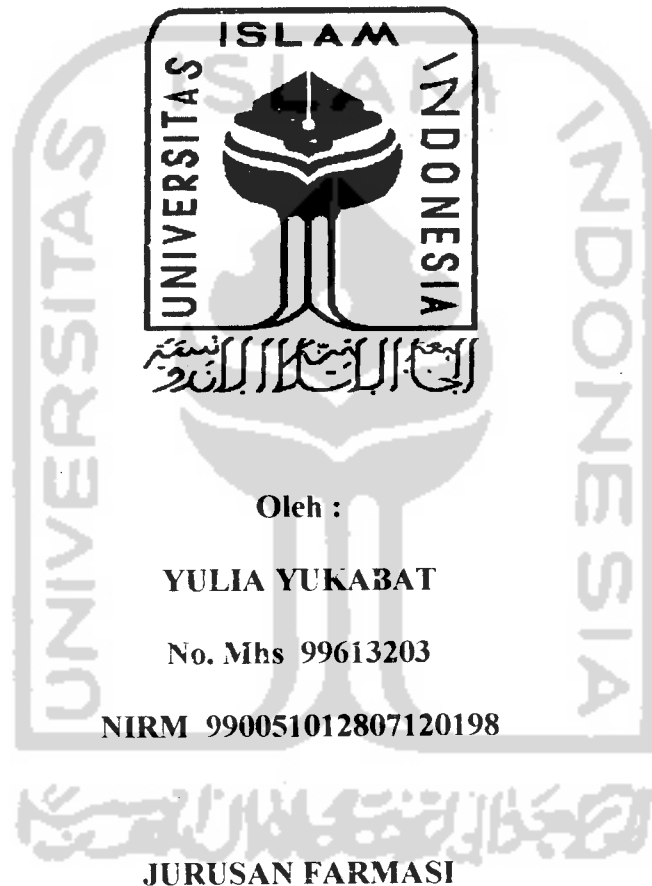


POLA PERESEPAN DI POLI JiWA RS. DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Periode Januari – Desember 2002

SKRiPSI



Oleh :

YULIA YUKABAT

No. Mhs 99613203

NIRM 990051012807120198

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2003

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

POLA PERESAPAN DI POLI JIWA RS. DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Periode Januari – Desember 2002

Oleh :

YULIA YUKABAT

No. Mhs. 99613203

NIRM 990051012807120198

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Farmasi

Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

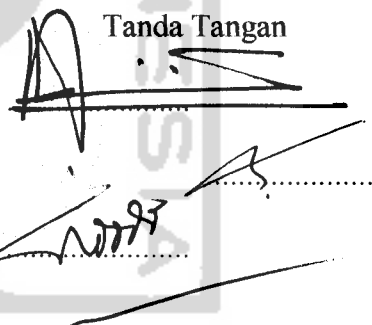
Universitas Islam Indonesia

Tanggal 29 Agustus 2003

Panitia Penguji :

1. Drs. Abdul Karim Z., M.Si., Apt.
2. Ika Puspitasari, M.Si., Apt.
3. Edy Widodo, M.Si.

Tanda Tangan



Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



(Jaka Nugraha, M.Si)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulia Yukabat

No. Mhs : 99613203

NIRM : 990051012807120198

Dengan ini menyatakan bahwa dalam tesis 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, Agustus 2003

Penulis

Yulia Yukabat

HALAMAN PERSEMBAHAN

“ Setiap doa dan kerja keras pasti membuahkan hasil “

Semuanya aku dedikasikan buat :

- * Ayah dan Bunda sebagai ungkapan bakti dan cintaku
- * Kebaikan semua umat manusia

Terima kasihku buat :

- * Kak Miko yang selalu menjadi terbaik untuk selamanya
- * Mbak Titi, Mbak Nana, dan Mbak U'ut atas perhatian dan semangat yang diberikan
- * Om No, Tante dan Edwin, atas bimbingan dan kasih sayangnya
- * Mas Timor dan Dr. Irwan yang telah banyak membantu
- * Mas Sukir dan Alin... takkan pernah terlupa perjuangan kita dalam kebersamaan
- * Hisna, Inung, Aini dan semua teman – teman yang telah banyak memberi dukungan



PRAKATA

Segala puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Pola Peresepan di Poli Jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta Periode Januari – Desember 2002, sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar kesarjanaan di Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini :

1. Bapak Jaka Nugraha, M.Si, selaku Dekan Fakultas MIPA UII
2. Ibu Farida Hayati, M.Si., Apt., selaku Ketua Jurusan Farmasi UII
3. Bapak Drs. Abdul Karim, M.Si., Apt., selaku pembimbing dan penguji satu
4. Ibu Ika Puspitasari, M.Si., Apt., selaku penguji dua
5. Bapak Edy Widodo, M.Si., selaku penguji tiga
6. Direktur dan segenap jajaran staf yang terkait di RS. DR. Sardjito Yogyakarta
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Farmasi Universitas Islam Indonesia

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kekurangan dan kesalahan. Saran dan kritik dari berbagai pihak sangat berguna bagi penulis untuk berkarya lebih baik lagi nantinya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan perkembangan pendidikan kesehatan.

Yogyakarta, Agustus 2003

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
INTISARI.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	
1. Definisi.....	3
2. Penggolongan Psikotropik.....	3
3. Penyakit Jiwa Tertinggi.....	9
4. Penggunaan Psikotropik.....	12

5. Peresepan.....	13
6. Statistik Farmasi.....	13
B. Landasan Teori.....	14
C. Keterangan Empiris.....	14
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	15
B. Batasan Operasional.....	15
C. Bahan Penelitian.....	15
D. Cara Pengumpulan Data.....	16
E. Cara Analisis Hasil.....	16
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	17
B. Pembahasan.....	42
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel I	Sampel Resep.....	17
Tabel II	Hasil Penelitian.....	41
Tabel III	Penentuan Sampel.....	51

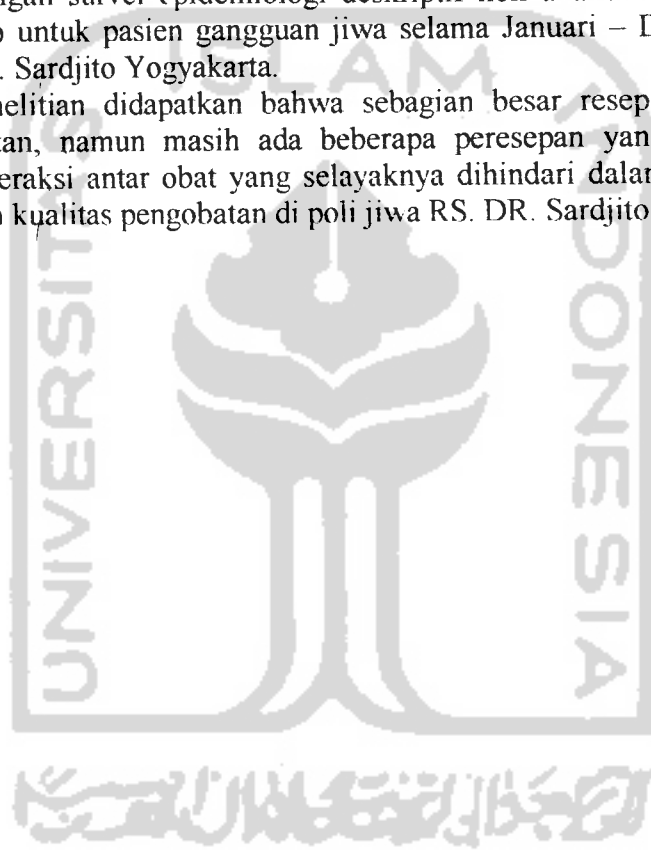


INTISARI

Populasi penderita gangguan jiwa di Indonesia terus meningkat seiring dengan kompleksnya permasalahan yang terjadi di segala bidang. Salah satu faktor yang menentukan kualitas pelayanan pada pasien gangguan jiwa adalah kualitas pengobatan yang diberikan. Hal inilah yang melatarbelakangi penelitian ini dengan tujuan mengetahui bagaimana pola persepan pasien gangguan jiwa RS. DR. Sardjito periode Januari - Desember 2002.

Penelitian ini merupakan suatu penelitian non eksperimental yang dikerjakan mengikuti rancangan survei epidemiologi deskriptif non analitik. Bahan penelitian berupa 355 resep untuk pasien gangguan jiwa selama Januari – Desember 2002 di poli jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar resep telah memenuhi prinsip pengobatan, namun masih ada beberapa persepan yang berlebihan dan kemungkinan interaksi antar obat yang selayaknya dihindari dalam penulisan resep guna peningkatan kualitas pengobatan di poli jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta.

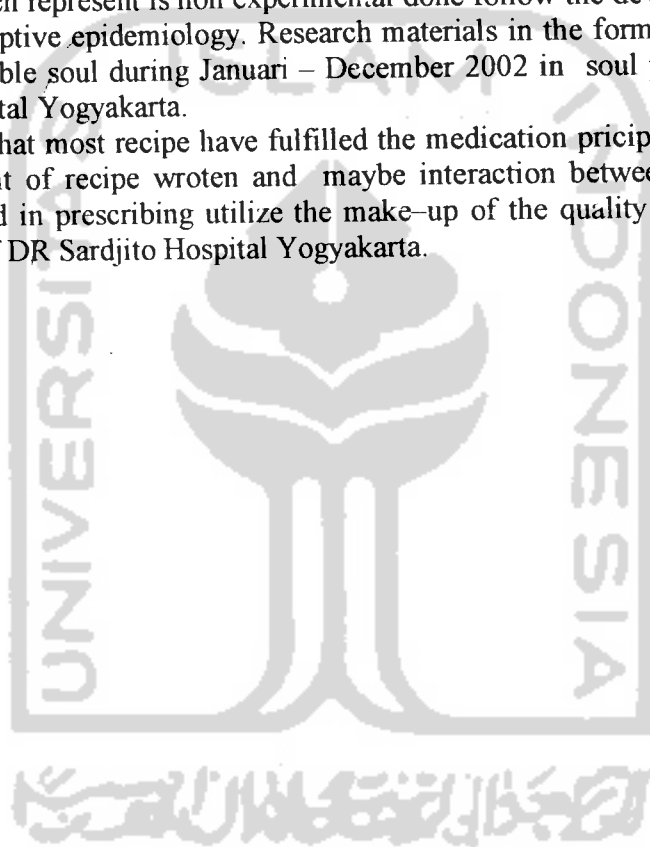


ABSTRACT

Soul disorders population in Indonesia increasing along with its complex problem that happened in all area. One other determining the quality of service at patient of trouble soul is the quality of given medication. This matter is background overshadow this research with a purpose to know how pattern of recipe wroten to patient trouble soul in RS DR. Sardjito Yogyakarta periode Januari – December 2002.

This research represent is non experimental done follow the device survey the non analytic descriptive epidemiology. Research materials in the form of 355 recipe for the patient trouble soul during Januari – December 2002 in soul polyclinical of DR. Sardjito Hospital Yogyakarta.

The result that most recipe have fulfilled the medication priciple, but there is still some abundant of recipe wroten and maybe interaction between drug which righteously avoided in prescribing utilize the make-up of the quality medication in soul polyclinical of DR Sardjito Hospital Yogyakarta.



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Gangguan jiwa telah dikenal sejak jaman purba. Ada kepercayaan yang sedikit banyak menghambat pengobatan gangguan jiwa secara ilmiah, yaitu kepercayaan bahwa gangguan jiwa pada manusia mempunyai penyebab supernaturalistik (Maramis, 1994).

Sejak dahulu kala di Indonesia telah dikenal adanya gangguan jiwa. Perlakuan yang diberikan kepada penderita berupa : penderita dipasung atau dirantai kaki dan tangannya lalu dikucilkan pada suatu tempat tersendiri di dalam rumah ataupun di hutan (Maramis, 1994).

Suatu gangguan mental adalah penyakit dengan manifestasi psikologik atau perilaku yang berkaitan dengan gangguan fungsi akibat gangguan biologik, sosial, psikologik, genetik, fisik ataupun kimiawi (Kaplan dan Sadock, 1994).

Masalah kesehatan jiwa merupakan masalah badaniah, mental dan sosial yang menjadi tantangan, bukan saja bagi para dokter dan karyawan kesehatan yang lain, akan tetapi juga pemerintah dan masyarakat pada umumnya (Maramis, 1994).

Sejarah ilmu kedokteran jiwa Indonesia mempunyai cirinya sendiri sejak masa kolonial Belanda , melalui masa pendudukan Jepang dan masa revolusi hingga pada jaman kemerdekaan ini. Ilmu kedokteran jiwa sekitar tahun 1875 mulai dipelajari secara ilmiah, dan dengan didukung pengetahuan dari beberapa cabang ilmu

pengetahuan lain serta perkembangan teknologi, maka kemajuan ilmu kedokteran jiwa menjadi lebih cepat (Maramis, 1994).

Dewasa ini terjadi peningkatan kebutuhan pasar akan obat psikotropik seiring dengan meningkatnya kasus gangguan jiwa, tetapi di pihak lain banyak dokter yang kurang siap dengan pengetahuan dan ketrampilan dalam menggunakan obat – obat tersebut (Maslim, 1994).

Akhir – akhir ini juga banyak laporan tentang peresepan obat secara berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan iatrogenik, yaitu gangguan yang merupakan akibat yang ditimbulkan oleh pengobatan dokter. Sebagai contoh kasus adalah masih ditemukannya penulisan resep kombinasi tranquilizer, kombinasi neuroleptik, atau kombinasi anti-depresan menjadi kombinasi obat dari kelompok yang sama (Maramis, 1994).

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka timbul permasalahan seperti apakah pola peresepan di RS. DR. Sardjito Yogyakarta bagian poli jiwa selama periode Januari – Desember 2002.

C. TUJUAN PENELITIAN

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola peresepan di poli jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta selama periode Januari - Desember 2002, dan secara khusus bertujuan mengetahui jenis obat yang digunakan, dosis dan waktu pengobatan yang diberikan, pola pemakaian obat dan kemungkinan interaksi antar obat dalam peresepan tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. DEFINISI

Menurut WHO psikotropik adalah obat yang bekerja atau mempengaruhi fungsi psikis, kelakuan atau pengalaman (Anonim, 1997).

2. PENGGOLONGAN OBAT PSIKOTROPIK

Obat psikotropik yang sudah masuk dalam suatu golongan tertentu, dapat juga masuk ke golongan yang lain sesuai dengan efek klinisnya (Maslim, 2001).

Berdasarkan efek terhadap supresi gejala sasaran dan mekanisme kerja, obat psikotropik dapat digolongkan menjadi :

1. Neuroleptik / anti-psikotik / ataraktik / mayor tranqiiizer.

Sebagai obat acuan adalah klorpromazin. Ciri terpenting obat neuroleptik adalah : (1) berefek anti-psikosis, yaitu berguna mengatasi agresivitas, hiperaktivitas, dan labilitas emosional pada pasien psikosis; (2) dosis besar tidak menyebabkan koma yang dalam maupun anastesia; (3) dapat menimbulkan gejala ekstrapiramidal yang reversibel ataupun ireversibel; (4) tidak ada kecenderungan untuk menimbulkan ketergantungan psikis dan fisik (Anonim, 1997).

Sindrom psikosis terjadi berkaitan dengan hiperaktivitas sistem dopaminergik sentral. Mekanisme kerja obat ini adalah dengan memblokade dopamine pada reseptor neuron di otak. Efek samping yang bisa ditimbulkan dari penggunaan obat

golongan ini adalah kewaspadaan berkurang, kinerja psikomotor menurun, hipotensi, dan gangguan irama jantung. Interaksi obat anti-psikosis dengan anti-ansietas menyebabkan efek sedasi meningkat dan ini bermanfaat untuk kasus dengan gejala agitasi yang hebat. Sementara interaksi dengan antasida dapat menurunkan efektifitas anti-psikosis karena gangguan absorpsi. Obat anti-psikosis yang kuat (haloperidol) sering menimbulkan sindrom parkinson. Hal ini dapat diatasi dengan pemberian triheksifenidil 3 – 4 x 2 mg / hari. Obat psikotik juga memiliki kontraindikasi pada kelainan jantung (karena dapat menghambat irama jantung) dan penyakit susunan saraf pusat misalkan parkinson, febris, dan tumor otak (Maslim, 2001).

Sediaan obat anti-psikosis dan dosis anjuran untuk gangguan psikosis bermacam – macam. Berikut obat yang dapat dipilih adalah : klorpromazin 150 – 600 mg / hari, haloperidol 5 – 15 mg / hari selama 2 – 4 minggu, levomepromazin 25 – 50 mg / hari, trifluoperazin 10 – 15 mg / hari, tioridazin 150 – 600 mg / hari, risperidon 2 – 6 mg / hari dan klozapin 25 – 100 mg / hari (Maslim, 2001).

II. Anti-ansietas / psikoleptik / minor tranquilizer / ansiolitik

Kelompok obat ini mempunyai efek anti-cemas dan bersifat sedatif non hipnotik. Sebagai obat acuan digunakan diazepam dan klordiazepoksida. Dibanding dengan sedatif lainnya, anti-ansietas tidak terlalu menimbulkan kantuk namun penggunaan anti-ansietas dosis tinggi dalam jangka waktu yang lama, dapat menimbulkan ketergantungan psikis dan fisik. (Anonim, 1997).

Sindrom ansietas disebabkan hiperaktivitas dari sistem limbik susunan saraf pusat yang dikendalikan oleh GABA – ergik neuron. Obat anti-ansietas

benzodiazepin yang bekerja dengan reseptornya akan menghambat aksi neuron GABA – ergik sehingga hiperaktivitas dapat mereda. Efek samping yang muncul pada pengobatan ini adalah sedasi dan relaksasi otot. Interaksi benzodiazepin dengan neuroleptik akan mengurangi kebutuhan dosis neuroleptik sehingga resiko efek samping neuroleptik berkurang. Obat benzodiazepin memiliki kontra indikasi terhadap pasien yang hipersensitif, glaukoma dan kelainan hati. Macam sediaan obat anti-ansietas dan dosis anjuran yang dapat diberikan kepada penderita antara lain adalah : diazepam 10 – 30 mg / hari, klordiazepoksida 15 – 30 mg / hari, lorazepam 1 – 6 mg / hari, klobazam 20 – 30 mg / hari dan alprazolam 0,75 – 1,5 mg / hari (Maslim, 2001).

III. Anti-depresan / timoleptik

Digunakan untuk mengatasi depresi mental. Obat ini terbukti dapat menghilangkan atau mengurangi depresi yang timbul pada beberapa jenis skizofrenia. Perbaikan depresi ditandai dengan perbaikan alam perasaan, bertambahnya aktivitas fisik dan kewaspadaan mental, nafsu makan dan pola tidur yang lebih baik. Pemberian obat dimulai dengan dosis rendah yang secara progresif ditingkatkan. Obat ini tidak menimbulkan euforia pada orang normal (Anonim, 1997).

Sindrom depresi disebabkan karena defisiensi neurotransmitter aminergik (serotonin, dopamin, noradrenalin) pada sinaps neuron di susunan saraf pusat. Sebagai obat acuan digunakan amitriptilin. Mekanisme kerjanya adalah dengan menghambat re-uptake neurotransmitter aminergik dan menghambat penghancuran oleh enzim mono amin oksidase sehingga terjadi peningkatan jumlah

neurotransmitter aminergik. Efek samping yang dapat ditimbulkan obat ini dapat berupa tremor halus, kemampuan kognitif menurun, dan hipotensi. Interaksi obat anti-depresan trisiklik dengan haloperidol akan menyebabkan kecepatan ekskresi dari trisiklik berkurang sehingga kadar plasma meningkat dan terjadi potensiasi efek anti-kolinergik. Macam sediaan obat anti-depresi dan dosis anjuran yang dapat digunakan adalah : amitriptilin 75 – 150 mg / hari, imipramin 75 – 100 mg / hari, sertraline 50 – 100 mg / hari, moksibemida 300 – 600 mg / hari dan fluoksetin 20 – 40 mg / hari (Maslim, 2001).

IV. Anti-mania / mood modulator / mood stabilizer / anti-manik

Lithium karbonat merupakan obat pilihan utama untuk meredakan sindrom mania. Efek anti-mania dari lithium disebabkan kemampuannya mengurangi supersensitivitas reseptor dopamin. Efek samping yang ditimbulkan antara lain adalah gangguan daya ingat dan pikiran, kelemahan otot dan mulut kering. Lithium jika bereaksi dengan haloperidol atau karbamazepin dalam dosis tinggi akan meningkatkan efek neurotoksis yang berupa ataksia dan diskinesia. Wanita hamil adalah kontra indikasi penggunaan lithium karena bersifat teratogenik. Macam sediaan obat anti-mania dan dosis anjuran yang dapat digunakan adalah : lithium karbonat 250 – 500 mg / hari dan karbamazepin 400 – 600 mg / hari (Maslim, 2001).

V. Anti-insomnia / hipnotik / somnifasi

Sindrom insomnia ditandai dengan siklus tidur yang tidak utuh dan menimbulkan keluhan gangguan kesehatan. Sebagai obat acuan digunakan fenobarbital. Obat anti-depresi dapat digunakan pada pengobatan gangguan tidur

karena dapat menghilangkan *rapid eye movement sleep* sehingga pasien dapat tidur nyaman. Bila obat mendadak dihentikan akan terjadi *rapid eye movement rebound* yang akan dapat membuat pasien terbangun karena mimpi buruk. Kelebihan dosis jarang menimbulkan kematian tetapi bila disertai alkohol interaksinya akan meningkatkan resiko kematian. Pemberian dosis anjuran 15 – 30 menit sebelum tidur. Dosis efektif dapat dipertahankan sampai 2 minggu dan secepatnya pemberian obat dihentikan untuk mencegah timbulnya toleransi obat. Perhatian khusus penggunaan obat ini diberikan pada usia lanjut, wanita hamil dan penderita gangguan saluran pencernaan. Macam sediaan obat anti-insomnia dan dosis anjuran yang dapat diberikan adalah fenobarbital 30 – 90 mg / hari dan nitrazepam 5 - 10 mg / hari (Maslim, 2001).

VI. Anti-obsesif kompulsif

Sindrom obsesif kompulsif berkaitan dengan hipersensitivitas dari reseptor seratogenik di susunan saraf pusat dan gejala yang muncul pada penderita dapat berupa tindakan yang tidak bisa dielakkan walaupun disadari sebagai bayangan dari diri individu sendiri. Obat acuan yang digunakan adalah klomipramin. Mekanisme kerja obat anti-obsesif kompulsif ini adalah dengan menghambat pengambilan kembali neurotransmitter serotonin sehingga hipersensitivitas tersebut berkurang. Meskipun respon terhadap obat dapat terlihat dalam waktu 2 minggu tetapi untuk hasil yang memadai diperlukan hingga waktu 3 bulan. Efek samping penggunaan obat ini adalah gangguan seksual, konstipasi dan epileptik. Interaksi dapat terjadi antara obat anti-obsesif kompulsif dengan turunan amfetamin yang dapat

membahayakan jantung. Obat ini harus sangat hati – hati jika diberikan pada penyakit jantung, pembesaran prostat dan glaukoma. Macam sediaan obat anti-obsesif kompulsif dan dosis anjuran yang digunakan adalah: klomipramin 75 – 200 mg / hari, sertraline 50 – 150 mg / hari dan fluoksetin 20 – 80 mg / hari (Maslim, 2001).

VII. Anti-panik

Sindrom panik berkaitan hipersensitivitas dari reseptor serotonergik di SSP. Sebagai obat acuan digunakan Imipramin. Cara kerja obat anti-panik adalah dengan menghambat pengambilan kembali serotonin sehingga terjadi penurunan sensitivitas reseptor tersebut berkaitan dengan penurunan serangan panik dan gejala depresi yang menyertai. Penemuan baru menunjukkan adanya *co-morbidity* antara gangguan obsesif kompulsif, fobia sosial dan gangguan panik. Dihipotesiskan gangguan ini berasal dari gangguan dasar yaitu hipersensitivitas reseptor serotonergik. Gejala panik dapat terjadi dengan agorafobia dimana keadaan ini merupakan sumber penderitaan yang mengganggu aktivitas sehari – hari. Efek samping dari penggunaan obat anti-panik yang biasa muncul adalah kemampuan kognitif menurun, mulut kering dan agitasi. Interaksi dapat terjadi antara obat anti-panik trisiklik dengan opioda dan benzodiazepin yang dapat menyebabkan penekanan terhadap pusat pernapasan. Wanita hamil dan menyusui dilarang mengkonsumsi obat anti-panik. Macam sediaan obat anti-panik dan dosis anjuran yang diperbolehkan adalah : imipramin 75 – 150 mg / hari, alprazolam 2 – 4 mg / hari, sertraline 50 – 100 mg / hari dan fluoksetin 20 – 40 mg / hari (Maslim, 2001).

3. PENYAKIT JIWA TERTINGGI

Ada beberapa penyakit jiwa yang selama ini menunjukkan jumlah terbanyak diderita oleh pasien gangguan jiwa yaitu :

a. Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu gangguan dengan etiologi tak diketahui, ditandai oleh gejala psikotik yang mengganggu fungsi dan menyangkut gangguan dalam perasaan, berpikir dan berperilaku. Hipotesis gangguan ini disebabkan karena turunnya aktivitas GABA yang dapat menyebabkan hipersensitifnya reseptor dopamin sehingga sensitasi sensorik meningkat. Obat yang paling banyak digunakan dalam pengobatan ini adalah klorpromazin yang bekerja dengan memblokir dopamin pada reseptor neuron di otak (Kaplan dan Sadock, 1994).

b. Depresi

Gangguan jiwa yang ditandai dengan gejala utama kehilangan minat dan kegembiraan, menurunnya aktivitas dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah, disertai dengan keadaan nafsu makan yang berkurang, gangguan tidur, pesimistis terhadap masa depan, rasa bersalah dan tidak berguna, upaya bunuh diri, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, serta konsentrasi dan perhatian menurun. Hipotesis gangguan ini disebabkan karena defisiensi neurotransmitter aminergik yaitu serotonin, dopamin dan noradrenalin. Gangguan ini dapat diobati dengan amitriptilin yang bekerja dengan meningkatkan jumlah neurotransmitter aminergik tersebut (Maslim, 1994).

c. Gangguan ansietas

Gangguan ansietas atau sering disebut cemas adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf autonom yang hiperaktif. Hipotesis gangguan ini disebabkan karena hiperaktivitas dari sistem limbik susunan saraf pusat. Diazepam yang bekerja dengan menurunkan hiperaktivitas sistem limbik biasa digunakan dalam pengobatan gangguan ansietas ini (Maslim, 2001).

d. Gangguan skizoafektif

Gangguan skizoafektif adalah adanya skizofrenia dan gangguan afektif yang sama - sama menonjol pada saat yang bersamaan. Macamnya adalah skizoafektif tipe manik dimana gangguan terjadi secara berulang, skizoafektif tipe campuran yaitu gejala skizofrenia bersamaan dengan gejala afektif bipolar dan kemudian skizoafektif tipe depresif dimana afek depresif sangat menonjol (Maslim 1994).

e. Gangguan somatoform

Gambaran esensial dari gangguan ini yaitu adanya keluhan fisik atau somatik namun tidak ditemukan mekanisme faal yang nyata dapat menjelaskan keluhan. Ditandai dengan terus memikirkan akan badan dan takut akan penyakit. Penelusuran fisik dan laboratorium sering negatif namun pasien harus tetap dipantau seperti penyakit sejati dan dilakukan psikoterapi hingga akhirnya pasien mampu lepas dari gejalanya (Maslim, 1994).

f. Gangguan tidur

Sindrom gangguan tidur dapat berupa waktu yang cukup lama untuk tertidur sehingga siklus tidur tidak utuh dan menimbulkan keluhan kesehatan. Proses tidur terdiri dari : stadium jaga, stadium 1 (gelombang alfa dan beta), stadium 2 (gelombang delta 20 %), stadium 3 (gelombang delta 50 %), stadium 4 (gelombang delta lebih dari 50 %) dan terakhir adalah stadium *rapid eye movement sleep*. Pemberian dosis tunggal pada gangguan tidur ini diminum 15 – 30 menit sebelum tidur. Dosis awal dapat dinaikkan sampai mencapai dosis efektif dan dipertahankan sampai 1 – 2 minggu, kemudian secepatnya *tapering off* untuk mencegah terjadinya toleransi obat (Maslim, 2001).

g. Gangguan psikotik akut dan sementara

Gangguan psikotik menunjukkan gejala yang nyata dan mengganggu aspek kehidupan dan pekerjaan sehari - hari dalam waktu kurang lebih 2 minggu yang ditimbulkan stresor dari luar. Gejala yang muncul bisa berupa delusi, halusinasi dan inkohorensi (Kaplan dan Sadock, 1994).

h. Gangguan mood / suasana perasaan

Mood adalah tonus emosional yang bertahan dan dapat dilihat sebagai suatu kesinambungan normal dari sedih hingga gembira. Gangguan mood memiliki ciri esensial yaitu perasaan abnormal atau ketidak-stabilan menetap dari afek (suasana perasaan). Terapi yang bisa diberikan selain terapi organik adalah terapi suportif, terapi perilaku dan terapi keluarga (Kaplan dan Sadock, 1994).

4. PENGGUNAAN OBAT PSIKOTROPIK

Penggunaan dosis biasanya mulai dengan dosis awal (dosis anjuran), dinaikkan secara cepat sampai mencapai dosis efektif (dosis yang mulai berefek supresi gejala sasaran), dinaikkan secara gradual sampai mencapai dosis optimal (dosis yang mampu mengendalikan gejala sasaran) dan dipertahankan untuk jangka waktu tertentu sambil disertakan terapi yang lain (non medikomentosa), kemudian diturunkan secara gradual sampai mencapai dosis pemeliharaan (*maintenance dose*) yaitu dosis terkecil yang masih mampu mencegah kambuhnya gejala. Jika sampai jangka waktu tertentu hasil terapi dinilai sudah cukup mantap, dosis dapat diturunkan secara gradual sampai berhenti pemberian obat (Maslim, 2001).

Efek anti-ansietas dalam waktu singkat mudah tercapai, tetapi pada umumnya neuroleptik dan tranquilizer itu memerlukan waktu 2 – 3 minggu untuk bekerja secara optimal. Beri waktu kepada obat untuk bekerja dan tidak mengganti obat sebelum waktunya hanya karena belum terdapat kemajuan, boleh mengganti obat jika muncul efek samping yang tidak dapat ditoleransi dengan baik oleh pasien (Wibisono, 1996).

Penggunaan obat psikotropik biasanya dalam jangka waktu yang lama, maka dalam menentukan obat psikotropik perlu diperhatikan : kemanjuran terhadap gangguan penyakit dan dinamika gejalanya, keamanan dan efek samping serta kontra indikasinya, cara dan jadwal pemberian yang mudah serta harga yang tidak memberatkan pasien (Maramis, 1994).

5. PERESEPAN

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan atau pihak lain yang berwenang, kepada apoteker untuk memberikan obat kepada pasien sesuai dengan tulisan yang tertera. Ada 4 kriteria yang bisa menjadi pertimbangan untuk memberikan pengobatan yang rasional, yaitu kemanfaatan, keamanan, penerimaan dan harga (Anonim, 1991).

Dikenal juga adanya peresepan yang berlebihan, yaitu peresepan yang memberikan obat yang tidak dibutuhkan, dosis yang diberikan terlalu besar, lama waktu pengobatan yang terlalu panjang dan jumlah pemberian yang terlalu banyak (Anonim, 1993).

6. STATISTIKA FARMASI

Setiap penelitian baik itu penelitian eksakta maupun penelitian non eksakta selalu berhadapan dengan variasi sumber data, populasi dan sampel. Pengertian dari sumber data adalah semua informasi baik yang merupakan benda nyata, sesuatu yang abstrak, peristiwa / gejala yang berwujud kualitatif ataupun kuantitatif. Adapun yang dimaksud dengan populasi adalah keseluruhan obyek penelitian baik terdiri dari benda nyata, abstrak, peristiwa ataupun gejala yang merupakan sumber data dan memiliki karakter tertentu dan sama, sementara pengertian dari sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki sifat – sifat yang sama dari obyek yang merupakan sumber data. Penelitian ini menggunakan cara *proportional stratified random sampling*, yaitu proporsi atau prosentase sampel yang diambil pada setiap lapisan adalah sama. (Sukandarrumidi, 2002).

Penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu gejala / suatu masyarakat tertentu. Ciri dari penelitian deskriptif adalah : bertujuan menggambarkan lebih teliti ciri - ciri sesuatu, menentukan frekuensi terjadinya sesuatu dan prosedur penelitian harus mengikuti ketentuan - ketentuan baku (Sukandarrumidi, 2001).

B. LANDASAN TEORI

Penderita psikosis di Indonesia lebih banyak didominasi perempuan. Usia penderita umumnya 15 – 45 tahun dan sangat jarang sebelum umur 15 ataupun setelah umur 45 tahun (Kaplan dan Sadock, 1994).

Penderita psikosis lebih membutuhkan waktu yang lebih lama dibanding dengan pengobatan gangguan jiwa lainnya, pengobatan dapat berlangsung berbulan – bulan bahkan bertahun – tahun lamanya (Kaplan dan Sadock, 1994).

Penderita psikosis sering didapatkan menderita gangguan penyerta, maka dalam pemberian obatnya sering dikombinasikan dengan obat lain yang berhubungan dengan gangguan penyerta yang diderita (Maramis, 1994).

C. KETERANGAN EMPIRIS

Penelitian ini dapat memberi gambaran tentang persepan untuk pasien gangguan jiwa di poli jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta periode Januari - Desember 2002 yang selanjutnya dapat memberi masukan bagi praktisi medis di RS. DR. Sardjito untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa sehingga dapat terlaksana sesuai dengan prinsip – prinsip yang harus diterapkan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan survei epidemiologik deskriptif non analitik.

B. Batasan operasional

1. Peresepan merupakan gambaran resep obat meliputi pemilihan jenis, cara pemakaian, jumlah obat yang diberikan dan lama penggunaannya.
2. Obat psikotropik merupakan obat yang bekerja selektif pada susunan saraf pusat dan mempunyai efek utama terhadap mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik.
3. Analisis resep obat dibatasi pada peresepan 10 penyakit jiwa tertinggi di poli jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta selama periode Januari – Desember 2002.
4. Interaksi antar obat adalah reaksi yang terjadi ketika 2 obat diberikan bersama, dan masing – masing obat memiliki efek farmakokinetik dan farmakodinamik yang saling mempengaruhi.

C. Bahan penelitian

Salinan resep sebanyak 355 yang ditulis oleh praktisi medis RS. DR. Sardjito untuk pasien gangguan jiwa pada periode Januari – Desember 2002.

D. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyalin resep dalam catatan medik pasien gangguan jiwa di poli jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta selama periode Januari - Desember 2002, kemudian mengelompokkan resep – resep tersebut berdasarkan :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Lamanya waktu penggunaan
4. Pola pemberian obat

E. Cara analisis hasil

Data yang diperoleh dari pengumpulan resep – resep dalam penelitian ini kemudian dianalisis berdasarkan :

1. Distribusi berdasarkan umur dan kelamin pasien
2. Distribusi analisa peresepan berdasarkan durasi, komposisi resep, obat yang banyak digunakan dan interaksi obat
3. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk tabel

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Tabel I. Sampel Resep dari 10 Penyakit Jiwa Tertinggi di Poli Jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta (periode Januari – Desember 2002)

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
1	I	P	29	Stelazine 5	LX	2 dd 1
				Haloperidol 5	LX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	LX	2 dd 1
2	I	P	35	Nootropil 400	LX	2 dd 1
				Vit B1	LX	2 dd 1
3	I	P	21	Alganax 0,25	LX	2 dd 1
				Clozapil 25	LX	2 dd 1
				Dilantin 100	LX	2 dd 1
4	I	L	32	Fenitoin 100	XXX	1 dd 1
				Luminal 30	XXX	1 dd 1
5	I	L	36	Kalxetin 20	XXX	1 dd 1 pagi
				Haloperidol 1,5	LX	2 dd 1
6	I	L	26	Klorpomazin 100	XXX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XXX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	XXX	2 dd 1
				Amitriptilin 25	XXX	2 dd 1
7	I	L	50	Klorpomazin 100	XXV	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XXV	2 dd 1
				Haloperidol 5	XXV	2 dd 1
8	I	L	40	Stelazine 5	LX	2 dd 1
				Arkine 2	LX	2 dd 1
9	I	P	39	Stelazine 5	XXX	1 dd 1 malam
				Triheksifenidil 2	LX	2 dd 1
				Klorpomazin 25	LX	2 dd 1
10	I	P	31	Promactil 25	LX	2 dd 1
				Seradol 1,5	XXX	1 dd 1
				Artane	XXX	1 dd 1
11	I	P	36	Haloperidol 5	XX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XX	2 dd 1
				Klorpomazin 100	X	1 dd 1
12	I	L	35	Halopenidol 5	XX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XXX	2 dd 1
				Klorpomazin 100	XV	1 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
13	I	L	19	Serenace	XX	2 dd 1
14	I	P	35	Clozapil 25	XX	2 dd 1
15	I	L	37	Klorpromazin 100	XXX	1 dd 1
				Diazepam 5	XXX	1 dd 1
				Haloperidol 1,5	LX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	LX	2 dd 1
16	I	L	34	Haloperidol 1,5	XX	2 dd 1
				Klorpromazin 100	XX	2 dd 1
				Artane	XX	2 dd 1
17	I	L	19	Klorpromazin 100	X	1 dd 1
				Stelazine 5	XX	2 dd 1
18	I	P	28	Klorpromazin 100	XXX	3 dd 1
				Haloperidol 1,5	XX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XX	2 dd 1
19	I	P	47	Klorpromazin 100	X	1 dd 1
				Haloperidol 5	XX	2 dd 1
20	I	L	18	Haloperidol 5	LX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	LX	2 dd 1
				Klorpromazin 100	XXX	1 dd 1
21	I	P	45	Karbamazepin 100	LX	2 dd 1
				Nozinan	LX	2 dd 1
				Promactil 100	LX	2 dd 1
				Artane	LX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	LX	2 dd 1
22	I	L	35	Klorpromazin 100	XV	3 dd 1
23	I	L	29	Karbamazepin 100	LX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	LX	2 dd 1
				Amitriptilin 25	LX	2 dd 1
				Artane	LX	2 dd 1
				Klorpromazin 25	LX	2 dd 1
24	I	P	30	Clozapil 25	XV	2 dd 1
				Dilantin 100	XV	2 dd 1
25	I	P	25	Klorpromazin 100	XX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	XX	2 dd 1
26	I	P	27	Haloperidol 1,5	XXX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XXX	2 dd 1
				Klorpromazin 100	XXX	2 dd 1
27	I	L	21	Klorpromazin 100	LX	2 dd 1
				Haloperidol 5	LX	2 dd 1
28	I	P	38	Serenace 5	XX	2 dd 1
				Kalxetin 20	X	1 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
29	I	L	50	Tioridazin 100 Haloperidol 5	XC LX	3 dd 1 2 dd 1
30	I	L	19	Haloperidol 1,5 Trihexifenidil	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
31	I	P	22	Stelazin 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	XV LX LX	1 dd 1 malam 2 dd 1 2 dd 1
32	I	L	20	Haloperidol 1,5 Stelazine 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 50	LX LX LX XXX	3 dd 1 3 dd 1 3 dd 1 1 dd 1
33	I	L	33	Klorpromazin 50 Haloperidol 10 Triheksifenidil 2	XXX XXX LX	1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
34	I	P	41	Klorpromazin 50 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
35	I	L	40	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
36	I	P	25	Karbamazepin 100 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
37	I	P	49	Haloperidol 5 Klorpromazin 100 Triheksifenidil 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
38	I	P	52	Klorpromazin 100 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
39	I	L	31	Klorpromazin 50 Artane Haloperidol 5 Karbamazepin 100 Amitriptilin 25	LX LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
40	I	L	34	Klorpromazin 100 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
41	I	L	28	Karbamazepin 100 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
42	I	P	41	Karbamazepin 100 Haloperidol 5 Amitriptilin 25 Artane Klorpromazin 25	XXX XXX XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
43	I	L	50	Stelazine 5	XXX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XXX	2 dd 1
				Klorpromazin 25	XXX	2 dd 1
44	I	L	24	Klorpromazin 100	XXX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	XXX	2 dd 1
45	I	P	31	Kalxetin 20	LX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	LX	2 dd 1
46	I	P	20	Haloperidol 5	LX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	LX	2 dd 1
				Klorpromazin 100	LX	2 dd 1
47	I	P	47	Stelazin	XXX	1 dd 1
				Arkine	XXX	1 dd 1
48	I	L	31	Clozapil 25	LX	2 dd 1
49	I	L	28	Klorpromazin 100	LX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	LX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	LX	2 dd 1
				Amitriptilin 25	LX	2 dd 1
50	I	L	20	Clozapil 25	LX	2 dd 1
51	I	P	27	Alganax 0.25	XXX	1 dd 1
				Clozapil 25	XXX	1 dd 1
				Dilantin 100	XXX	1 dd 1
52	I	L	42	Klorpromazin 100	XXX	1 dd 1
				Diazepam 5	XXX	1 dd 1
				Haloperidol 1,5	LX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	LX	2 dd 1
53	I	L	36	Nootropil 1200	LX	2 dd 1
				Vit B ₁	LX	2 dd 1
54	I	P	29	Klorpromazin 100	XXX	1 dd 1
				Haloperidol 1,5	XXX	1 dd 1
				Triheksifenidil 2	XXX	1 dd 1
55	I	L	33	Stelazine 5	LX	2 dd 1
				Arkine 2	LX	2 dd 1
56	I	L	33	Kalxetin 20	XXX	1 dd 1 pagi
				Haloperidol 1,5	LX	2 dd 1
57	I	L	30	Klorpromazin 100	LX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	LX	2 dd 1
				Haloperidol 5	LX	2 dd 1
58	I	P	18	Promactil 25	XXX	1 dd 1
				Seradol 1,5	XXX	1 dd 1
				Artane	XXX	1 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
59	I	P	44	Klorpromazin 100 Haloperidol 5	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
60	I	P	45	Serenace 5	XXX	1 dd 1
61	I	L	55	Stelazine 5 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
62	I	P	41	Klorpromazin 100 Stelazine 5	XV XXX	1 dd 1 2 dd 1
63	I	P	23	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2	XXX LX LX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
64	I	P	25	Klorpromazin 100 Triheksifenidil 2 Haloperidol 1,5 Amitriptilin 25	XXX XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
65	I	L	40	Stelazine 5 Arkine 2	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
66	I	P	32	Kalxetin 20 Haloperidol 5	XXX LX	1 dd 1 pagi 2 dd 1
67	I	L	34	Artane Klorpromazin 25 Amitriptilin 25 Karbamazepin 100 Haloperidol 5	XXX XXX XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
68	I	L	40	Serenace 5	XV	1 dd 1
69	I	L	40	Haloperidol 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	LX LX XXX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1
70	I	P	24	Haloperidol 1,5 Klorpromazin 100 Artane	XV XV XV	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
71	I	L	33	Luminal 30 Fenitoin 100	XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1
72	I	P	33	Clozapil 25	XX	2 dd 1
73	I	P	19	Klorpromazin 100 Triheksifenidil 2 Haloperidol 5 Amitriptilin 25	LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
74	I	L	41	Haloperidol 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
75	I	L	29	Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
76	I	L	25	Fenitoin Luminal	XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1
77	I	P	30	Haloperidol 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
78	I	P	43	Alganax 0,25 Clozapil 25 Dilantin 100	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
79	I	L	19	Haloperidol 1,5 Klorpromazin 100 Artane	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
80	I	P	46	Klorpromazin 100 Diazepam 5 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil	XXX XXX LX LX	1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
81	I	P	27	Klorpromazin 100 Stelazine 5	X XX	1 dd 1 2 dd 1
82	I	P	38	Promactil 25 Seradol 1,5 Artane	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
83	I	L	48	Stelazine 5 Arkin 2	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
84	I	P	48	Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	XX XX X	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1
85	I	L	32	Feniton 100 Luminal 15	XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1
86	I	L	22	Haloperidol 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	LX LX XXX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1
87	I	L	29	Haloperidol 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	XXX XXX XV	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1
88	I	P	35	Clozapil 25	XXX	2 dd 1
89	I	L	40	Karbamazepin 100 Haloperidol 5 Amitriptilin 25 Artane Klorpromazin 25	XXX XXX XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
90	I	P	40	Klorpromazin 100 Diazepam 5 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	XXX XXX LX LX	1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
91	I	L	30	Kalxetin 20 Haloperidol 5	XXX LX	1 dd 1 pagi 2 dd 1
92	I	P	43	Alganax 0,25 Clozapil 25 Dilantin 100	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
93	I	P	22	Benocetam 800 Vit B ₁	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
94	I	P	46	Haloperidol 5 Klorpromazin 100 Triheksifenidil 2	XX X XX	2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
95	I	L	20	Klorpromazin 100 Stelazine 5	X XX	1 dd 1 2 dd 1
96	I	L	48	Klorpromazin 100 Triheksifenidil 2 Haloperidol 5 Amitriptilin 25	XXX LX LX LX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
97	I	P	48	Serenace 5	LX	2 dd 1
98	I	L	37	Haloperidol 5 Klorpromazin 100 Triheksifenidil 2	XXX XV XXX	2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
99	I	L	27	Klorpromazin Haloperidol 5	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
100	I	P	36	Promactil 25 Seradol 5 Artane	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
101	I	P	27	Karbamazepin 100 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
102	I	L	34	Klorpromazin 100 Triheksifenidil 2 Haloperidol 1,5 Amitriptilin 25	LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
103	I	P	28	Stelazine 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazine 25	X XX XX	1 dd 1 malam 2 dd 1 2 dd 1
104	I	P	32	Klorpromazine 100 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2	XXX LX LX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
105	I	L	32	Serenace 5 Clozapil 25	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
106	I	L	42	Fenitoin 100 Luminal 30	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
107	I	P	27	Stelazine 5 Haloperidol 5 Arkine 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
108	I	P	40	Serenace 5	XXX	1 dd 1
109	I	P	38	Klorpromazin 100 Haloperidol 5 Amitriptilin 25 Artane	XXX XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
110	I	L	47	Clozapil 25	XV	1 dd 1
111	I	P	26	Klorpromazin 100 Diazepam 5 Haloperidol 5 Triheksifenidil 2	XXX XXX LX LX	1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
112	I	L	37	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2	XXX LX LX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
113	I	P	29	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2	XXX LX LX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
114	I	P	28	Stelazin 5 Klorpromazin 100	XXX XV	2 dd 1 1 dd 1
115	I	L	46	Haldol 5 Stelazin 5 Arkine 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
116	I	P	49	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2	XXX LX LX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
117	I	P	38	Serenace 5	XV	1 dd 1
118	I	L	35	Karbamazepin 100 Haloperidol 5 Amitriptilin 25 Artane Klorpromazin 25	XXX XXX XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
119	I	L	45	Klorpromazin 100 Haldol 5	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
120	I	P	23	Klorpromazin 100 Haloperidol 5	LX LX	2 dd 1 2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
121	I	P	36	Haloperidol 5 Klorpromazin 100 Artane	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
122	I	P	26	Haloperidol 5 Klorpromazin 100 Triheksifenidil 100	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
123	I	P	34	Stelazine 5 Arkine 2	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
124	I	P	41	Karbamazepin 100 Nozinan Promactil 100 Artane Haloperidol 5	LX LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
125	I	P	39	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2	XXX LX LX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
126	I	L	18	Tioridazin 100 Haloperidol 5	XXX XV	2 dd 1 1 dd 1
127	I	P	22	Haloperidol 1,5 Stelazine 5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 50	LX LX LX XXX	3 dd 1 3 dd 1 3 dd 1 1 dd 1
128	I	L	48	Serenace 5 Kalxetin 20	XXX XV	2 dd 1 1 dd 1
129	I	P	35	Klorpromazin 50 Artane Haloperidol 1,5 Karbamazepin 100 Amitriptilin 25	LX LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
130	I	L	34	Serenace 5	XV	1 dd 1
131	I	P	47	Clozapil 25	XXX	2 dd 1
132	I	P	34	Klorpromazin 100 Haloperidol 5	XXX LX	1 dd 1 2 dd 1
133	I	P	23	Klorpromazin 100 Haloperidol 5	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
134	I	P	27	Klorpromazin 100 Stelazine 5	XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1
135	I	L	30	Stelazine 5 Arkine 2	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
136	I	P	33	Clozapil 25	XXX	1 dd 1



Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
137	I	P	45	Haloperidol 5 Klorpromazin 100 Triheksifenidil	XX X XX	2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
138	I	L	21	Alganax 0,25 Clozapil 25 Dilantin 100	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
139	I	P	25	Haloperidol 5 Klorpromazin Triheksifenidil	XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
140	I	P	17	Serenace 5	XX	1 dd 1
141	II	P	25	Kalxetin 20	XXX	1 dd 1
142	II	L	24	Ludiomil 25 Haloperidol 0,5	XXX LX	1 dd 1 2 dd 1
143	II	L	18	Ludiomil 25	XXX	2 dd 1
144	II	P	58	Unalium 2 Dramamine 2 Mertigo 3 Asmef 500	X X X XX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
145	II	P	14	Nopres 20	XV	1 dd 1 pagi
146	II	P	20	Trileptal	XII	2 dd 1
147	II	P	28	Amitriptilin 25	XV	2 dd 1
148	II	L	17	Haloperidol 1,5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
149	II	P	20	Trileptal	XII	2 dd 1
150	II	P	20	Amitriptilin 25	XV	2 dd 1
151	II	P	42	Ludiomil 25 Triheksifenidil 2 Stelazin 5	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
152	II	L	15	Antiprestin 20	XV	1 dd 1
153	II	L	28	Ludiomil 25	XXX	1 dd 1
154	II	P	16	Nopres 20 Diazepam 1,0	XII XII	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam
155	II	P	21	Ludiomil 25	XX	2 dd 1
156	II	L	24	Stelazine 5 Ludiomil 25 Diazepam 2	X XX XX	1 dd 1 malam 2 dd 1 2 dd 1
157	II	P	30	Kalxetin 10 Diazepam 5	X X	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam
158	II	P	19	Amitriptilin 12,5	XV	2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
159	II	L	17	Kalxetin 20 Klobazam 5	XV XV	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam
160	II	L	55	Kalxetin 10	XII	2 dd 1
161	II	P	21	Haloperidol 1,5 Ludtomil 25 Triheksifenidil 2	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
162	II	P	35	Stelazine 5 Haloperidol 5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2	XX XX XX XX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
163	II	L	45	Mellerril 50 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2	XXX XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
164	II	P	56	Ludiomil 25 Haloperidol 5	XXX XXX	3 dd 1 3 dd 1
165	II	L	19	Tioridazin 100 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25	XXX XXX XXX	3 dd 1 3 dd 1 3 dd 1
166	II	L	25	Alganax 0,25	XV	2 dd 1
167	II	P	31	Ludiomil 25 Haloperidol 5	XX XX	2 dd 1 2 dd 1
168	II	P	19	Haloperidol 1,5 Arkine Stelazine 5	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
169	II	P	16	Ludiomil 25 Haloperidol 5	XII XII	2 dd 1 2 dd 1
170	II	P	22	Ludiomil 25 Haloperidol 5	XII XII	2 dd 1 2 dd 1
171	II	L	32	Tioridazin 100 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25	XV XV	2 dd 1 2 dd 1
172	II	L	47	Kalxetin 20 Klobazam 5	XV XV	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam
173	II	P	20	Stelazine 5 Ludiomil 25 Diazepam 2	X XX XX	1 dd 1 malam 2 dd 1 2 dd 1
174	II	P	26	Stelazine 5 Haloperidol 5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2	XX XX XX XX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
175	II	L	18	Ludiomil 25	XV	2 dd 1
				Haloperidol 5	XV	2 dd 1
176	II	P	24	Alganax 0,25	XX	2 dd 1
177	II	L	27	Kalxetin 20	XX	1 dd 1 pagi
				Klobazam	XX	1 dd 1 malam
178	II	L	39	Ludiomil 25	XII	2 dd 1
				Haloperidol 5	XII	2 dd 1
179	II	L	19	Tioridazin 100	LX	2 dd 1
				Haloperidol 5	LX	2 dd 1
				Ludiomil 25	LX	2 dd 1
180	II	P	16	Tioridazin 100	LX	2 dd 1
				Haloperidol 5	LX	2 dd 1
				Ludiomil 25	LX	2 dd 1
181	II	L	20	Kalxetin 20	X	1 dd 1 pagi
				Klobazam	X	1 dd 1 malam
182	II	P	20	Meilerril 50	XXX	2 dd 1
				Haloperidol 5	XXX	2 dd 1
				Ludiomil 25	XXX	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XXX	2 dd 1
183	II	P	40	Ludiomil 25	XX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	XX	2 dd 1
184	II	L	25	Ludiomil 25	XV	2 dd 1
				Haloperidol 5	XV	2 dd 1
185	II	P	17	Ludiomil 25	X	1 dd 1
186	II	P	29	Stelazine 5	X	1 dd 1 malam
				Ludiomil 25	XX	2 dd 1
				Diazepam 5	XX	2 dd 1
187	II	L	34	Kalxetin 10	XV	2 dd 1
188	II	P	18	Stelazine 5	XV	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	XV	2 dd 1
				Ludiomil 25	XV	2 dd 1
				Triheksifenidil 2	XV	2 dd 1
189	II	L	27	Unalium 2	X	1 dd 1
				Dramamine	X	1 dd 1
				Mertigo 3	X	1 dd 1
190	II	P	19	Trileptal	XII	2 dd 1
191	II	L	19	Antiprestin 20	XV	1 dd 1
192	II	L	17	Nopres 20	X	1 dd 1 pagi
193	II	L	34	Ludiomil 25	XX	2 dd 1
				Haloperidol 5	XX	2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
194	II	P	44	Tioridazin 100 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25	XX XX XX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
195	II	L	50	Stelazine 5 Haloperidol 5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2	XV XV XV XV	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
196	II	P	15	Ludiomil 25 Haloperidol	XV XV	2 dd 1 2 dd 1
197	II	P	16	Tioridazin 100 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25	XII XII XII	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
198	II	L	24	Ludiomil 25	XXX	2 dd 1
199	II	P	54	Haldol 5 Arkin Stelazine 5	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
200	II	L	45	Tioridazin 100 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25	XXX XXX XXX	3 dd 1 3 dd 1 3 dd 1
201	II	L	19	Ludiomil 25 Haldol 5	XV XV	2 dd 1 2 dd 1
202	II	P	21	Ludiomil 25 Haloperidol 5	XV XV	2 dd 1 2 dd 1
203	II	P	30	Alganax 0,25	XII	2 dd 1
204	II	P	16	Tioridazin 100 Haldol 5 Ludiomil 25	XX XX XX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
205	II	L	49	Tioridazin 100 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
206	II	L	35	Tioridazin 100 Haldol 1,5 Ludiomil 25	XXX XXX XXX	3 dd 1 3 dd 1 3 dd 1
207	II	P	22	Ludiomil 25 Haloperidol 5	XII XII	2 dd 1 2 dd 1
208	II	L	18	Amitriptilin 12,5	XX	2 dd 1
209	II	P	19	Stelazine 5 Haloperidol 5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2	XX XX XX XX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
210	II	L	34	Nopres 20 Diazepam 10	XV XV	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam
211	II	P	48	Klobazam 5 Kalcetin 20	XV XV	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam
212	II	P	23	Trileptal	XV	2 dd 1
213	II	L	27	Tioridazin 100 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25	XXX XXX XXX	3 dd 1 3 dd 1 3 dd 1
214	II	P	24	Tioridazin 100 Haloperidol 1,5 Ludiomil 25	XXX XXX XXX	3 dd 1 3 dd 1 3 dd 1
215	II	P	57	Alganax 0,25	LX	2 dd 1
216	II	L	15	Haloperidol 1,5 Arkine Stelazine 5	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
217	II	P	31	Ludiomil 25 Haloperidol 5	XV XV	2 dd 1 2 dd 1
218	II	P	18	Ludiomil 25	XX	2 dd 1
219	II	L	28	Antiprestin 20	X	1 dd 1
220	II	L	42	Stelazine 5 Haloperidol 5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2	XXX XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
221	II	L	18	Tioridazin 100 Haloperidol 5 Ludiomil 25	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
222	II	P	56	Nopres 20	XX	1 dd 1 pagi
223	II	P	28	Ludiomil 25	XX	2 dd 1
224	II	P	19	Nopres 20 Diazepam 5	XII XII	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam
225	II	P	17	Trileptal	XX	2 dd 1
226	II	P	14	Antiprestin 20	XX	1 dd 1
227	II	L	36	Haloperidol 5 Ludiomil 25	XX XX	2 dd 1 2 dd 1
228	II	P	20	Mellerril 50 Haldol 5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2	XX XX XX XX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
229	II	L	25	Tioridazin 100 Haldol 1,5 Ludiomil 25	XXX XXX XXX	3 dd 1 3 dd 1 3 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
230	II	L	19	Amitriptilin 25	XXX	2 dd 1
231	II	P	16	Haldol 1,5	XXX	2 dd 1
				Ludiomil 25	XXX	2 dd 1
232	II	P	28	Tioridazin 100	LX	2 dd 1
				Haloperidol 5	LX	2 dd 1
				Ludiomil 25	LX	2 dd 1
233	II	L	33	Alganax 0,25	LX	2 dd 1
234	II	P	41	Nopres 20	XX	1 dd 1 pagi
235	II	P	52	Ludiomil 25	XX	2 dd 1
				Haloperidol 5	XX	2 dd 1
236	II	L	39	Nopres 20	XV	1 dd 1
				Diazepam 5	XV	1 dd 1
237	II	L	15	Tioridazin 100	XXX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	XXX	2 dd 1
				Ludiomil 25	XXX	2 dd 1
238	II	L	25	Ludiomil 25	XXX	2 dd 1
239	II	L	20	Trileptal	XII	1 dd 1
240	II	P	33	Ludiomil 25	XV	1 dd 1
				Haloperidol 5	XV	1 dd 1
241	II	P	40	Nopres 20	XXX	1 dd 1 pagi
				Diazepam 2	XXX	1 dd 1 malam
242	II	P	26	Haloperidol 1,5	XXX	2 dd 1
				Arkine	XXX	2 dd 1
				Stelazine 5	XXX	2 dd 1
243	III	P	28	Xanax 0,25	XV	1 dd 1
				Nopres 20	XV	1 dd 1
244	III	P	58	Ludiomil 25	LX	2 dd 1
				Xanax 0,5	LX	2 dd 1
245	III	L	33	Zalofit	XX	1 dd 1
				Haloperidol 1,5	XX	1 dd 1
				Ativani	XX	1 dd 1
246	III	L	44	Xanax 0,25	X	1 dd 1
				Nopres 20	X	1 dd 1
247	III	P	29	Antiprestin	XX	2 dd 1
				Haloperidol 1,5	XX	2 dd 1
				Klorpromazin 100	X	1 dd 1 malam
248	III	L	25	Antiprestin	XXX	2 dd 1
				Haloperidol 5	XXX	2 dd 1
249	III	L	20	Clozapil 25	XX	2 dd 1
				Kalxetin	X	1 dd 1 pagi

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
250	III	P	47	Nopres 20 Ludiomil 25 Klobazam 10	XXX XXX XXX	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam 1 dd 1 malam
251	III	P	14	Ludiomil 25 Alganax 0,25	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
252	III	P	35	Clozapil 25 Antiprestin	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
253	III	P	34	Kalxetin Alganax 0,25	XXX LX	1 dd 1 2 dd 1
254	III	L	37	Xanax 0,25 Nopres 20	XV XV	1 dd 1 1 dd 1
255	III	P	31	Xanax 0,25 Nopres 20	XV XV	1 dd 1 1 dd 1
256	III	L	20	Clozapil 25 Antiprestin 25	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
257	III	L	32	Xanax 0,25 Nopres 20	X X	1 dd 1 1 dd 1
258	III	P	19	Clozapil 25 Antiprestin	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
259	III	P	46	Haldol 5 Klorpromazin 100 Xanax 0,5 Triheksifenidil 2	LX XXX XXX LX	2 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
260	III	P	54	Zoloft Haloperidol 1,5 Ativan 1	XV XV XV	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
261	III	L	29	Frisium Xanax 0,25	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
262	III	L	29	Clozapil 25 Antiprestin 25	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
263	III	L	30	Clozapil 25 Antiprestin 25	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
264	III	P	24	Xanax 0,25	LX	2 dd 1
265	III	P	34	Tofranil 25 Stelazine 5 Promactil 100 Artane	LX LX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
266	III	L	37	Nopres 20 Xanax 0,25	XX XX	1 dd 1 1 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
267	III	L	17	Nopres Ludiomil 25 Klobazam 10	XXX XXX XXX	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam 1 dd 1 malam
268	III	L	17	Clozapil 25 Antiprestin	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
269	III	P	51	Ludiomil 25 Xanax 0,5	XV XV	1 dd 1 1 dd 1
270	III	P	28	Clozapil 25 Kalxetin	XXX XV	2 dd 1 1 dd 1 pagi
271	III	L	43	Frisium	LX	2 dd 1
272	III	P	34	Haloperidol 5 Klorpromazin 100 Xanax 0,25	XXX XV XXX	2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
273	III	L	25	Clozapil 25 Antiprestin	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
274	III	L	35	Xanax 0,25 Nopres 20	XII XII	2 dd 1 2 dd 1
275	III	P	32	Ludiomil 25 Alganax 0,5	X X	1 dd 1 1 dd 1
276	III	L	32	Zoloft Haloperidoi	XX XX	1 dd 1 1 dd 1
277	III	P	42	Vit B ₁ Metaneuron Promactil 100 Activan 1	LX LX XX XX	3 dd 1 3 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
278	III	P	30	Topranil 25 Stelazine 5 Promactil 100 Artane	LX LX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
279	III	L	32	Clozapil 25 Kalxetin	XX X	2 dd 1 1 dd 1 pagi
280	III	P	39	Xanax 0,25 Nopres 20	XV XV	1 dd 1 1 dd 1
281	III	P	47	Clozapil 25 Antiprestin 25	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
282	III	P	28	Nopres 20 Ludiomil 25 Klobazam 10	XV XV XV	1 dd 1 pagi 1 dd 1 malam 1 dd 1 malam
283	III	L	18	Klorpromazin Cetalgin Parasetamol	XV XXX LX	1 dd 1 malam 2 dd 1 3 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
284	III	L	50	Xanax 0,25 Nopres 20	XX XX	1 dd 1 1 dd 1
285	III	P		Clozapil 25 Antiprestin	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
286	III	L	40	Klorpromazin Diazepam Pamol	X XX XXX	1 dd 1 malam 2 dd 1 3 dd 1
287	III	P	32	Tofranil Stelazine 5 Promactil 100 Artane	LX LX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
288	III	L	23	Metaneuron Klorpromazin 100 Diazepam 5 Vit B ₁	XXX X XV XXX	3 dd 1 1 dd 1 malam 2 dd 1 3 dd 1
289	III	L	26	Frisium Xanax 0,25	XX XX	2 dd 1 2 dd 1
290	III	P	21	Haloperidol 5 Klorpromazin 50 Xanax 0,25	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
291	III	P	30	Frisium Klorpromazin 50	XV XV	2 dd 1 2 dd 1
292	III	L	32	Klorpromazin 100 Cetargin	XV XXX	1 dd 1 2 dd 1
293	III	L	48	Haloperidol 5 Klorpromazin 100 Xanax 0,5 Triheksifenidil 2	LX XXX XXX LX	2 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
294	III	L	16	Frisium 20 Xanax 0,25	XV XV	1 dd 1 1 dd 1
295	III	P	32	Xanax 0,25 Nopres 20	X X	1 dd 1 1 dd 1
296	III	P	23	Clozapil 25 Antiprestin 25	XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1
297	IV	L	43	Promactil 100 Antiprestin 20 Ativan 1 Artane 2	XII VI XII XII	2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
298	IV	P	42	Haloperidol 1,5 Arkine 2	LX LX	2 dd 1 2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
299	IV	L	21	Stelazine 5 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
300	IV	L	21	Klorpromazin 100 Haloperidol 5 Karbamazepin 200	XXX XX XX	3 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
301	IV	P	38	Stelazine 5 Ludiomil 25 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100	LX LX LX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1
302	IV	L	26	Govotil 2 Antiprestin 10 Ativan 2	LX XXX XXX	2 dd 1 1 dd 1 pagi 1 dd 1
303	IV	L	37	Promactil 100 Antiprestin 20 Ativan 1 Artane 2	VI VI XII XII	1 dd 1 1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
304	IV	P	43	Clozapil 25	XV	2 dd 1
305	IV	L	39	Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2 Klorpromazin 100 Kalxetin 20	XX XX XX X	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1
306	IV	P	25	Haloperidol 5 Karbamazepin 100	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
307	IV	L	18	Haloperidol 1,5 Arkine 2 Diazepam 5 Klorpromazin 100	XXX XXX XXX XV	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1
308	IV	P	44	Haloperidol 1,5 Amitriptilin 25 Arkine 2	XV XV XV	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
309	IV	P	18	Haloperidol 5 Artane 2 Amitriptilin 25	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
310	IV	L	33	Haloperidol 1,5 Tegretol 200 Triheksifenidil 2	XXX LX LX	1 dd 1 malam 2 dd 1 2 dd 1
311	IV	I	36	Klorpromazin 100 Tegretol 100 Triheksifenidil 2	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
312	IV	L	27	Alprazolam 0,5	XX	1 dd 1
313	IV	P	34	Aurorix 1 Xanax 0,5	X XXX	1 dd 1 3 dd 1
314	IV	L	37	Stelazine 5 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2 Aurorix	LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
315	IV	L	49	Promactil 100 Triheksifenidil 2	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
316	IV	P	39	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Aurorix 1 Triheksifenidil 2	XXX XXX XV XXX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
317	IV	P	46	Aurorix Haloperidol 1,5 Klorpromazin 100	LX XXX XXX	2 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
318	IV	P	27	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2 Ludiomil 10	LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
319	IV	L	25	Klobazam	LX	3 dd 1
320	IV	P	28	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Artane Amitriptilin 25	XXX LX XXX LX	1 dd 1 malam 2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
321	IV	L	26	Govotil 2 Antiprestin 10 Ativan	LX XXX XXX	2 dd 1 1 dd 1 pagi 2 dd 1
322	IV	L	40	Haloperidol 1,5 Karbamazepin 100	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
323	IV	L	31	Haloperidol 5 Arkine 2	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
324	IV	P	20	Aurorix Xanax 0,25	X XX	1 dd 1 2 dd 1
325	IV	P	17	Klobazam	XXX	2 dd 1
326	IV	P	23	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Aurorix Triheksifenidil 2	XXX XXX XV XXX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
327	IV	L	55	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Aurorix Triheksifenidil 2	XXX XXX XV XXX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1 2 dd 1
328	IV	P	24	Klorpromazin 100 Tegretol 100 Triheksifenidil 2	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
329	IV	L	45	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Triheksifenidil 2 Ludiomil 10	XXX XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
330	IV	L	47	Promactil Triheksifenidil 2	XV XV	2 dd 1 2 dd 1
331	IV	P	32	Clozapil 25	LX	2 dd 1
332	IV	P	33	Nopres 20 Triheksifenidil 2	XV XXX	1 dd 1 2 dd 1
333	IV	P	21	Ludiomil 10 Alganax 0,5	LX LX	2 dd 1 2 dd 1
334	IV	L	49	Ludiomil 10	XXX	2 dd 1
335	IV	L	28	Klorpromazin 100 Haloperidol 1,5 Aurorix Triheksifenidil 2	LX LX XXX LX	2 dd 1 2 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
336	IV	L	36	Kalxetin 10 Haloperidol 2 Triheksifenidil 2	XXX LX LX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
337	IV	P	22	Ludiomil 10 Alganax 0,5	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
338	IV	P	35	Aurorix Xanax 0,25	XV XXX	1 dd 1 2 dd 1
339	IV	L	18	Klobazam	LX	2 dd 1
340	IV	P	16	Klorpromazin 100 Tegretol 100 Artane 2	XII XII XII	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
341	IV	L	16	Alprazolam 0,5	XX	1 dd 1
342	IV	P	44	Klobazam	LX	2 dd 1
343	V	L	26	Ativan	X	1 dd 1
344	V	L	37	Amitriptilin 25 Haloperidol 1,5 Diazepam 2	XV XV XV	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
345	V	L	26	Alganax 0,5 Propanolol 10	LX XXX	2 dd 1 1 dd 1 pagi

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
346	V	P	16	Haloperidol 1,5 Xanax 0,25 Triheksifenidil 2 Amitriptilin 10	LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
347	V	P	34	Ludiomil 10 Haloperidol 0,5 Diazepam 2 Xanax 0,25	XV XXX XXX XXX	1 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
348	V	L	25	Ludiomil 10 Stelazine 5 Triheksifenidil 2 Xanax 0,5	LX LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
349	V	P	47	Nopres 20 Triheksifenidil 2	X XX	1 dd 1 2 dd 1
350	V	L	39	Stelazine 5	XXX	2 dd 1
351	V	P	28	Ativan	XII	1 dd 1
352	VI	L	34	Amitriptilin 25 Haldol 1,5 Diazepam 2	XX XX XX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
353	VI	P	23	Haloperidol 1,5 Paracetamol 500 Amitriptilin 25 Diazepam 5	XXX XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
354	VI	P	19	Amitriptilin 25 Haloperidol 0,5 Diazepam 2	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
355	VI	L	41	Amitriptilin 25 Klordiazepoksid 5 Diazepam 2 Haldol 1,5	XXX XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
356	VI	P	26	Haloperidol 1,5 Amitriptilin Diazepam 5	LX LX LX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
357	VI	P	30	Klordiazepoksid 5	XXX	1 dd 1
358	VI	L	35	Klordiazepoksid 5	XV	1 dd 1
359	VI	P	28	Amitriptilin 25 Haloperidol 0,5 Diazepam 2	XXX XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1 2 dd 1
360	VII	L	37	Stelazine 5 Amitriptilin 25 Perfenasin 2	XXX XXX XXX	1 dd 1 malam 1 dd 1 malam 1 dd 1 malam

Lanjutan

No	Kel	Sex	Usia	Obat	Jumlah	Dosis
361	VII	L	54	Perfenasin 2 Stelazine 5	XXX XXX	1 dd 1 malam 1 dd 1 malam
362	VII	P	23	Diazepam 5	X	1 dd 1 malam
363	VII	L	34	Stelazine 1 Amitriptilin 25	XV XV	1 dd 1 malam 1 dd 1 malam
364	VII	L	37	Klorpromazin 25 Klordiazepoksid 5	XX XX	1 dd 1 malam 1 dd 1 malam
365	VIII	L	38	Klorpromazin 50 Arkine 2	XXX LX	1 dd 1 2 dd 1
366	VIII	P	17	Neripros 1	XXX	2 dd 1
367	VIII	L	24	Neripros 1 Triheksifenidil 2	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
368	VIII	L	50	Neripros 1 Ativan	XXX XXX	2 dd 1 2 dd 1
369	VIII	L	36	Neriprosi Aktivan	XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1
370	IX	P	46	Klorpromazin 100 Aurorix 1 Triheksifenidil 2 Metamprion	XXX XXX XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1 1 dd 1
371	IX	L	24	Amitaptilin 25 Alganax 0,5 Triheksifenidil 2	XXX XXX XX	3 dd 1 3 dd 1 2 dd 1
372	IX	L	28	Klorpromazin 100 Aurorix 1	X X	1 dd 1 1 dd 1
373	IX	P	22	Klorpromazin Aurorix 1	XXX XXX	1 dd 1 1 dd 1
374	X	P	19	Nopres 20 Xanax 0,25	XV XXX	1 dd 1 2 dd 1
375	X	P	42	Laroxyl Promactil	XII XII	2 dd 1 2 dd 1
376	X	L	21	Alganax 0,5 Propanolol 10	LX XXX	2 dd 1 1 dd 1 pagi

Keterangan :

- Kelompok I : Skizofrenia
- Kelompok II : Depresi episode
- Kelompok III : Gangguan ansietas lainnya
- Kelompok IV : Gangguan skizoafektif
- Kelompok V : Gangguan somatoform
- Kelompok VI : Gangguan psikotik non organik
- Kelompok VII : Gangguan tidur
- Kelompok VIII : Gangguan psikotik akut dan sementara
- Kelompok IX : Gangguan mental dan perilaku
- Kelompok X : Gangguan suasana perasaan menetap
- L : Laki-laki
- P : Perempuan



Tabel II. Hasil penelitian dari 376 sampel respes

No.	Nama penyakit	Jenis kelamin		Usia pasien (tahun)										Lama pengobatan (hari)														
		P		5 - 14		15 - 24		25 - 44		45 - 64		3		6		7		10		12		15		20		30		
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	
1.	Skizofrenia	66	61.5	74	38.5	1	0.7	25	17.8	91	65.0	23	16.5	1	0.7	-	-	14	10	1	0.7	26	18.6	-	-	96	98.6	
2.	Depresi episode	46	45.1	56	54.9	-	-	44	43.1	46	45.1	12	11.8	-	-	9	8.7	33	32.4	4	3.9	24	23.5	3	2.9	14	13.7	
3.	G. ansietas	25	46.3	29	53.7	1	1.9	11	20.4	34	62.9	8	14.8	-	-	1	1.9	10	18.5	-	-	21	38.9	5	9.3	16	29.7	
4.	G. skizofrenik	24	52.2	22	47.8	-	-	13	28.3	27	58.7	6	13.0	-	-	2	4.4	3	6.5	4	8.7	-	-	17	36.9	3	6.5	
5.	G. somatoform	5	55.6	4	44.4	-	-	1	11.1	7	77.8	1	11.1	-	-	-	-	-	2	22.2	1	11.1	3	33.3	-	-	3	33.3
6.	G. psikotik non organik	3	37.5	5	62.5	-	-	2	25.0	6	75.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	62.5	1	25.0	2	12.5	
7.	G. idur	4	80.0	1	20.0	-	-	1	20.0	3	60.0	1	20.0	-	-	-	-	1	20.0	-	-	1	20.0	1	20.0	2	40.0	
8.	G. psikotik akut	4	80.0	1	20.0	-	-	2	40.0	2	40.0	1	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-	3	60.0	-	-	2	40.0	
9.	G. mental dan perilaku	2	50.0	2	50.0	-	-	2	50.0	1	25.0	1	25.0	-	-	-	-	2	50.0	-	-	-	-	-	-	2	50.0	
10.	G. suasana perasaan	1	33.3	2	66.7	-	-	-	-	2	66.7	1	33.3	-	-	1	33.3	-	-	-	-	2	66.7	-	-	-	-	

Lanjutan

No.	Nama penyakit	Tunggal		Pola pemberian obat Kombinasi									
		1 obat		2 obat		3 obat		4 obat		5 obat		6 obat	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Skizofrenia	17	12.1	43	30.7	57	40.7	14	10.0	9	6.4	-	-
2.	Depresi episode	34	33.3	30	29.4	38	27.5	10	9.8	-	-	-	-
3.	G. ansietas	2	3.7	35	64.8	10	18.5	7	12.9	-	-	-	-
4.	G. skizofrenia	9	19.6	12	26.1	12	26.1	17	28.3	-	-	-	-
5.	G. somatoform	2	22.2	3	33.3	1	11.1	3	33.3	-	-	-	-
6.	G. psikotik non organik	2	25.0	-	-	4	50.0	2	25.0	-	-	-	-
7.	G. idur	1	20.0	3	60.0	1	20.0	-	-	-	-	-	-
8.	G. psikotik akut	1	20.0	4	80.0	-	-	-	-	-	-	-	-
9.	G. mental dan perilaku	1	25.0	2	50.0	1	25.0	-	-	-	-	-	-
10.	G. suasana perasaan	-	-	3	100	-	-	-	-	-	-	-	-

B. PEMBAHASAN

I. Usia Pasien

Tabel dan diagram hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien yang menderita skizofrenia paling tinggi ada pada kelompok usia 25 – 44 tahun. Skizofrenia memang biasanya diderita pada usia lebih dari 14 tahun dan kurang dari 65 tahun serta menunjukkan gejala yang menguat pada rentang usia 25 – 44 tahun. Untuk pasien yang menderita depresi, psikotik akut dan gangguan suasana perasaan, paling tinggi ada pada kelompok usia 15 – 24 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia remaja terjadi perubahan hormonal yang dapat mempengaruhi kejiwaan. Dalam masa ini individu dihadapkan pada kenyataan pematangan seksual, pertumbuhan yang cepat, perubahan badaniah dan status sosial yang juga mengalami perubahan. Perubahan ini tentu saja mengakibatkan individu harus mengubah konsep tentang diri sendiri. Berikutnya adalah penderita depresi kelompok usia 25 – 44 tahun. Catatan medis pasien menunjukkan penyebab depresi pada usia 25 – 44 tahun rata – rata adalah karena masalah pekerjaan, rumah tangga dan masalah sosial. Kelompok usia 25 – 44 tahun juga menduduki jumlah tertinggi dalam beberapa penyakit gangguan jiwa lainnya yaitu : gangguan skizoafektif, gangguan somatoform, gangguan psikotik non organik, dan gangguan tidur. Gangguan mental dan perilaku menunjukkan angka yang sama pada kelompok usia 15 – 24 tahun, 25 – 44 tahun dan 45 – 64 tahun.

II. Jenis Kelamin

Tabel dan diagram jenis kelamin menunjukkan bahwa pada penyakit skizofrenia, depresi, gangguan ansietas, gangguan psikotik non-organik dan

gangguan suasana perasaan banyak diderita oleh kaum perempuan, sementara untuk gangguan skizoafektif, gangguan somatoform, gangguan tidur, gangguan psikotik akut dan gangguan perilaku banyak diderita oleh kaum laki – laki. Sumber penyebab gangguan jiwa terdapat pada satu atau lebih dari ketiga bidang yaitu badaniah, psikologik dan sosial, yang terus - menerus saling mempengaruhi, dan pada bidang badaniah setiap faktor yang mengganggu perkembangan fisik dapat menyebabkan gangguan mental.

III. Pola Penggunaan Obat

Tabel dan diagram pola pemberian obat tunggal banyak diresepkan pada penderita depresi, karena pada penderita depresi dosis pemeliharaan dianjurkan dosis tunggal pada malam hari atau pada pagi hari. Pola pemberian kombinasi 2 macam obat banyak diresepkan pada penderita gangguan ansietas, gangguan tidur dan gangguan suasana perasaan, kemudian pada kombinasi tiga obat banyak diresepkan pada penderita skizofrenia, gangguan psikotik non-organik dan gangguan psikotik akut. Kombinasi 4 macam obat banyak diresepkan pada penderita gangguan skizoafektif dan gangguan somatoform. Polifarmasi 5 macam obat ditemukan pada pengobatan skizofrenia. Banyaknya kombinasi obat ini bersifat individual dan dipengaruhi sedikit banyaknya gangguan penyerta.

IV. Lamanya Pemakaian Obat

Tabel dan diagram tertinggi lamanya pemakaian obat menunjukkan bahwa insomnia, somatoform dan skizofrenia lamanya pengobatan adalah 30 hari, pada gangguan ansietas lamanya pengobatan adalah 20 hari, pada gangguan skizoafektif,

psikotik akut dan psikotik non-organik lamanya pengobatan adalah 15 hari dan pada gangguan perilaku dan depresi lamanya pengobatan adalah 10 hari. Penderita skizofrenia mendapatkan dosis pemeliharaan hingga berbulan - bulan guna menurunkan derajat kekambuhan, sementara penggunaan klinis obat psikotropik dapat bersifat simptomatik guna mengatasi gejala klinis tertentu yang muncul pada saat – saat tertentu sehingga wajar jika ada persepan untuk penderita skizofrenia yang hanya berlangsung 3 hari saja. Sementara pada pemakaian obat anti-insomnia sebaiknya tidak lebih dari 2 minggu agar resiko ketergantungan kecil, namun kenyataannya ditemukan adanya persepan hingga 30 hari. Kesulitan pemberhentian obat seringkali dikarenakan habituasi sebagai akibat rasa nyaman setelah gangguan tidur dapat ditanggulangi, selain itu insomnia yang disebabkan oleh kondisi medik atau psikiatrik tertentu berlangsung dalam periode waktu yang lebih lama dibanding dengan insomnia transien. Sementara pada pasien depresi pengobatan berlangsung beberapa minggu saja karena sindrom tidak berlangsung lama.

V. Interaksi Obat

Ditemukan kombinasi penggunaan dari promactil (klorpromazin) yang bekerja sebagai anti-psikosis dengan laroxyl (amitriptilin) yang merupakan anti-depresan trisiklik. Interaksi ini dapat meningkatkan efek samping anti-kolinergik (retensi urin, penglihatan kabur, konstipasi dan sinus takikardia) sehingga harus sangat hati – hati penggunaanya pada pasien hipertrofi prostat, glaukoma, ileus dan penyakit jantung.

Pengobatan gangguan somatoform didapatkan kombinasi dari ativan (lorazepam) yang bekerja sebagai anti-ansietas dengan rantin (ranitidin) yang bekerja sebagai antasida. Penggunaan kombinasi kedua macam obat ini akan menurunkan efektivitas obat anti-psikosis dikarenakan terjadinya gangguan absorpsi.

Pola persepsan untuk gangguan skizoafektif didapatkan 4 macam obat yang sering muncul pada pengobatan yaitu klorpromazin, haloperidol, aurox (moksibemid) dan triheksifenidil. Zat aktif klorpromazin berfungsi sebagai anti-psikosis, haloperidol juga berfungsi sebagai anti-psikosis, moksibemid sebagai anti-panik dan triheksifenidil berfungsi untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal yang sering muncul akibat penggunaan haloperidol.

Selama penelitian juga didapatkan bahwa obat yang digunakan pada pengobatan gangguan ansietas tidak merujuk pada obat acuan yaitu diazepam yang lebih bersifat *broad spectrum* tetapi lebih sering digunakan golongan benzodiazepin yang lain yaitu alprazolam. Klobazam juga sering digunakan pada pengobatan gangguan ansietas karena lebih selektif sebagai anti-ansietas dan baik bagi pasien yang ingin tetap aktif selama menjalani pengobatan, sementara keuntungan dari penggunaan alprazolam adalah zat aktif ini memiliki onset lebih cepat dan juga dapat sebagai anti-depresan, dimana depresi penyerta sering terjadi pada gangguan ansietas.

Tidak didapatkan interaksi obat yang membahayakan pada penggunaan obat anti-depresi dan gangguan ansietas. Sementara pada gangguan skizofrenia, didapatkan pola persepsan kombinasi 5 macam obat yaitu klorpromazin berfungsi sebagai anti-psikosis, artane (triheksifenidil) berfungsi sebagai anti-parkinson,

haloperidol berfungsi sebagai anti-psikosis dan anti-manik, karbamazepin berfungsi sebagai anti-manik dan amitriptilin berfungsi sebagai anti-depresi. Triheksifenidil berfungsi meredam sindrom parkinson yang disebabkan penggunaan haloperidol dan amitriptilin digunakan untuk mengobati depresi penyerta pada gangguan psikosis. Penggunaan haloperidol dan karbamazepin atau karbamazepin dengan klorpromazin bisa dikatakan sebagai peresepan yang berlebihan karena obat tersebut memiliki fungsi yang sama. Pola peresepan kombinasi 5 macam obat yang lain adalah nozinan (levomepromazin) berfungsi sebagai anti-psikosis, promactil (klorpromazin) yang juga berfungsi sebagai anti-psikosis, karbamazepin berfungsi sebagai anti-manik, triheksifenidil berfungsi meredam sindrom parkinson dan haloperidol berfungsi sebagai anti-psikosis. Peresepan klorpromazin dan levomepromazin merupakan peresepan yang berlebihan karena keduanya selain memiliki fungsi yang sama juga merupakan obat satu golongan yaitu anti-psikosis tipikal fenotiazin rantai alifatik. Belum ditemukan bukti yang kuat adanya aksi sinergis dari pemakaian kedua obat ini, yang dikhawatirkan justru kemungkinan potensi toksik yang meningkat karena jika hal ini terjadi tentu saja merugikan pasien secara medis maupun finansial.

VI. Penggunaan obat terbanyak

Klorpromazin menduduki peringkat tertinggi dalam pengobatan gangguan jiwa (189 resep), kemudian haloperidol (184 resep), triheksifenidil (178 resep), amitriptilin (171 resep), stelazine (142 resep), artane (134 resep), diazepam (107 resep), alganax (94 resep), kalxetin (85 resep), xanax (73 resep) dan ludiomil (64 resep).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Klorpromazin menduduki jumlah tertinggi dalam penggunaan obat psikotropik di poli jiwa RS. DR. Sardjito Yogyakarta selama periode Januari hingga Desember 2002.
2. Interaksi obat kemungkinan terjadi pada pengobatan gangguan somatoform yaitu antara obat anti-psikosis (ativan) dengan obat maag (rantin) yang berupa gangguan absorpsi sehingga dapat menurunkan efektivitas obat anti-psikosis, dan kemungkinan interaksi obat juga terjadi pada pengobatan gangguan perasaan yaitu antara promactil dengan laroxyl, dimana penggunaanya pada pasien hipertrofi prostat, glaukoma, ileus dan penyakit jantung harus sangat hati - hati karena interaksi kedua obat ini dapat meningkatkan retensi urin, penglihatan kabur, konstipasi dan sinus takikardia.
3. Secara total, pasien perempuan berumur 25 – 44 tahun, peresepan kombinasi 2 macam obat yaitu klorpromazin dengan haloperidol, dan lama pemakaian obat 30 hari menunjukkan jumlah terbanyak di poli jiwa RS. DR. Sardjito selama periode Januari – Desember 2002.

B. SARAN

1. Lebih diperhatikan kemungkinan timbulnya interaksi antar obat kecenderungan timbulnya efek samping pada pasien gangguan jiwa sehingga sedapat mungkin dihindari polifarmasi yang berlebihan.

2. Perlu diteliti lebih lanjut tentang pola pemberian obat yang ada kaitannya dengan hasil laboratorium mengingat penderita gangguan jiwa yang menjalani pengobatan lama harus melakukan pemeriksaan darah serta bagaimanakah pemberian obat yang memiliki kontra indikasi dengan penyakit yang sudah diderita pasien gangguan jiwa.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1991, *Model Guide to Good Prescribing*, WHO, Hal 4 - 6, Geneva
- Anonim, 1993, *Managing Drug Supply, Management Science for Health*, 6th Ed, Hal 403 – 405, Boston
- Anonim, 1997, *Farmakologi dan Terapi*, Ed IV, Hal 148 - 149, Bagian Farmakologi FKUI, Jakarta
- Kaplan dan Sadock, 1994, *Psikiatri Klinik*, Diterjemahkan oleh Japaries, Hal 1, 84, 99, 133, Bina Aksara, Jakarta
- Kaplan dan Sadock, 1997, *Sinopsis Psikiatri*, Ed.VII, Diterjemahkan oleh Japaries, Hal 473, Bina Aksara Rupa, Jakarta
- Maramis, W.F., 1994, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Hal 28, 472, 475, Bagian Psikiatri Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya
- Maslim, R., 1994, *Diagnosis Gangguan Jiwa*, Hal 1, 56, 68, Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta
- Maslim, R., 2001, *Penggunaan Klinis Obat Psikotropik*, Hal 6, 8, 14, 16, 23, 25, 26, 31- 32, 34, 36, 39, 41- 42, 44, 47 – 48, Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta
- Sukandarrumidi, 2002, *Metodologi Penelitian*, Hal 56, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Wibisono, S., 1996, "Penggunaan Obat Anti Stres", *Farmakologi Indonesia dan Terapi*, Vol 3, Hal 4

Lampiran 1. Perhitungan jumlah sampel minimal :

Jumlah populasi pasien jiwa rawat jalan selama 1 tahun = 6361

Jumlah sampel minimal menggunakan Rumus Slovin :

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

Keterangan : n = jumlah sampel minimal

N = jumlah populasi

e = prosentase kemungkinan kesalahan dalam menentukan ukuran sampel

nilai e = 0,05

Maka :

$$n = \frac{6361}{1 + 6361 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{6361}{1 + 6361 (0,0025)}$$

$$n = \frac{6361}{1 + 15,9025}$$

$$n = \frac{6361}{16,9025}$$

$$n = 376,33$$

Jumlah sampel minimal pasien rawat jalan yang diambil = 376



Lampiran 2. Penentuan sampel pada 10 penyakit jiwa tertinggi

Tabel III. Penentuan sampel pada 10 penyakit jiwa tertinggi

No.	Nama penyakit	Populasi 1 tahun	Jumlah sampel (Populasi 1 tahun x $\frac{376}{2980}$)
1.	Skizofrenia	1111	140 sampel
2.	Depresi episode	813	102 sampel
3.	G. ansietas	426	52 sampel
4.	G. skizoafektif	368	46 sampel
5.	G. somatoform	75	9 sampel
6.	G. psikotik non organik	62	8 sampel
7.	G. tidur	38	5 sampel
8.	G. psikotik akut	36	5 sampel
9.	G. mental dan perilaku	28	4 sampel
10.	G. suasana perasaan	23	3 sampel
	TOTAL	2980	376 sampel



JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN
TAHUN 2002

NO	POLIKLINIK	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL
1	PEGAWAI	779	695	799	785	776	629	795	749	721	753	702	608	8.792
2	PAV. WIJAYA / KUSUMA	149	120	128	147	183	133	176	172	159	199	166	155	1.927
3	PAV. CENDRAWASIH	37	32	45	37	46	30	34	43	52	57	41	37	494
4	G C U	111	84	71	149	175	192	263	213	115	234	184	155	1.958
5	PENYAKIT DALAM	939	742	857	919	766	653	755	637	702	755	621	596	8.693
6	PENYAKIT DALAM (HI)	1.954	1.648	1.944	1.936	1.847	1.646	1.809	1.711	1.651	1.923	1.977	1.560	21.499
7	GIZI	33	21	67	47	30	25	33	54	45	55	98	33	597
8	PENYAKIT THT	1.167	993	1.177	1.133	1.069	991	1.074	941	945	999	1.005	963	12.15
9	PENYAKIT MATA	1.308	954	1.083	1.062	1.102	939	1.193	1.090	1.051	1.172	994	912	12.830
10	K E B I D A N A N	401	269	284	293	265	289	297	258	263	213	220	250	3.251
11	PENYAKIT KANDUNGAN	598	592	582	663	683	546	628	582	645	616	541	541	7.212
12	KELUARGA BERENCANA	3	0	0	23	46	63	40	15	41	12	11	0	254
13	PERMATA HATI	68	66	101	119	111	41	153	173	78	96	123	91	1.225
14	PENY. KULT & KELAMIN	1.479	1.268	1.454	1.437	1.429	1.240	1.459	1.315	1.372	1.419	1.374	1.120	16.307
15	PENYAKIT SARAF	1.236	1.105	1.150	1.208	1.186	1.078	1.210	1.131	1.120	1.301	1.121	1.046	13.912
16	PENYAKIT JIWA	327	307	369	452	484	456	1.663	583	175	463	424	339	6.359
17	PENYAKIT GIGI & MULUT	865	869	783	793	846	668	814	778	887	728	755	709	9.485
18	BEDAH UMUM	1.363	1.459	1.701	1.673	1.507	1.410	1.661	1.511	1.125	1.471	1.176	1.330	17.986
19	BEDAH SARAF	125	124	79	82	177	81	90	74	109	101	94	122	1.248
20	PENYAKIT ANAK	1.578	1.369	1.593	1.579	1.483	1.229	1.411	1.347	1.379	1.400	1.231	1.142	16.741
21	BAYI SEHAT	369	36	28	216	108	147	161	312	211	237	166	128	2.124
22	KARDIOLOGI	918	754	821	908	852	827	899	820	544	515	938	698	10.094
23	PULMONOLOGI	456	430	492	510	535	497	555	617	510	551	520	431	6.101
24	GERIATRI	416	327	415	455	402	420	511	447	525	485	472	387	5.262
25	KANKER NYERI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	TULIP	953	678	713	773	666	624	722	707	680	706	339	583	8.446
27	AKUPUNTUR	75	105	97	101	105	57	47	52	61	84	62	35	681
28	U P A VIP	279	275	272	249	216	208	248	274	300	258	297	155	3.031
29	ICCU	170	148	143	164	147	114	132	151	104	173	233	123	1.812
30	RADIOTHERAPY	2.796	2.869	3.148	3.073	2.971	2.277	3.702	3.450	3.200	3.507	3.018	2.151	35.592
31	REHABILITASI MEDIK	1.905	1.425	1.493	1.542	1.424	1.260	1.369	1.459	1.426	1.583	1.431	1.013	17.370
32	BEDAH SORE	7	10	6	64	61	39	8	82	54	44	27	37	439
33	ONE DAY CARE	5	5	4	32	30	34	44	33	32	40	42	34	320
34	JUMLAH (A)	22.889	19.774	21.899	22.603	21.640	18.845	23.926	21.904	21.326	22.080	20.892	17.461	254.979
35	LABORATORIUM KLINIK	2.590	2.346	2.782	2.765	2.527	2.161	2.509	2.286	2.576	2.709	2.337	2.009	29.622
36	RADIO DIAGNOSTIK	2.756	2.415	2.672	2.579	2.544	2.364	2.700	2.655	2.458	2.709	2.459	2.351	30.797
37	KEDOKTERAN NUKLIR	59	60	65	63	79	79	72	85	77	79	87	78	559
38	JUMLAH (B)	5.405	4.821	5.579	5.507	5.150	4.824	5.237	5.029	5.116	5.497	4.993	4.438	61.255
39	JUMLAH : A + B	28.294	24.595	27.418	28.110	26.790	23.669	29.213	26.833	26.442	27.577	25.725	21.899	316.250
40	DARURAT MEDIS	2.100	1.897	2.208	1.978	1.912	1.648	1.930	1.779	1.896	1.967	1.698	1.793	22.596
41	JUMLAH KUNJUNGAN	30.394	26.452	29.626	30.088	28.702	25.117	31.043	28.612	28.338	29.444	27.423	23.692	336.851

SEPULIH BESAR MACAM PENYAKIT PASIEN RAWAT JALAN
POLIKLINIK JIWA
RS DR.SARDJITO YOGYAKARTA
TAHUN 2002

NO.	KODE ICD	DIAGNOSIS	JUMLAH
1	F20	Schizophrenia	11
2	F32	Depressive episode	8
3	F41	Other anxiety disorders	4
4	F25	Schizoaffective disorders	3
5	F45	Somatoform disorders	
6	F29	Unspecified nonorganic psychosis	
7	G47	Sleep disorders	
8	F23	Acute & transient psychotic disorders	
9	F19	Mental & behaviuoral disord. due to multp. drug use & use of othe	
10	F34	Persistent mood [affective] disorders	

11

8

4

3

29



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RS. DR. SARDJITO YOGYAKARTA
DIVISI PENDIDIKAN & SDM
Jl. Kesehatan, Sekip - Yogyakarta Telp. 518 669

No. : 7/ Dik.SDM/III/03
Lamp. :
Hal. : Pengambilan Data Rekam Medik.

Yogyakarta, 20 Maret 2003

Kepada

Yth. Ka. Sub Bag. Rekam Medik
RS Dr. Sardjito
Yogyakarta

Dengan ini kami hadapkan :

Nama Peneliti : Yulia Yukabat
NIM : 99613203
Institusi : Fakultas Farmasi UII
Judul Penelitian : Pola Persepan Di Poli Kejiwaan Rumah Sakit
Dr. Sardjito Yogyakarta

Mohon dapat dibantu sesuai dengan tata tertib dan peraturan penggunaan
Catatan Medis di Sub Bagian Pencatatan Medik.

Supervisor
Penelitian dan Pengembangan


Mt. Sutena, SKM.
NIP 140197574



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
JURUSAN : STATISTIKA, ILMU KIMIA, FARMASI

Jalan Kaliurang Km. 14, Yogyakarta, 55584. Telepon 895920, 896439, Faksimil 896439; Kotak Pos 75

Nomor : 19/Dek/70/Bag.Um/I/2003
Lamp : -
Hal : *Permohonan Ijin Penelitian
dalam rangka Tugas Akhir.*

3 Januari 2003

Kepada Yth. .
Direktur Rumah Sakit Dr. Sardjito
JOGJAKARTA.

Assalamu'alaikum wr. wb

Bersama ini kami Pimpinan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia
Jogjakarta menyampaikan permohonan ijin kepada Bapak/Ibu, untuk
dapat menerima mahasiswa kami :

Nama : YULIA YUKABAT
No. Mhs : 99613203
Jurusan : Farmasi F.MIPA UII
Alamat : Tegalmending 2A Slenan Jogjakarta

Untuk dapat melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Dr. Sardjito
Jogjakarta dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Skripsi Program S1
dengan judul "Pola Peresepan di Poli Kejiwaan Rumah Sakit Dr.
Sardjito Yogyakarta".

Selanjutnya mengenai pelaksanaan penelitian, kami serahkan pada
kebijaksanaan Bapak/Ibu Pimpinan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan
kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Dekan,

Jaka Nugraha, M.Si.

Tembusan :
- Kepala Bidang Diklat RSU Dr. Sardjito