang Tidak Jelas,
		Klozapin	25	1X1	Tablet	25				Amlodipin	
		Amlodipin	5	1X1	Tablet	22					
20	Kombinasi	Klozapin	25	1X1	Tablet	10	21	15	10	Triheksifenidil	Ngamuk, Merusak Barang,Gelisah,Tak Tenang.
		Resperidon	2	2X1	Tablet	20				Lithium	
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	4					
		Lithium	200	1X1	Tablet	8					

21	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	18	20	5	30	Triheksifenidil	Ngomong Sendiri, Tidur Sulit, Bingung, Mondar Mandir
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	30				Captopril	
		Klozapin	25	2X1	Tablet	15					
		Olazapin	5	1X1	Tablet	30					
		Lodomer	1A (5)	2X1	Injeksi						
		Captopril	12	1X1	Tablet	20					
22	Kombinasi	Klorpromazin	100	1X1	Tablet	22	20	10	19	Fluoxetine	Tidak Bisa Tidur, Bicara Sendiri, Marah Marah
		Resperidon	2	2X1	Tablet	36					
		Aripiprazol	10	1X1	Tablet	1					
		Quetiapin	300	1X1	Tablet	18					
		Fluoxetine	20	1X1	Tablet	13					
23	Kombinasi	Haloperidon	5	1X1	Tablet	25	20	14	38	Triheksifenidil	Tidak Mau Minum Obat, Bicara Sendiri, Bermusuhan Siapa Aja, Gelisah, Mondar Mandir
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	26					

		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	76					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	38					
24	Kombinasi	Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	38	20	5	19	Triheksifenidil	Marah Marah,Mengurung Diri,Tidak Mau Makan,Mengomel,Mukul Ibu
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	38					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	19					
25	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	9	20	7	32	Triheksifenidil	Keluyuran,Mendengar Suara-Suara,Tidur Dirumah Warga,Tidak Pulang,Meresahkan Warga
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	32					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	7				Diazepam	
		Klozapin	100	1X1	Tablet	25					
		Haloperidol	1,5	1X1	Tablet	32					
		Lodomer	1A (5)	1X1	Injeksi						
		Diazepam	1A (10)	1X1	Injeksi						

26	Kombinasi	Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	18	20	15	20	Triheksifenidil	Sering Keluyuran,Sulit Makan,Sulit Idur,Tangan Sering Gerak Sendiri
		Haloperidon	5	2X1	Tablet	22					
		Triheksifenidil	3	1X1	Tablet	3					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	20					
		Lodomer	1A (5)	2X1	Injeksi						
27	Kombinasi	Klozapin	100	1X1	Tablet	26	20	15	27		Ngomong Sendiri,Sulit Tidur,Mandi Jarang,Bingung
		Resperidon	2	2X1	Tablet	52					
28	Kombinasi	Reperidon	2	2X1	Tablet	48	20	15	24		Keluyuran, Mengganggu Lingkungan,Tak Mau Mandi,Komubikasi Tidak Nyambung
		Olazapin	10	1X1	Tablet	5					
		Klozapin	100	2X1	Tablet	48					

29	Kombinasi	Klozapin	25	1X1	Tablet	23	20	5	23	Triheksifenidil	Susah Tidur,Keluyuran,Sulit Mandi,Makn Sulit
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	46					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	46					
30	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	46	15	13	24	Triheksifenidil	Gelisah,Sulit Tidur,Bingung,Bicara Kotor Kadang.
		Trifluoperazin	5	2X1	Tablet	46					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	46					
		Klozapin	25	2X1	Tablet	46					
31	Kombinasi	Haloperidol	1,5	2X1	Tablet	52	20	15	26	Triheksifenidil	Mengamuk,Lebih Sering Diam,Jarang Tidur,Biasa Sendiri,
		Klozapin	25	1X1	Tablet	13					
		Klozapin	100	2X1	Tablet	39					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	52					
		Resperidon	2	2X1	Tablet	52					

32	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	21	16	15	12	Triheksifenidil	Bicara Nglantur, Tidak Tidur, Ketakutan, Mintak Dibunuh,
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	1					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	3					
33	Kombinasi	Reperidon	2	2X1	Tablet	116	20	5	58	Triheksifenidil	Mengamuk, Mengancam Mau Bacok, Peningkatan Gejala 2 Bln
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	116					
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	58					
34	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	22	20	15	12	Triheksifenidil	Marah, Tidak Bisa Tidur, Teriak2, Tak Mau Minum Obat
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	10					
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	11					
35	Kombinasi	Klozapin	25	1X1	Tablet	40	20	15	40	Triheksifenidil	Melempar Rumah Tentangga Dgn Batu, Seringmarah
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	36					
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	30					
		Resperidon	2	1X1	Tablet	8					
36	Kombinasi	Klozapin	100	2X1	Tablet	48	16	15	24	Amlodipin	Marah, Sulit Tidur,

		Resperidon	2	2X1	Tablet	48					
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	48					
		Amlodipin	5	1X1	Tablet	22					
37	Kombinasi	Klozapin	25	2X1	Tablet	50	17	15	25		Ketakutan,Marah2,Sulit Diatur
		Resperidon	2	2X1	Tablet	50					
38	Kombinasi	Klorpromazin	100	1X1	Tablet	4	18	10	24	Triheksifenidil	Bicara Nglatur,Mondar Mandir,Tidak Mau Mandi
		Resperidon	2	2X1	Tablet	48					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	45					
		Haloperidol	1,5	2X1	Tablet	48					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	20					
39	Kombinasi	Klozapin	25	1X1	Tablet	30	18	15	31	Lithium	Marah2, Gampang Emosi,Bicara Nglatur,Mau Makan ,Tidur Berlebih
		Resperidon	2	2X1	Tablet	60					
		Lithium	200	1X1	Tablet	23					

40	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	56	20	9	26	Triheksifenidil	Peningkatan Gejala,Ngamuk,Tidak Mau Minum Obat
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	29					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	56					
41	Tunggal	Resperidon	2	2X1	Tablet	23	20	15	13	Triheksifenidil	Tidak Mau Minum Obat,Diam Saja,Nada Keras,Sulit Mandi,
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	3				Amitriptyline	
		Amitriptyline	25	1X1	Tablet	11					
42	Kombinasi	Klozapin	100	2X1	Tablet	40	15	6	21	Triheksifenidil	Menyakiti Diri Sendiri,Tidar Sulit,
		Resperidon	2	1X1	Tablet	20					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	38					
		Quetiapin	400	1X1	Tablet	21					
43	Kombinasi	Haloperidol	1,5	2X1	Tablet	64	20	15	32	Triheksifenidil	Mengamuk,Tidur Sulit,Makan Berlebih
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	64				Diazepam	
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	32					
		Diazepam	1A (10)	2X1	Injeksi						

		Lodomer	1A (5)	2X1	Injeksi						
44	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	10	20	13	29	Triheksifenidil	Mengamuk,Keluyuran,Tidak Bisa Mandi,Merusak Barang
		Resperidon	2	2X1	Tablet	48					
		Klozapin	25	2X1	Tablet	28					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	32					
45	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	22	21	15	11	Triheksifenidil	Bicara Kacau,Sulit Tidur,Marah
		Klorpromazin	100	2X1	Tablet	22					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	3					
46	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	38	20	10	19	Triheksifenidil	Mengamuk,Memukul Petugas
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	38				Asam Vaproat	
		Klozapin	25	1X1	Tablet	19					
		Asam Vaproat	250	1X1	Tablet	17					
		Quetiapin	300	1X1	Tablet	13					

47	Tunggal	Trifluoperazin	5	2X1	Tablet	30	20	15	15	Diazepam	Tidak Makan,Tidak Tidur,Mukul Kepala Sendiri,Menarik Diri
		Diazepam	5	2X1	Tablet	18					
48	Tunggal	Resperidon	2	2X1	Tablet	56	20	12	28	Triheksifenidil	Kambuh,Bicara Sendiri,Tertawa Sendiri,Tidak Mau Aktifitas
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	28					
49	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	60	20	14	30	Triheksifenidil	Bicara Sendiri,Tertawa Sendiri,Merusak Barang,Mandi Sulit,Tidak Minum Obat.
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	60					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	30					
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	60					

50	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	22	18	15	11		Menyakitidiri Sendiri, Bertengkar Disekolh
		Klozapin	25	1X1	Tablet	11					
51	Kombinasi	Klozapin	100	2X1	Tablet	50	16	15	25		Kambuh,Suka Keluar Rumah,Bicara Sendiri,Kadang Marah,Telajang,
		Resperidon	2	2X1	Tablet	50					
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	50					
52	Kombinasi	Olazapin	2	1X1	Tablet	32	20	13	32	Triheksifenidil	Keluyuran,Jarang Makan,Bicara Kadang Nyabung Kdng Tidak
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	30					
		Klozapin	5	2X1	Tablet	64					
53	Kombinasi	Klozapin	25	1X1	Tablet	15	20	15	15	Triheksifenidil	Tidak Mau Mandi,Mondar Mandir,Bicara Sendiri
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	30					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	30					

54	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	42	20	14	22	Triheksifenidil	Bicara Sendiri,Sulit Tidur,Suli Mandi,Marah2, Ngomel
		Haloperidon	5	2X1	Tablet	42					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	42					
		Klozapin	100	2X1	Tablet	42					
55	Tunggal	Resperidon	2	2X1	Tablet	62	20	10	31	Triheksifenidil	Diam,Tidak Mau Makan,Susah Tidur
		Methylprednisolone	10	1X1	Tablet	31				Methylprednisolone	
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	58					
56	Kombinasi	Haloperidon	5	2X1	Tablet	33	20	15	17	Triheksifenidil	Ngamuk,Peningkatan Gejala,Banting Barang
		Resperidon	2	2X1	Tablet	33				Amlodipin	
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	4					
		Amlodipin	5	1X1	Tablet	6					

57	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	1	20	10	52	Triheksifenidil	Diam Saja,Tidak Mau Bergerak,Tidur Sulit,Jarang Mandi
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	58					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	31					
		Olazapin	10	1X1	Tablet	29					
58	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	70	20	10	35	Triheksifenidil	Putus Obat,Bingung, Sendirian
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	70					
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	8					
		Klorpromazin	100	1X1	Tablet	5					
59	Kombinasi	Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	18	20	15	9	Triheksifenidil	Tidak Mau Minum Obat,Bab Sembarangan,Susah Komunikasi,Jarang Tidur
		Resperidon	2	2X1	Tablet	4					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	9					
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	18					

60	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	140	20	12	70	Asam Vaproat	Marah ² ,Bicara Sendiri,Mandi Tidak Teratur,Mondar Mandir Tanpa Sebab
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	140				Triheksifenidil	
		Klozapin	25	2X1	Tablet	140					
		Depacote	250	1X1	Tablet	70					
61	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	36	20	10	18	Triheksifenidil	Mengamuk Membawa Senjata Tajam, Menganiyaya Hewan
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	36					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	18					
62	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	68	20	10	34	Triheksifenidil	Bingung,Bicara Ngaltur,Membuang Barang
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	68				Diazepam	
		Klozapin	25	1X1	Tablet	34				Asam Vaproat	
		Asam Vaproat	250	1X1	Tablet	34					
		Lodomer	1A	2X1	Injeksi	1					

			(5)								
		Diazepam	1A (10)	2X1	Injeksi	1					
63	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	36	20	10	18	Triheksifenidil	Mengamuk, Kurang Tidur, Marah ² , Merusak Pintu
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	36				Asam Vaproat	
		Klorpromazin	100	2X1	Tablet	1					
		Klozapin	25	2X1	Tablet	35					
		Asam Vaproat	250	1X1	Tablet	16					
64	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	60	20	6	30	Triheksifenidil	Sulit Tidur, Keluyuran, Mengamuk,
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	60				Asam Vaproat	
		Klozapin	25	1X1	Tablet	30					
		Asam Vaproat	250	1X1	Tablet	28					
65	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	32	20	5	16	Triheksifenidil	Pasien Gelisah, Mengamuk, Teriak ² , Sulit Tidur, Bicara Sendiri
		Klozapin	25	1X1	Tablet	16				Lithium	
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	32					

		Lithium	200	1X1	Tablet	6					
66	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	36	20	13	18	Triheksifenidil	Bingung,Banyak Diam,Buka Pakaian Datang Ke Orang
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	36					
		Klorpromazin	100	1X1	Tablet	18					
67	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	38	20	10	20	Triheksifenidil	Ngamuk Tanpa Ada Yg Jelas,Bicara Sendiri,Keluyuran,
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	40				Amlodipin	
		Amlodipin	10	1X1	Tablet	9				Fluoxetine	
		Fluoxetine	20	1X1	Tablet	12					
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	1					
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	1					
68	Kombinasi	Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	72	20	15	38	Triheksifenidil	Keluyuran,Tidur Di Pos Ronda,Melempar Orang Bila Di Ganggu
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	36					
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	40					

69	Tunggal	Klozapin	25	2X1	Tablet	36	20	10	18		Keluyuran,Mainan Air,Bicara Tidak Nyambung,Makan Mulai Kurang,Sulit Minum Obat
70	Kombinasi	Klozapin	100	1X1	Tablet	20	20	10	20	Simvastatin	Mengamuk,Membenturkan Kepala Ke Dinding
		Resperidon	2	2X1	Tablet	40				Triheksifenidil	
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	40					
		Triheksifenidil	2	1X1	Tablet	1					
		Simvastatin	10	1X1	Tablet	12					
71	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	58	20	10	28	Triheksifenidil	Putus Obat,Mintak Mati,Minak Orang Untuk Membunuhnya
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	58				Diazepam	
		Klozapin	25	1X1	Tablet	29				Fluoxetine	
		Fluoxetine	20	1X1	Tablet	28					
		Diazepam	1A (10)	1X1	Injeksi						

72	Kombinasi	Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	12	20	15	7	Triheksifenidil	Keluyuran, Jarang Mandi, Sering Bicara Sendiri, Tertawa Sendiris
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	3					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	6					
73	Kombinasi	Trifluoperazin	5	2X1	Tablet	41	20	10	21	Triheksifenidil	Marah2, Keluyura, Sulit Tidur, Bertengkar Dgn Anak, Merasa Masih Dgn Mantan Suami
		Klozapin	25	1X1	Tablet	21				Methylprednisolone	
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	41					
		Methylprednisolone	10	1X1	Tablet	20					
74	Tunggal	Klozapin	25	1X1	Tablet	3	20	5	3	Lorazepam	Susah Tidur, Makan Sulit, Kaku
		Triheksifenidil	2	3X1	Tablet	9				Asam Vaproat	
		Difenhidramin	1A (50)	2X1	Injeksi					Difenhidramin	
		Lorazepam	0,5	1X1	Tablet	1					

75	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	40	20	15	20	Triheksifenidil	Ngomong Sendiri,Ngak Nyambung,Suka Marah2,Sulit Tidur,Keluyuran
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	40					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	20					
76	Kombinasi	Klorpromazin	25	1X1	Tablet	88	20	10	169	Triheksifenidil	Keluyuran, Talanjang,Ketawa2,Ngambil Jemuran Sandal,Tanaman,
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	338					
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	338					
		Resperidon	2	2X1	Tablet	124					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	124					
77	Kombinasi	Trifluoperazin	5	2X1	Tablet	74	20	10	37	Triheksifenidil	Peningkatan Gejala, Bawa Kampak,Makan Diki,Ngamuk
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	74				Sertraline	
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	37					
		Sertraline	50	1X1	Tablet	33					

78	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	98	20	10	49	Triheksifenidil	Bingung, Keluyuran
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	98					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	49					
79	Tunggal	Klozapin	100	2X1	Tablet	54	20	10	27		Ngamuk,Peningkatan Gejala,Sulit Tidur
80	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	58	20	15	30		Banyak Diam,Melamun,Marah2,Tertawa Sendiri,Keluyuran,Sulit Tidur,Mandi Jarang
		Klozapin	25	2X1	Tablet	58					
81	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	32	20	12	16	Diazepam	Marah2,Bicara Sendiri,Tidak Pernah Minum Obat
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	32				Merlopam	
		Klozapin	25	1X1	Tablet	16				Triheksifenidil	
		Diazepam	1A (10)	2X1	Injeksi						

82	Kombinasi	Klorpromazin	25	1X1	Tablet	17	20	10	32	Triheksifenidil	Peningkatan Gejala,Ngamuk,Ngomel,Ng erusak,
		Klorpromazin	100	1X1	Tablet	1					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	54				Asam Mefeamat	
		Haloperidol	1,5	2X1	Tablet	34					
		Aripiprazol	10	1X1	Tablet	12					
		Klozapin	25	1X1	Tablet	22					
		Resperidon	2	2X1	Tablet	12					
		Asam Mefeamat	500	3X1	Tablet	14					
83	Kombinasi	Haloperidol	1,5	2X1	Tablet	50	20	15	25	Triheksifenidil	Menurung Diri,Bicara Sendiri,Menjahui Keluarga,Meresahkan Warga
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	50					
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	25					
84	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	49	20	13	25	Triheksifenidil	Marah2, Ngamuk,Keluyuran
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	49				Fluoxetine	
		Klozapin	25	1X1	Tablet	14					
		Haloperidol	0,5	2X1	Tablet	48					
		Fluoxetine	20	1X1	Tablet	10					

85	Kombinasi	Amitriptyline	25	1X1	Tablet	36	16	15	43	Amitriptyline	Tak Mandi Dlm Beberapabulan,Tak Mau Ganti Baju,Emosian,Pendiam,
		Resperidon	2	2X1	Tablet	86					
		Aripirazol	10	1X1	Tablet	43					
86	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	28	17	11	14	Triheksifenidil	Sulit Tidur,Banyak Diam,Kurang Makan,Suka Nngis,Ketawa2,Sulit Tidur
		Klozapin	25	1X1	Tablet	14					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	23				Diazepam	
		Diazepam	1A (10)	2X1	Injeksi						
87	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	14	20	15	9		Kodisi Katatonik,Berdiri Terus Siangmalam
		Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	2					
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	2					

88	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	26	20	14	13		Keluyuran,Bicara Sendiri,Ngomel 2sendiri,
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	13					
89	Kombinasi	Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	27	20	14	14		Kambuh,Tidur Sulit,Makan Sulit
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	27					
		Klozapin	25	2X1	Tablet	23					
90	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	46	20	10	23	Curcuma Fct	Bingung, Mondar Mandir,Bicara Ngaltur
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	46				Triheksifenidil	
		Curcuma Fct	25	2X1	Tablet	46					
		Klozapin	25	2X1	Tablet	46					
91	Kombinasi	Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	36	20	15	23	Triheksifenidil	Mengamuk,Mengganggu Tentangga,Keluyuran
		Klozapin	25	1X1	Tablet	23					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	36					
92	Kombinasi	Haloperidol	1,5	2X1	Tablet	64	20	13	32	Triheksifenidil	Keluyuran,Ngamuk,
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	64					

		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	32					
93	Kombinasi	Klozapin	25	1X1	Tablet	31	20	14	31	Triheksifenidil	Mengamuk,Merusak Barang,Tidur Tidak Teratur, Trtawa Sendiri
		Haloperidon	5	2X1	Tablet	62					
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	62					
94	Kombinasi	Resperidon	2	2X1	Tablet	14	20	14	7	Triheksifenidil	Ngamuk,Teriak Teriak Malm Hari,Tidur Sulit,
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	14					
		Klorpromazin	25	1X1	Tablet	7					
95	Kombinasi	Haloperidon	1,5	2X1	Tablet	42	20	10	22	Triheksifenidil	Sering Mengamuk,Marah- Marah,Sulit Tidur,Jarang Mandi,Keluyuran,Bicara Sendiri,
		Klozapin	25	1X1	Tablet	11				Amitriptyline	
		Triheksifenidil	2	2X1	Tablet	42				Fluoxetine	
		Fluoxetine	20	1X1	Tablet	10					
		Amitriptyline	25	1X1	Tablet	11					