

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT TRIHEKSIFENIDIL SEBAGAI TERAPI
ADJUVAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
TAHUN 2016**



oleh :

**Wahyu Agustina
18144367 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT TRIHEKSIPHENIDIL SEBAGAI
TERAPI ADJUVAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai

Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi

Oleh :

Wahyu Agustina

18144367 A

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

PENGESAHAN SKRIPSI

berjudul

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT TRIHEKSIPHENIDIL SEBAGAI
TERAPI ADJUVAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
TAHUN 2016**

Oleh
Wahyu Agustina
18144367 A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 5 Juni 2017

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi



Dekan

Prof. Dr. R. A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt.

Pembimbing Utama

Dra. Pudiastuti RSP., M.M., Apt

Pembimbing Pendamping

Ganet Eko Pramukantoro, M.Si., Apt

Penguji :

1. Dra. Yul Mariyah, M.Si., Apt
2. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt
3. Meta Kartika Untari, M.Sc., Apt
4. Dra. Pudiastuti RSP., M.M., Apt

1.....
2.....
3.....
4.....

PERNYATAAN

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

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penulisan/ karya ilmiah/ skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 15 juni 2017



Wahyu Agustina

HALAMAN MOTTO

“Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan shalatmu Sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar”

(Al-Baqarah: 153)

“Don’t stop dreaming and believing”

(Penulis)

“ Ketika kamu berhasil maka teman-temanmu akhirnya tahu siapa KAMU. Ketika kamu gagal kamu akhirnya tahu SIAPA sesungguhnya teman-temanmu”

(Aristoteles)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini di persembahkan untuk:

1. Bapak Dr. Ir. Djoni Tarigan, M.BA yang terhormat.
2. Ibu Prof. Dr. R. A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt. yang terhormat.
3. Ibu Dwi Ningsih, M.Farm., Apt. yang terhormat.
4. Ibu Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt. yang terhormat.
5. Ibu Dra. Pudiastuti RSP., M.M., Apt yang terhormat.
6. Bapak Ganet Eko Purwakontoro, M.Si., Apt yang terhormat.
7. Bapak drg. R. Basoeki Soetarjo, MMR yang terhormat.
8. Bapak dan Ibu karyawan karyawan RSJD Kota Surakarta yang terhormat.
9. Orang tua yang aku cintai.
10. Seseorang yang aku sayangi.
11. Teman – teman Transfer S1 Farmasi angkatan 2014 yang terkasih.
12. Teman – teman yang tak bisa di sebutkan satu persatu.
13. Pembaca yang setia.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang merupakan salah satu mata kuliah di S1 Farmasi Universitas Setia Budi sebagai syarat kelulusan. Skripsi yang berjudul **“EVALUASI PENGGUNAAN OBAT TRIHEKSIFENIDIL SEBAGAI TERAPI ADJUVAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2016”**.

Keberhasilan menyusun Skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, baik material maupun spiritual. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, M.BA selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt. selaku Ketua Progam Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi
4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt. selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan dan pengarahannya.
5. Dra. Pudiastuti RSP., M.M., Apt selaku pembimbing skripsi 1 atas segala ide dan motivasi dalam memberikan arahan.
6. Bapak Ganet Eko Purwakantoro., M.Si., Apt selaku pembimbing skripsi 2 atas segala ide dan motivasi dalam memberikan arahan.
7. Segenap dosen pengajar dan staff Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi yang telah banyak memberikan ilmu dan pelajaran berharga.
8. Bapak drg. R. Basoeki Soetarjo, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.
9. Bapak dan Ibu karyawan karyawan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang telah membantu selama melakukan penelitian dan pengambilan data.

10. Orang tua yang telah memberikan dukungan dalam material maupun spiritual untuk membantu menyelesaikan Skripsi ini.
11. Fajar MPS yang aku sayangi yang banyak memberikan semangat untuk menyelesaikan Skripsi ini. Terima kasih untuk waktunya yang telah banyak dikorbankan untuk menemani penulis.
12. Teman - teman semuanya yang tak bisa disebutkan satu persatu khususnya Transfer S1 Farmasi angkatan 2014 yang banyak membantu dan kerja sama yang baik untuk selalu dikenang selama ini baik suka maupun duka di bangku perkuliahan.
13. Seluruh pihak satu persatu yang tidak bisa penulis sebutkan dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Namun demikian penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surakarta, 15 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
INTISARI.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Skizofrenia.....	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
2.1 Genetik.....	9
2.2 Perubahan struktur dan fungsi otak.....	9
2.3 Biokimiawi.....	9
3. Patofisiologi.....	9
3.1 Peranan dopamin.....	9

3.2	Peranan serotonin.....	9
3.3	Peranan glutamat.....	10
4.	Gejala- gejala Skizofrenia	11
4.1	Gejala Positif Skizofrenia.	11
5.	Diagnosa.....	13
6.	Manifestasi klinis skizofrenia.....	15
7.	Tipe-tipe Skizofrenia	15
7.1	Skizofrenia Paranoid.....	15
7.2	Skizofrenia Hebefrenik	15
7.3	Skizofrenia Katatonik	16
7.4	Skizofrenia Dizorganized Spoiler	16
8.	Penatalaksanaan.....	16
8.1	Terapi Farmakologi.....	16
8.2	Terapi Elektrokonvulsif	16
8.3	Terapi Psikososial	17
9.	Obat Antipsikotik	18
9.1	Antipsikotik Tipikal	18
9.2	Antipsikotik Atipikal	19
10.	Efek Samping	19
10.1	Gejala ekstrapiramidal (GEP).	20
10.3	Sedasi.....	21
10.4	Hipotensi ortostatik	21
10.5	Efek antikolinergik	21
10.6	Efek antiserotonin.....	21
10.7	Gejala penarikan.....	21
11.	Tatalaksana Terapi Ekstrapiramidal	24
12.	Triheksifenidil	26
12.1	Struktur molekul	26
12.2	Mekanisme aksi.	26
12.3	Efek samping	26
12.4	Kontraindikasi.....	26
12.5	Interaksi obat.....	27
12.7	Dosis triheksifenidil.....	27
12.8	Cara pemberian	27
13.	Evaluasi Penggunaan Obat yang Rasional	27
13.1	Resep rasional	27
13.2	Manfaat Penerapan <i>Rational Use of Medicine</i> atau Penggunaan Obat yang Rasional.	28
14.	Formularium Rumah Sakit	29
15.	Rekam Medik	29
B.	Landasan Teori	30
C.	Kerangka Konsep Penelitian	32
D.	Keterangan Empirik.....	32
BAB III	METODE PENELITIAN	34
A.	Populasi dan Sampel.....	34

1.	Populasi	34
2.	Sampel	34
B.	Variabel Penelitian	35
1.	Variabel bebas (<i>independent variabel</i>).....	35
2.	Variabel terikat (<i>Dependent Variabel</i>)	35
C.	Alat dan Bahan Penelitian	36
1.	Alat Penelitian	36
2.	Bahan Penelitian	36
D.	Jalanya Penelitian	36
1.	Tahap perizinan dan Studi Pendahuluan	36
2.	Tahap Pengambilan Data dan Penelitian.....	36
3.	Tahap Pengolahan Data dan Penyusunan Laporan	37
4.	Rancangan Penelitian	35
5.	Subyek Penelitian	37
6.	Waktu dan Tempat Penelitian	38
7.	Definisi Oprasional.....	38
8.	Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data	39
E.	Analisis Data	39
1.	Gambaran Karakteristik Pasien	40
2.	Pola penggunaan triheksifenidil	40
3.	Ketepatan penggunaan triheksifenidil	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
A.	Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia.....	41
1.	Jenis Kelamin	41
2.	Usia.....	43
3.	Berdasarkan domisili	44
4.	Berdasarkan status pernikahan	45
5.	Berdasarkan diagnosa skizofrenia	46
6.	Berdasarkan Pendidikan Terahir	47
7.	Berdasarkan Pekerjaan	48
B.	Evaluasi Penggunaan Triheksifenidil	49
1.	Pola Kombinasi triheksifenidil dengan Antipsikotik.	49
2.	Pola Penggunaan Triheksifenidil.....	51
3.	Daftar obat lain yang Digunakan Bersama dengan Triheksifenidil	53
C.	Evaluasi Ketepatan Penggunaan Triheksifenidil.....	54
1.	Ketepatan Indikasi	54
2.	Ketepatan Obat	57
3.	Ketepatan Dosis.....	59
4.	Ketepatan Pasien	62
D.	Keterbatasan Penelitian	65
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	66
A.	Kesimpulan.....	66
B.	Saran	67

DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Algoritma Farmakoterapi untuk skizofrenia(<i>Dipiro, et al 2008</i>). ...	22
Gambar 2. Struktur Molekul Triheksifenidil	26
Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
Gambar 4. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin.....	41
Gambar 5. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis usia	43
Gambar 6. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan tempat tinggal	44
Gambar 7. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan status pernikahan	45
Gambar 8. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	47
Gambar 9. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis pekerjaan	48

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Obat antipsikotik tipikal beserta dosisnya	19
Tabel 2. Obat antipsikotik atipikal beserta dosisnya	19
Tabel 3. Pola penggunaan kombinasi triheksifenidil dengan antipsikotik	49
Tabel 4. Pola penggunaan triheksifenidil	51
Tabel 5. Daftar Obat lain yang Digunakan Bersama dengan Triheksifenidil.....	53
Tabel 6. Ketepatan indikasi penggunaan Triheksifenidil	55
Tabel 7. Data penggunaan obat Triheksifenidil	57
Tabel 8. Ketepatan Dosis Penggunaan Triheksifenidil.....	60
Tabel 9. Ketepatan Pasien penggunaan Triheksifenidil	62

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat ijin penelitian	73
Lampiran 2. Surat ijin.....	74
Lampiran 3. Surat pernyataan	75
Lampiran 4. Perhitungan sampel <i>Isaac and Michael</i>	76
Lampiran 5. Data Karakteristik umum pasien.....	77
Lampiran 6. Data Hasil Penelitian	78
Lampiran 7. Daftar penggunaan kombinasi THP dengan antipsikotik	134
Lampiran 8. Daftar Obat lain yang Digunakan Bersama dengan THP	135
Lampiran 9. Formularium Rumah Sakit.....	136
Lampiran 10. Foto pada saat penelitian	137
Lampiran 11. Ethical clearance.....	138

INTISARI

AGUSTINA W, 2017, EVALUASI PENGGUNAAN OBAT TRIHEKSIFENIDIL SEBAGAI TERAPI ADJUVAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTATAHUN 2016, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA.

Efek ekstrapiramidal pada pasien skizofrenia dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat sehingga berakibat munculnya kekambuhan. Triheksifenidil merupakan obat antikolinergik yang sering digunakan untuk mengatasi dan mencegah efek samping ekstrapiramidal yang diakibatkan oleh penggunaan obat antipsikotik. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan triheksifenidil, ketepatan penggunaan triheksifenidil di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Analisis data penelitian bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif. Sumber data diperoleh melalui informasi yang tertulis dalam rekam medis pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 300 pasien. Data yang diperoleh berupa karakteristik pasien, pola penggunaan triheksifenidil, ketepatan penggunaan triheksifenidil. Ketepatan penggunaan triheksifenidil dievaluasi berdasarkan kriteria tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat serta tepat dosis.

Sebanyak 300 pasien skizofrenia penggunaan terapi antipsikotik dikombinasi dengan triheksifenidil. Jenis kombinasi yang paling banyak adalah triheksifenidil-chlorpromazine-risperidone (52%). Dosis triheksifenidil yang paling banyak diberikan adalah 2x2 mg/hari (73%). Obat antihistamin merupakan golongan obat tambahan yang paling banyak digunakan. Ketepatan indikasi, pasien, dosis dan obat pada penggunaan triheksifenidil berturut-turut adalah 88%, 100%, 91% dan 100%.

Kata kunci : Evaluasi Obat, Triheksifenidil, Skizofrenia, RSJD Surakarta

ABSTRACT

AGUSTINA W, 2017, EVALUATION OF TRIHEKSIFENIDIL USE AS ADJUVAN THERAPY FOR SKIZOFRENIA PATIENTS IN INSTALLATION LOCAL HOSPITALS SURAKARTA2016, SKRIPSI PHARMACEUTICAL FACTS, UNIVERSITY OF SETIA BUDI SURAKARTA.

Extrapyramidal effects in schizophrenic patients contribute to poor compliance and exacerbation of psychiatric symptoms. Trihexyphenidyl was anticholinergic drug which was commonly use in preventing and treating extrapyramidal symptoms caused by antipsychotic. This research was aimed to find out patterns of trihexyphenidyl usage, rationality of trihexyphenidyl usage in Inpatient Installation of Surakarta Regional Mental Hospital.

Data analysis in this research was descriptive study. The data collection was done retrospectively. The sources of data were conducted to medical records of patients who met the inclusion criteria in Surakarta Regional Mental Hospital in the period January to December 2016. The number of samples in this study as many as 300 patients. Obtained data was characteristics of patients, patterns of trihexyphenidyl usage, rationality of trihexyphenidyl usage. Rationality of trihexyphenidyl usage evaluated based on criteria includes right indication, right drug, right patient, and right dosage.

A number of 300 cases of the antipsychotics usage in combination with trihexyphenidyl. Combination therapy of the most widely prescribed was trihexifenidil-chlorpromazine-risperidone (52%). Trihexyphenidyl dose of the most widely prescribed was 2 x 2 mg/day (73%). Antihistamines were the most commonly used class of drugs. Percentage of right indication, patient, drug, and dose in the use of trihexyphenidyl were respectively 88%, 100%, 91% and 100%.

Keywords : Trihexifenidil, Schizophrenia, Evaluation of Drugs, RSJD Surakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aset yang berharga dalam kehidupan manusia. Seseorang dapat memenuhi hidupnya, seperti bekerja, bergaul, beraktivitas, dan lain-lain dengan kesehatan yang baik. Kesehatan secara global dibagi menjadi dua, yaitu kesehatan jiwa dan fisik. Kesehatan fisik menjadi hal yang paling sering diperhatikan dibanding kesehatan jiwa, padahal kesehatan jiwa ini memiliki dampak yang besar dari pada kesehatan fisik. Orang yang mengalami masalah pada gangguan kesehatan jiwa banyak yang malu untuk berobat. Orang yang mengalami gangguan kesehatan jiwa akan berobat jika keadaannya sudah parah karena masih dianggap sebagai masalah yang tabu untuk dibicarakan.

Masalah dalam kesehatan jiwa yang sering ditemui kejadiannya adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit psikiatrik kronik pada pikiran manusia yang dapat mempengaruhi seseorang sehingga mengganggu hubungan interpersonal dan kemampuan untuk menjalani hidup sosial (Crismon *et al* 2008).

Skizofrenia adalah gangguan yang benar-benar membingungkan dan menyimpan banyak tanda tanya (teka-teki). Skizofrenia dapat berfikir dan berkomunikasi dengan jelas, memiliki pandangan yang tepat dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. Pasien skizofrenia biasanya mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan kekuatan dari luar. Gangguan skizofrenia umumnya ditandai oleh distorsi pikiran dan persepsi yang mendasar dan khas, dan oleh efek yang tidak serasi atau tumpul (Hoeksema 2004).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Tahun 2001 WHO menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa. Menurut Uton Muchtar Rafei, Direktur WHO Wilayah Asia Tenggara, hampir satu pertiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri. Dilihat dari data survey

kesehatan Rumah Tangga (SKRT), tahun 1995 saja, di Indonesia diperkirakan sebanyak 264 dari 1000 anggota rumah tangga menderita gangguan kesehatan jiwa. Azrul Azwar (Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan) mengatakan bahwa jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia. Era globalisasi gangguan kejiwaan meningkat sebagai contoh penderita tidak hanya dari kalangan kelas bawah, sekarang kalangan pejabat dan masyarakat lapisan menengah ke atas juga terkena gangguan jiwa (Yosep 2009).

Pengobatan farmakologi yang efektif sebagai terapi pada pasien skizofrenia adalah antipsikotik yang terdiri dari dua jenis, yaitu antipsikotik generasi pertama dan antipsikotik generasi kedua. Antipsikotik generasi pertama memiliki keterbatasan, berupa efek samping ekstrapiramidal (EPS), misalnya parkinsonisme, diskinesia, akatisia, dan distonia yang sangat mengganggu sehingga pasien tidak melanjutkan pengobatan. Obat antipsikotik generasi pertama masih banyak digunakan walaupun lebih cenderung mengatasi gejala positif serta memiliki efek samping ekstrapiramidal yang lebih tinggi. Penggunaan jangka panjang antipsikotik generasi kedua dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan pada metabolisme tubuh dan jantung (Wijono *et al* 2013).

Efek ekstrapiramidal dapat muncul sejak awal pemberian obat antipsikotik tergantung besarnya dosis, terutama terjadi pada penggunaan antipsikotik generasi pertama yang memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor dopamin. Timbulnya efek ini dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien minum obat yang berakibat munculnya kekambuhan (Braitet *al*2007).

Efek ekstrapiramidal ini adalah pasien menjadi sering kambuh dan pengobatan menjadi lebih lama bahkan bisa seumur hidup. Mengatasi efek samping ekstrapiramidal yang ditimbulkan, biasanya dokter akan memberikan terapi profilaksis. Pemberian obat yang paling sering diresepkan adalah triheksifenidil dalam menentukan penggunaan THP, ada banyak faktor yang berpengaruh dalam menentukan penggunaan THP, diantaranya usia, jenis kelamin, tipe obat antipsikotik, dan riwayat efek ekstrapiramidal sebelumnya. Penggunaan

THP sebagai terapi tambahan pada skizofrenia menurut penelitian Wijono 2013 di Poliklinik Jiwa Dewasa Rumah Sakit Cipto Mngunkusumo tahun 2010 presentasinya sebesar 44,99%.

Kejadian Ekstrapiramidal dapat muncul sejak awal pemberian obat antipsikotik tergantung daribesarnya dosis. Mengatasi Ekstrapiramidal dapat diberikan obat antikolinergik, misalnya triheksifenidil, sulfas atropine dan difenhidramin. Triheksifenidil merupakan obatantikolinergik yang banyak digunakan untuk mengatasi Ekstrapiramidal (Guthrie *et al* 2000).

Pendapat tentang penggunaan THP ada dua, yaitu tidak diberikan secara rutin dandiberikan rutin untuk profilaksis sebelum timbul Ekstrapiramidal. Dampak penggunaan THP berpengaruhdalam penatalaksanaan pasien gangguan mental yang menggunakan antipsikotik, karena THP dapat meningkatkan depresi psikotik dan inersia mental yang sering dikaitkan dengan penyakit parkinson sehingga diperlukan suatu pedoman dalam penggunaan triheksifenidil (Brait *et al* 2007). Berdasarkan dampak penggunaan triheksifenidil yang bisa berakibat buruk bagi pasien, maka perlu dilakukan penelitian terkait dengan pola penggunaan THP pada pasien skizofrenia yang mendapat terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Triheksifenidil adalah obat antikolinergik yang sering digunakan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal. Konsensus WHO tahun 1990 menetapkan penggunaan triheksifenidil dalam mengatasi efek samping ekstrapiramidal. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian obat triheksifenidil selalu disertakan pada sebagian besar terapi antipsikotik untuk pasien skizofrenia, serta triheksifenidil ini merupakan satu-satunya obat antikolinergik yang dijumpai sebagai obat tambahan antipsikotik dengan tujuan mengurangi efek samping pemberian antipsikotik konvensional (WHO dalam Wijono *et al* 2013).

Penelitian ini mengacu pada penelitian yang sebelumnya, yaitu :

1. Hasil penelitian Noor Cahaya yang berjudul “ Studi retrospektif penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia rawat inap yang mendapat terapi antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum” yang menunjukkan hasil “Hasil penelitian menunjukkan pasien skizoprenia mendapatkan obat THP

sebesar 94.32% (249 pasien). Berdasarkan jumlah pasien skizoprenia yang mendapatkan THP tersebut diperoleh data sebanyak 96.79% mendapatkan pemeriksaan EPS sebelum pemberian obat THP dan sebanyak 15.66% mendapatkan evaluasi pengobatan setelah 14 hari pemberian obat THP.

2. Hasil penelitian I Gusti Ayu Vivi Swayami yang berjudul “ASPEK BIOLOGI TRIHEKSIFENIDIL DI BIDANG PSIKIATRI” hasil penelitian menunjukkan bahwa THP sebagai terapi efek samping ekstrapiramidal yang diinduksi oleh antipsikotik dan obat-obatan sistem saraf sentral, seperti akathisia, distonia, dan parkinsonisme (tremor, rigiditas, akinesia) dan sindroma ekstrapiramidal (EPS). Penurunan dosis antipsikotik merupakan langkah pertama yang dilakukan jika terjadi efek samping sindroma ekstrapiramidal.
3. Hasil penelitian Rudy Wijono, Martina Wiwie Nasrun, Charles Evert Damping yang berjudul “Gambaran dan Karakteristik Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien yang Mendapat Terapi Antipsikotik” menunjukkan bahwa” Pola pemberian obat triheksifenidil langsung bersama dengan obat antipsikotik sejak awal pengobatan atau sebelum muncul EPS yaitu sebesar 91,8%”.

Pemberian triheksifenidil ini akan sangat mendukung kelancaran terapi utama yaitu antipsikotik karena dapat menurunkan efek samping yang akan berdampak pada kepatuhan pasien dalam terapi. Berdasarkan ulasan diatas, maka penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta selama periode Januari – Desember 2016.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dipilih sebagai tempat penelitian karena rumah sakit ini memiliki prevalensi pasien skizofrenia yang tinggi. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit rujukan bagi pasien skizofrenia di Provinsi Jawa Tengah sehingga diharapkan penelitian dapat dengan mudah memperoleh jumlah pasien skizofrenia yang dibutuhkan untuk dijadikan sampel pada penelitian ini. Terapi pengobatan menggunakan triheksifenidil sering diberikan pada pasien skizofrenia yang mendapatkan perawatan di rumah sakit ini, sehingga menjadi faktor alasan mengapa Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

ini sesuai dan dipilih oleh peneliti untuk dijadikan tempat penelitian mengenai evaluasi penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien skizofrenia yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016?
2. Bagaimana pola penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016?
3. Bagaimana penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 berdasarkan kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien serta tepat dosis berdasarkan Formularium Rumah Sakit, dan Standar Pelayanan Medik (SPM) ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui karakteristik pasien skizofrenia yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari - Desember 2016.
2. Mengetahui pola penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016.
3. Mengetahui evaluasi penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat, tepat pasiendan tepat dosis berdasarkan formularium Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik (SPM).

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukan penelitian ini adalah :

1. Dapat digunakan sebagai informasi tentang penggunaan triheksifenidil sebagai terapi tambahan untuk gejala ekstrapiramidal pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
2. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam pelayanan medik, khususnya mengenai evaluasi pengobatan.
3. Bagi pasien dapat merasakan kesembuhan yang cepat karena efek terapi yang diberikan tepat.
4. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam penelitian.
5. Bagi peneliti selanjutnya, sebagai studi pendahuluan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart 2007). Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat *et al* 2011).

Prognosis untuk skizofrenia pada umumnya kurang begitu mengembirakan. Sekitar 25 persen pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat *premorbid* sebelum munculnya gangguan tersebut. Sekitar 25 persen tidak akan pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk. Sekitar 50 persen berada diantaranya, ditandai ada kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali untuk waktu yang singkat. Mortalitas pasien skizofrenia lebih tinggi secara signifikan daripada populasi umum. Sering terjadi bunuh diri, gangguan fisik yang menyertai, masalah penglihatan dan gigi, tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit yang ditularkan secara seksual (Arif 2006).

Halusinasi merupakan persepsi yang salah pada semua rasa seperti pasien merasakan suara atau bau meskipun sebenarnya tidak ada atau tidak terjadi. Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voices or sounds*). Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada, pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara (Yosep 2009).

Halusinasi yang paling sering ditemui, biasanya berbentuk pendengaran tetapi dapat juga berupa halusinasi penglihatan, penciuman, dan perabaan. Halusinasi pendengaran (paling sering suara, satu atau beberapa orang) dapat pula berupa komentar tentang pasien atau peristiwa-peristiwa sekitar pasien. Suara-suara yang paling sering diterima pasien sebagai sesuatu yang berasal dari luar kepala pasien. Halusinasi pendengaran yaitu perasaan stimulus yang sebenarnya tidak ada halusinasi pendengaran, pasien merasa ada suara, padahal tidak ada stimulus suara (Elvira 2013).

Lebih dari 90% pasien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Meskipun bentuk halusinasinya bervariasi, tetapi sebagian besar pasien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa mengalami halusinasi dengar. Halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsangan yang menimbulkannya (tidak ada objeknya). Halusinasi muncul sebagai suatu proses panjang yang berkaitan dengan kepribadian seseorang. Halusinasi dipengaruhi oleh pengalaman psikologis seseorang (Baihaqi 2007).

2. Etiologi

Menurut teori model diathesis stress skizofrenia dapat timbul karena adanya integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan. Seseorang yang rentan jika dikenai stressor akan lebih mudah untuk menjadi skizofrenia. Lingkungan emosional yang tidak stabil mempunyai risiko yang besar pada perkembangan skizofrenia. Stressor sosial juga mempengaruhi perkembangan suatu skizofrenia. Diskriminasi pada komunitas minoritas mempunyai angka kejadian skizofrenia yang tinggi (Sinaga 2007).

Tampaknya skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab yang tunggal, tetapi dari berbagai faktor. Sebagaimana besar ilmuwan meyakini bahwa skizofrenia adalah penyakit biologis yang disebabkan oleh faktor-faktor genetik, ketidakseimbangan kimiawi di otak, abnormalitas struktur otak, atau abnormalitas dalam lingkungan prenatal. Berbagai peristiwa stress dalam hidup dapat memberikan kontribusi pada perkembangan skizofrenia pada mereka yang telah memiliki predisposisi pada penyakit ini (Arif 2006).

Penyebab tersebut antara lain :

2.1 Genetik. Faktor genetik memegang peran penting sebagai penyebab terjadinya skizofrenia. Pewarisan predisposisi genetik dari skizofrenia adalah sebagai berikut : prevalensi saudara kandung bukan kembar 8%, prevalensi anak dengan salah satu orang tua skizofrenia 12%, prevalensi anak dengan kedua orang tua skizofrenia 40%, prevalensi anak kembar dua telur 12%, dan prevalensi anak kembar satu telur 47% (Prabowo 2007).

2.2 Perubahan struktur dan fungsi otak. Abnormalitas otak bervariasi antar individu yang didiagnosis skizofrenia. Gangguan perkembangan atau degenerasi saraf dapat menjadi penyebab perubahan struktur dan fungsi otak. Gangguan perkembangan saraf salah satunya diduga menjadi penyebab skizofrenia adalah adanya gangguan kehamilan pada trimester kedua (Crismon *et al* 2008).

2.3 Biokimiawi. Skizofrenia merupakan aktivitas dopamin otak yang berlebihan. Saat ini didapat hipotesis yang mengemukakan adanya peranan dopamin, katekolamin, norepinefrin dan GABA pada skizofrenia (Lumbantobing 2007).

3. Patofisiologi

Reseptor dopamine yang terlibat adalah reseptor dopamine-2 yang akan dijumpai peningkatan densitas reseptor D2 pada jaringan otak pasien skizofrenia. Peningkatan aktivitas sistem dopaminergik pada sistem mesolimbik yang bertanggungjawab terhadap gejala positif (Ikawati 2009).

3.1 Peranan dopamin. Peranan sistem dopamin dalam terjadinya skizofrenia adalah peningkatan aktivitas dopamin pada jalur mesolimbik dan mesokortis syaraf dopamin. Overaktivitas syaraf dopamin pada jalur mesolimbik menyebabkan gejala positif, sedangkan kurangnya aktivitas dopamin pada jalur mesokortis menyebabkan gejala negatif, kognitif dan afektif (Ikawati 2011).

3.2 Peranan serotonin. Serotonin pertama kali diusulkan untuk terlibat dalam patofisiologi skizofrenia adalah pada tahun 1950, karena adanya kesamaan struktural dengan *diethylamide asam lisergat (LSD)*, kesamaan antara efek

halusinogen LSD dengan gejala positif skizofrenia, dan fakta bahwa *LSD* merupakan antagonis serotonin di jaringan perifer (Ikawati 2011).

3.3 Peranan glutamat. Hipotesa peran sistem glutamatenergik dalam skizofrenia muncul dari bukti, bahwa pemberian antagonis reseptor N-metil-D-aspartat (NMDA) pada orang sehat menghasilkan efek yang mirip dengan spektrum gejala dan gangguan kognitif yang terkait dengan skizofrenia. Efek yang timbul dari pemberian antagonis NMDA menyerupai gejala baik positif, negatif, maupun defisit kognitif pada penderita skizofrenia (Ikawati 2011).

Perubahan-perubahan yang sifatnya neurokimiawai diatas, dalam penelitian dengan menggunakan CT scan otak, ternyata ditemukan pula perubahan anatomi pada otak pasien, terutama pada penderita kronis. Perubahannya ada pada pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan, dan atrofi otak kecil (*cerebellum*) (Crismon *et al* 2002). Setiap otak yang terdapat dalam kepala manusia terdapat milyaran sel. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut *neurotransmitters*. *Neurotransmitters* berfungsi membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke ujung sambungan sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada setiap komunikasi tersebut, sehingga terjadi perubahan anatomi pada otak atau fungsi otak pada penderita skizofrenia (Iyus 2007).

Penyakit skizofrenia juga dapat dilihat sebagai suatu gangguan yang berkembang melalui fase-fase premorbid, fase probdromal, dan fase psikotik. Tanda-tanda awal dari skizofrenia adalah simptom-simptom masa premorbid. Pada fase premorbid, fungsi-fungsi individu masih dalam keadaan normatif. Simptom-simptom ini biasanya muncul pada masa remaja kemudian diikuti dengan berkembangnya simptom prodormal dalam kurun waktu beberapa hari sampai beberapa bulan. Perubahan dari fungsi-fungsi fase premorbid menuju saat muncul simptom psikotik yang nyata merupakan awal fase probdormal. Fase ini dapat berlangsung dalam beberapa minggu atau bulan, akan tetapi lamanya fase

probdomal ini rata-rata antara 2-5 tahun. Perlu diketahui pada fase ini individu mengalami kemunduran dalam fungsi-fungsi yang mendasar dan muncul simptom yang non spesifik, misalnya gangguan tidur, kecemasan, iritabilitas, depresi, gangguan *mood*, dan lain-lain.

Simptom-simptom positif curiga berkembang di akhir fase probdomal dan berarti sudah mendekati mulai menjadi psikosis. Fase psikotik berlangsung mulai dengan fase akut, lalu adanya perbaikan memasuki fase stabilitas dan kemudian fase stabil. Fase akut ditemui gambaran-gambaran psikotik yang jelas, seperti adanya waham, halusinasi, dan gangguan proses berfikir. Fase stabilitasi berlangsung selama 6-18 bulan, setelah dilakukan *acute treatment*. Fase stabil terlihat simptom negatif dan residual dari simptom positif, dimana simptom positif masih ada dan biasanya sudah kurang parah dibandingkan pada fase akut. Beberapa individu bisa dijumpai asimtomatis, sedangkan pada individu lain dapat mengalami simptom non psikotik, misalnya depresi, insomnia, merasa tegang (*tensio*), dan cemas (ansietas) (Lehman *et al* 2004).

4. Gejala- gejala Skizofrenia

4.1 Gejala Positif Skizofrenia. Adalah gejala khas yang muncul, yang seharusnya tidak ada dan sifatnya produktif.

Beberapa contoh gejala positif yang muncul pada penderita skizofrenia ialah sebagai berikut :

4.1.1 Waham. Suatu keyakinan yang tidak rasional. Meskipun telah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun penderita tetap meyakini kebenarannya. Waham yang sering terjadi pada penderita skizofrenia antara lain :

4.1.1a Grendeur (Waham Kebesaran). Pasien yakin bahwa mereka adalah seseorang yang sangat luar biasa misalnya seorang artis terkenal atau seorang nabi atau bahkan merasa dirinya Tuhan.

4.1.1b Guilt (Waham Rasa Bersalah). Penderita merasa bahwa mereka telah melakukan dosa yang sangat besar.

4.1.1c Ill Healt (Waham Penyakit). Penderita yakin bahwa mereka mengalami penyakit yang sangat serius.

4.1.1d *Jelousy (Waham Cemburu)*. Penderita yakin bahwa pasangan mereka telah berlaku tidak setia.

4.1.1e *Passivity (Waham Pasif)*. Penderita yakin bahwa mereka dikendalikan ataupun dimanipulasi oleh berbagai kekuatan dari luar, misalnya oleh suatu pancaran sinyal radio makhluk mars.

4.1.1f *Persecution (waham kejar)*. Penderita merasa dikejar – kejar oleh pihak – pihak tertentu yang ingin mencelakainya.

4.1.1g *Poverty (waham kemiskinan)*. Penderita takut mereka mengalami kebangkrutan dimana pada kenyataannya tidak demikian.

4.1.1h *Reference (waham rujukan)*. Penderita merasa mereka dibicarakan oleh orang lain secara luas, misalnya menjadi pembicaraan masyarakat atau disiarkan di televisi.

4.1.2 *Halusinansi*. Pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan. Misalnya penderita mendengar bisikan - bisikan di telinganya padahal tidak ada sumber dari bisikan itu.

4.1.3 *Kekacauan*. Alam pikir, yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya. Misalnya bicaranya kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

4.1.4 *Gaduh*. Gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.

4.1.5 *Merasa dirinya “Orang Besar”*. Merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya.

4.1.6 *Kegagalan proses berfikir*. Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya (Hawari 2007).

4.2 *Gejala negatif skizofrenia*. Adalah gejala yang memperlihatkan kemunduran yang bermakna dari beberapa aspek perilaku dimana seharusnya ada menjadi berkurang atau tidak ada, dan sifatnya defisit. Beberapa contoh gejala negatif yang muncul pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut :

4.2.1 *Perasaan yang tumpul*. Alam perasaan “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi.

4.2.2 Menarik diri atau mengasingkan diri. Tidak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun.

4.2.3 Kontak emosional. Sukar diajak bicara, pendiam.

4.2.4 Pasif dan apatis. Menarik diri dari pergaulan sosial.

4.2.5 Sulit dalam berfikir abstrak.

4.2.6 Tidak ada/kehilangan dorongan. Kehilangan dorongan kehendak dan tidak ada inisiatif dan serba malas (Hawari 2007).

Selain gejala tersebut terdapat beberapa ciri lain skizofrenia, yang sebenarnya bukan kriteria formal untuk diagnosa namun sering muncul sebagai gejala, yaitu: Afek yang tidak tepat (Tertawa saat sedih dan menangis saat bahagia). Anhedonia (kehilangan kemampuan untuk merasakan emosi tertentu, apapun yang dialami tidak dapat merasakan sedih atau gembira). Ketrampilan sosial yang terganggu (kesulitan memulai pembicaraan, memelihara hubungan sosial, dan mempertahankan pekerjaan).

5. Diagnosa

Hingga saat ini belum terdapat uji laboratorium dan fisik yang dapat digunakan secara pasti sebagai diagnosis skizofrenia. Diagnosis yang dilakukan pada penderita-penderita skizofrenia, biasanya dilakukan secara klinis dan gejala-gejala amnesis. Skizofrenia muncul dengan ditandai adanya distosis pikiran dan persepsi yang mendasar maupun yang khas, adanya afek yang tidak wajar atau tumpul. Simptom-siptom skizofrenia dibagi dalam beberapa kelompok penting, dan yang sering terdapat secara bersama-sama untuk diagnosis (Maramis 2009).

Kelompok-kelompok simptom-siptom tersebut ialah sebagai berikut :

5.1 *Thought echo, Thought insertion, thought withdrawal, dan throught broadcasting.*

5.2 Waham dikendalikan, waham dipengaruhi atau *passivity*, yang jelas merujuk pada pergerakan tubuh atau pergerakan anggota gerak.

5.3 Suara halusinasi yang berkomentar secara terus-menerus terhadap perilaku pasien atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari satu bagian tubuh.

5.4 Waham-waham menetap jenis lain yang menurut budayanya dianggap tidak wajar serta mustahil.

5.5 Halusinasi yang menetap dalam setiap modalitas, apakah disertai oleh waham yang mengambang/melayang, maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas.

5.6 Arus pikiran yang terputus atau yang mengalami sisipan yang berakibat *inkoherenasi* (pembicaraan yang tidak relevan) atau *neologisme*.

5.7 Simptom negatif, seperti sikap apatis, pembicaraan terhenti, dan respon emosional yang menumpul dan tidak wajar.

5.8 Perilaku katatonik, seperti perasaan gaduh-gelisah, *fleksibilitas area* (sikap tubuh tertentu), *negativisme*, dan *stupor*.

5.9 Suatu perubahan yang konsisten dan bermakna dalam mutu keseluruhan dari beberapa aspek perilaku perorangan, bermanifestasi sebagai hilangnya minat, tak bertujuan, sikap malas, sikap berdiam diri, dan penarikan diri secara sosial (Maramis 2009).

Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DMS-IV-TR)*, kriteria diagnosis skizofrenia adalah sebagai berikut :

1. Disfungsi menetap atau terus-menerus yang berlangsung selama lebih dari enam bulan.
2. Terdapat dua atau lebih gejala selama satu bulan :
 - a. Halusinasi
 - b. Waham
 - c. Bicara tidak teratur
 - d. Disorganisasi perilaku dan perilaku katatonik
 - e. Gejala negatif seperti alogia, avolition, anhedonia
 - f. Gangguan fungsi secara signifikan (kerja, interpersonal atau perawatan diri)
 - g. Adanya gangguan mood dan tidak mengalami skizofektif (Dipiro *et al* 2009).

6. Manifestasi klinis skizofrenia

Gejala episode akut dari skizofrenia meliputi tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan, halusinasi (terutama mendengar suara-suara khayalan), delusi (keyakinan yang salah namun dianggap benar oleh penderita), ide-ide karena pengaruh luar (tindakannya dipengaruhi oleh pengaruh luar oleh dirinya), proses berfikir yang tidak berurutan (asosiasi longgar), ambivalen (pemikiran yang bertentangan), datar, tidak tepat atau afek yang labil, autisme (menarik diri dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya), tidak mau bekerja sama, menyukai hal-hal yang dapat menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan baik yang verbal maupun fisik kepada orang lain, tidak merawat diri sendiri, dan gangguan tidur maupun nafsu makan. Setelah terjadinya episode psikotik akut, biasanya penderita skizofrenia mempunyai gejala-gejala sisa (cemas, curiga, motivasi menurun, kepedulian berkurang, tidak mampu memutuskan sesuatu, menarik diri hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, sulit untuk belajar dari pengalaman, dan tidak bisa merawat diri sendiri) (ISFI 2008).

7. Tipe-tipe Skizofrenia

Skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi beberapa tipe, antara lain :

7.1 Skizofrenia Paranoid. Gambaran klinis dari tipe ini lebih dominan oleh adanya waham yang relatif stabil dan disertai dengan adanya halusinasi pendengaran dan persepsi. Kriteria tipe paranoid :

7.1.1 Preokupasi dengan satu atau lebih delusi atau halusinasi yang menonjol secara berulang-ulang.

7.1.2 Kondisi yang telah terjadi secara tidak nyata (tidak menonjol) pada gangguan-gangguan, seperti pembicaraan dan perilaku yang tidak terorganisasi atau katatonik, atau afek yang datar atau tidak sesuai.

7.2 Skizofrenia Hebefrenik. Pada tipe ini terdapat gangguan efektif yang sangat menonjol, ditemukan waham dan halusinasi yang mengambang dan gangguan proses berfikir. Penderita biasanya memiliki mood yang tidak stabil, sering mengatakan hal-hal yang tidak jelas (membingungkan) dan memiliki pandangan kosong tanpa maksud dan perasaan.

7.3 Skizofrenia Katatonik. Gambaran klinis skizofrenia tipe ini didominasi adanya atau lebih hal-hal berikut :

7.3.1 Imobilitas motorik, seperti adanya *katalepsi* atau *stupor*.

7.3.2 Negativisme yang berlebihan (tidak adanya motivasi terhadap semua bentuk perintah atau mempetahankan postur yang kaku dengan menentang segala usaha untuk menggerakkannya) atau *mutism*.

7.4 Skizofrenia Dizorganized Spoiler. Ciri utamanya adalah pembicaraan kacau, tingkah laku kacau, dan efek yang datar atau inappropriate. Pembicaraan yang kacau dapat disertai kekonyolan dan tertawa yang tidak berkaitan dengan pembicaraan. Disorganisasi tingkah laku (kurangnya orientasi pada tujuan) dapat membawa pada gangguan yang serius dalam kehidupan sehari-hari.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia dapat berupa terapi biologis terapi psikologis.

8.1 Terapi Farmakologi. Pada penatalaksanaan terapi biologis terdapat tiga bagian yaitu terapi dengan menggunakan obat antipsikosis, terapi elektrokonvulsif, dan pembedahan bagian otak. Terapi dengan penggunaan obat antipsikosis dapat meredakan gejala-gejala skizofrenia. Obat yang digunakan adalah chlorpromazine (thorazine) dan fluphenazine decanoate (prolixin). Kedua obat tersebut termasuk kelompok obat phenothiazines, reserpine (serpasil), dan haloperidol (haldol). Obat ini disebut obat penenang utama. Obat tersebut dapat menimbulkan rasa kantuk dan kelesuan, tetapi tidak mengakibatkan tidur yang lelap, sekalipun dalam dosis yang sangat tinggi (orang tersebut dapat dengan mudah terbangun). Obat ini cukup tepat bagi penderita skizofrenia yang tampaknya tidak dapat menyaring stimulus yang tidak relevan (Durand 2007).

8.2 Terapi Elektrokonvulsif. Terapi ini dikenal juga sebagai terapi *electroshock* pada penatalaksanaan terapi biologis. Akhir tahun 1930-an, *electroconvulsive therapy* (ECT) diperkenalkan sebagai penanganan untuk skizofrenia. Terapi ini telah menjadi pokok perdebatan dan keprihatinan

masyarakat karena beberapa alasan. ECT ini digunakan di berbagai rumah sakit jiwa pada berbagai gangguan jiwa, termasuk skizofrenia.

Antusiasme awal terhadap ECT semakin memudar karena metode ini kemudian diketahui tidak menguntungkan bagi sebagian besar penderita skizofrenia meskipun penggunaan terapi ini masih dilakukan hingga saat ini. Sebelum prosedur ECT yang lebih manusiawi dikembangkan, ECT merupakan pengalaman yang sangat menakutkan pasien. Pasien seringkali tidak bangun lagi setelah aliran listrik dialirkan ke tubuhnya dan mengakibatkan ketidaksadaran sementara, serta seringkali menderita kerancuan pikiran dan hilangnya ingatan setelah itu. Intensitas kekejangan otot yang menyertai serangan otak mengakibatkan berbagai cacat fisik (Durand 2007).

Terapi ECT masih banyak digunakan untuk pengobatan skizofrenia. Walaupun mekanisme kerjanya masih belum dipastikan, beberapa studi telah melakukan kajian mengenai efikasinya pada pengatasan skizofrenia. Efek samping ECT juga belum dijumpai dan perlu menjadi pertimbangan tersendiri sebelum menerapkan ECT bagi pasien. Perlu dilakukan evaluasi sebelum memulai program ECT untuk menentukan potensi manfaat dan risiko ECT bagi pasien berdasarkan status medis dan psikiatris pasien (Ikawati 2011).

8.3 Terapi Psikososial. Gejala-gejala gangguan skizofrenia yang kronik mengakibatkan situasi pengobatan di dalam maupun di luar Rumah Sakit Jiwa (RSJ) menjadi monoton dan menjemukan. Secara historis, sejumlah penanganan psikososial telah diberikan pada pasien skizofrenia, yang mencerminkan adanya keyakinan bahwa gangguan ini merupakan akibat masalah adaptasi terhadap dunia karena berbagai pengalaman yang dialami di usia dini. Terapi psikosial terdapat dua bagian yaitu terapi kelompok dan terapi keluarga (Durand 2007).

8.3.1 Terapi kelompok. Merupakan salah satu jenis terapi humanistik. Beberapa klien pada terapi ini berkumpul dan saling berkomunikasi dan terapist berperan sebagai fasilitator dan sebagai pemberi arah di dalamnya. Para peserta terapi saling memberikan *feedback* tentang pikiran dan perasaan yang dialami. Peserta diposisikan pada situasi sosial yang mendorong peserta untuk

berkomunikasi, sehingga dapat memperkaya pengalaman peserta dalam kemampuan berkomunikasi.

8.3.2 Terapi keluarga. Merupakan suatu bentuk khusus dari terapi kelompok. Terapi ini digunakan untuk penderita yang telah keluar dari rumah sakit jiwa dan tinggal bersama keluarganya. Keluarga berusaha untuk menghindari ungkapan-ungkapan emosi yang bisa mengakibatkan penyakit penderita kambuh kembali. Keluarga diberi informasi tentang cara-cara untuk mengekspresikan perasaan-perasaan, baik yang positif maupun yang negatif secara konstruktif dan jelas, dan untuk memecahkan setiap persoalan secara bersama-sama. Keluarga diberi pengetahuan tentang keadaan penderita dan cara-cara untuk menghadapinya. Beberapa penelitian ini, seperti yang dilakukan oleh Fallon (Davison *et al* 1994; Rathus *et al* 1991) ternyata campur tangan keluarga sangat membantu dalam proses penyembuhan, atau sekurang-kurangnya mencegah kambuhnya penyakit penderita, dibandingkan dengan terapi-terapi secara individual.

9. Obat Antipsikotik

Antipsikotik biasanya dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu obat tipikal atau klasik dan obat atipikal (Tan & Rahardja 2015).

9.1 Antipsikotik Tipikal. Efektif mengatasi simtom positif, pada umumnya dibagi lagi dalam sejumlah kelompok kimiawi seperti *derivat fenotiazine* (klorpromazin, levomepromazin, dan triflupromazine (*siquil*), thioridazine dan periciazin, perfenazin dan flufenazin, perazin (*taxilan*), trifluoperazin, prokloperazin (*stemetil*) dan thietilperazin), *derivat thioxanthen* (klorprotixen (*truxal*) dan zuklopentixol (*cisordinol*)), *derivat butirofenon* (haloperidol, bromperidol, pipamperon dan dromperidol), *derivat butilpiperidin* (pimozida, fluspirilen dan penfluridol).

Tabel 1 memuat jenis dan dosis obat antipsikotik tipikal yang dapat digunakan pada terapi skizofrenia (Ikawati 2014).

Tabel 1. Obat antipsikotik tipikal beserta dosisnya

Nama generic	Rentang dosis yang sering digunakan (mg/hari)	Dosis maksimum menurut pabrik (mg/hari)
Klorpromazin	100 – 800	2000
Flufenazin	2 – 20	40
Haloperidol	2 – 20	100
Loksapin	10 – 80	250
Molindon	10 – 100	225
Mesoridazin	50 – 400	500
Ferfenazin	10 – 64	64
Thloridazin	100 – 800	800
Thiotiksen	4 – 40	60
Trifluoperazin	5 – 40	80

Sumber: Ikawati 2014

9.2 Antipsikotik Atipikal. (Sulpirida, klozapin, risperidon, olanzapin dan quetiapin) bekerja efektif melawan *simtom negatif*, yang praktis kebal terhadap obat klasik. Efek sampingnya lebih ringan, khususnya gangguan ekstrapiramidal dan dyskinesia tarda. Tetapi lansia sebaiknya menghindari penggunaan antipsikotik atipikal karena risiko kerusakan ginjal akut (Tan & Rahardja 2015).

Tabel 2 memuat jenis dan dosis obat antipsikotik atipikal yang dapat digunakan pada terapi skizofrenia (Ikawati 2014).

Tabel 2. Obat antipsikotik atipikal beserta dosisnya

Nama generic	Rentang dosis yang sering digunakan (mg/hari)	Dosis maksimum menurut pabrik (mg/hari)
Aripiprazol	15 – 30	30
Klozapin	50 – 500	900
Olanzapin	10 – 20	20
Quetiapin	250 – 500	800
Risperidon	2 – 8	16
Ziprasidon	setiap 2 minggu 40 – 160	200

Sumber: Ikawati 2014

10. Efek Samping

Obat-obat antipsikotik secara signifikan menimbulkan efek samping yang menjadi penyebab utama ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan. Salah satu efek samping yang terjadi pada penggunaan antipsikotik yaitu efek ekstrapiramidal. Antipsikotik atipikal lebih sedikit menyebabkan efek ekstrapiramidal sehingga direkomendasikan sebagai obat lini pertama.

Ekstrapiramidal terutama terjadi pada antipsikotik yang memiliki afinitas terhadap reseptor dopamin yang tinggi. Sejumlah efek samping serius dapat membatasi penggunaan antipsikotik dan yang paling sering terjadi yaitu :

10.1 Gejala ekstrapiramidal (GEP). Bertalian dengan daya dopamin dan bersifat lebih ringan pada senyawa *butirefenon*, *butilpiperidin* dan *obat atipikal*. GEP terdiri dari beberapa bentuk, yaitu sebagai :

10.1.1 Parkinsonisme (gejala penyakit parkinson). *Hipokinesia* (daya gerak berkurang, berjalan langkah demi langkah) dan anggota tubuh kaku, kadang-kadang tremor tangan dan keluar liur berlebihan. Gejala lainnya “*rabbit-syndrome*” (mulut membuat gerakan mengunyah, mirip kelinci) yang dapat muncul setelah beberapa minggu atau bulan. Insidennya 2-10% (Tan & Rahardja 2015)

10.1.2 Distonia akut. Kontraksi otot-otot muka dan tengkuk, kepala miring, gangguan menelan, sukar bicara dan kejang rahang. Guna menghindarinya, dosis harus dinaikan dengan perlahan dan dapat ditangani dengan antikolinergika sebagai profilaksis (Tan & Rahardja 2015).

10.1.3 Akathisia. Selalu ingin bergerak, tidak mampu duduk diam tanpa menggerakkan kaki, tangan, atau tubuh. Akathisia dapat di atasi dengan *propranolol* atau *benzodiazepin* (Tan & Rahardja 2015).

10.1.4 Dyskinesia tarda. Gerakan abnormal tidak sengaja, khususnya otot-otot muka dan mulut (menjulurkan lidah), yang dapat menjadi permanen. Gejala ini sering muncul setelah 0,5-3 tahun dan berkaitan antara lain dengan dosis kumulatif (total) yang telah diberikan, insidennya tinggi (10-15%). Gejala ini hilang dengan menaikkan dosis, tetapi kemudian timbul kembali dengan lebih hebat. Pemberian vitamin E dapat mengurangi efek samping ini (Tan & Rahardja 2015)

10.1.5 Sindroma neuroleptika maligne. Berupa demam, otot kaku dan GEP lain, kesadaran menurun dan kelainan-kelainan SSO (tachycardia, berkeringat, fluktuasi, tekanan darah, inkontinensi). Gejala ini tidak tergantung pada dosis dan terutama timbul pada pria muda dalam waktu 2 minggu dengan insiden 1% (Tan & Rahardja 2015).

10.2 Galactorrea (banyak keluar air susu). Akibat blokade dopamin, yang identik dengan PIF (*Prolactine Inhibiting Factor*). Sekresi prolaktin tidak dirintangi lagi, kadarnya meningkat dan produksi air susu bertambah banyak (Tan & Rahardja 2015).

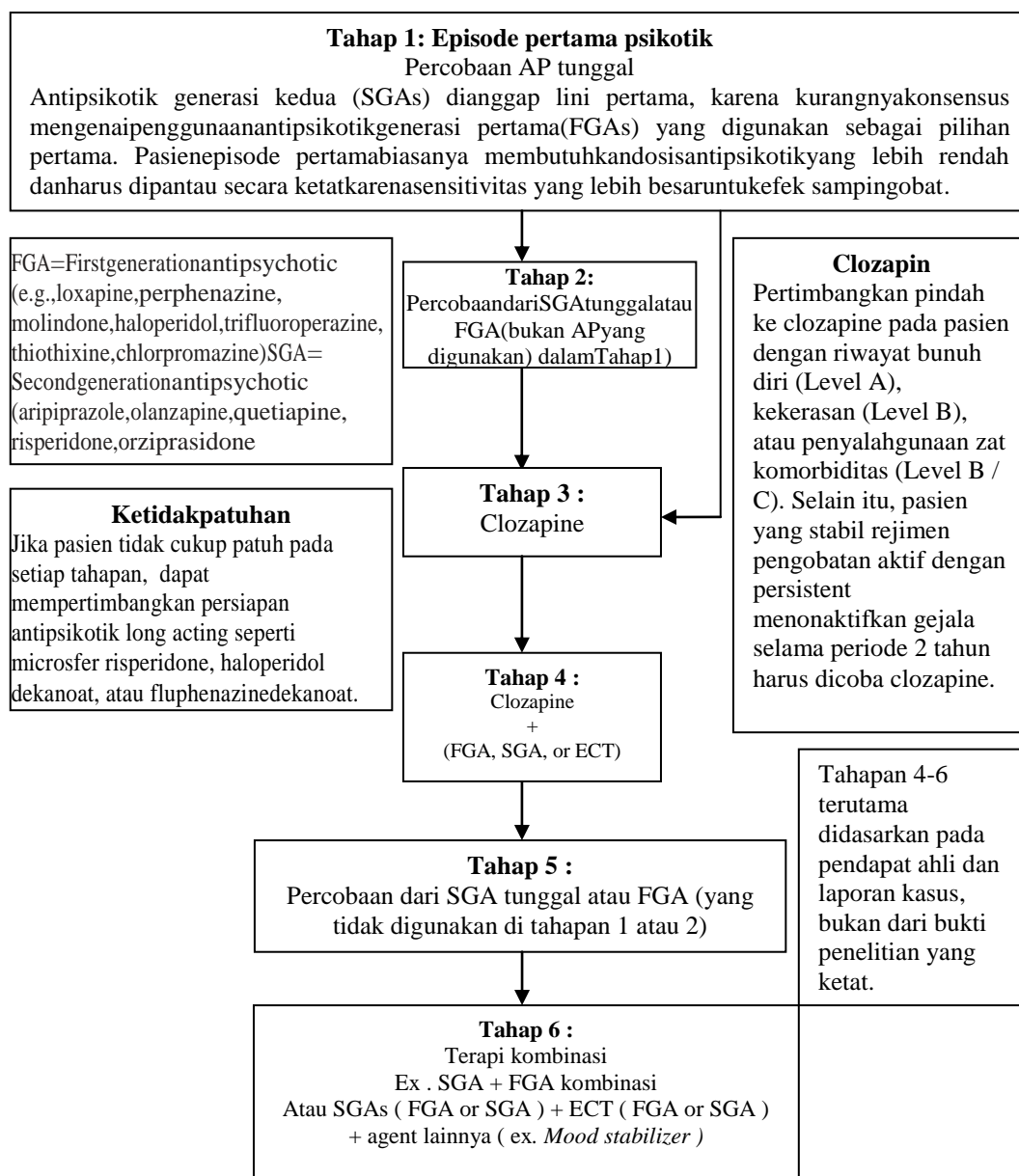
10.3 Sedasi. Bertalian dengan khasiat *anti-histamin*, khususnya *klorpromazin*, *thioridazin*, dan *klozapin*. Efek samping ini ringan pada zat-zat *difenilbutilamin* (Tan & Rahardja 2015).

10.4 Hipotensi ortostatik. Akibat blokade reseptor α_1 -adrenergik, misalnya *klorpromazin*, *thioridazin* dan *klozapin* (Tan & Rahardja 2015).

10.5 Efek antikolinergik. Akibat blokade reseptor muskarin, yang bercirikan antara lain mulut kering, penglihatan guram, obstipasi, retensi, kemih dan tachycardia, terutama pada lansia (Tan & Rahardja 2015).

10.6 Efek antiserotonin. Akibat blokade reseptor 5-HT, yang merupakan stimulasi nafsu makan dengan akibat naiknya berat badan dan hiperglikemia (Tan & Rahardja 2015).

10.7 Gejala penarikan. Gejala yang dapat timbul walau obat tidak bersifat adiktif. Penggunaannya mendadak dihentikan dapat terjadi sakit kepala, sukar tidur, mual, muntah, anoreksia, dan perasaan takut (Tan & Rahardja 2015).



Gambar 1. Algoritma Farmakoterapi untuk skizofrenia (Dipiro, et al 2008).

Algoritma terapinya dapat dijelaskan seperti ini, pada tahap pertama yaitu pada saat serangan pertama atau belum pernah menggunakan SGA (Second Generation Antipsychotic) sebelumnya, selama maksimal 12 minggu gunakan SGA tunggal seperti Aripiprazol, olanzapin, quetiapin, risperidon, atau ziprasidon. Jika responnya parsial (sebagian) atau tidak ada sama sekali maka pada tahap kedua dapat diberikan obat SGA tunggal yang lain selain yang dipakai pada tahap 1 selama maksimal 12 minggu. Jika respon parsial atau tidak ada maka dapat

digunakan pada tahap 2 FGA (*First Generation Antipsychotic*) atau SGA yang lain, jika responnya parsial atau tidak ada dapat ke tahap ketiga dengan mencoba FGA atau SGA yang lain selama 6 bulan, yang sebelumnya pada tahap 2 sebenarnya dapat langsung ke tahap ketiga juga. Pada tahap 2a, jika dapat menerima klozapin maka jika responnya parsial atau tidak ada dapat diberikan klozapin, namun jika tidak ada juga dapat ke tahap kelima untuk dicoba satu obat FGA atau SGA yang belum pernah dicoba, sementara jika pada tahap 3 tidak ada respon dan tidak dapat menerima klozapin dapat langsung ke tahap 5. Di tahap 5 jika tidak ada respon juga maka dapat diberikan terapi kombinasi antara SGA dengan FGA, atau kombinasi SGA dengan SGA, atau kombinasi antara SGA atau FGA dengan ECT, atau kombinasi antara FGA atau SGA dengan agen lain.

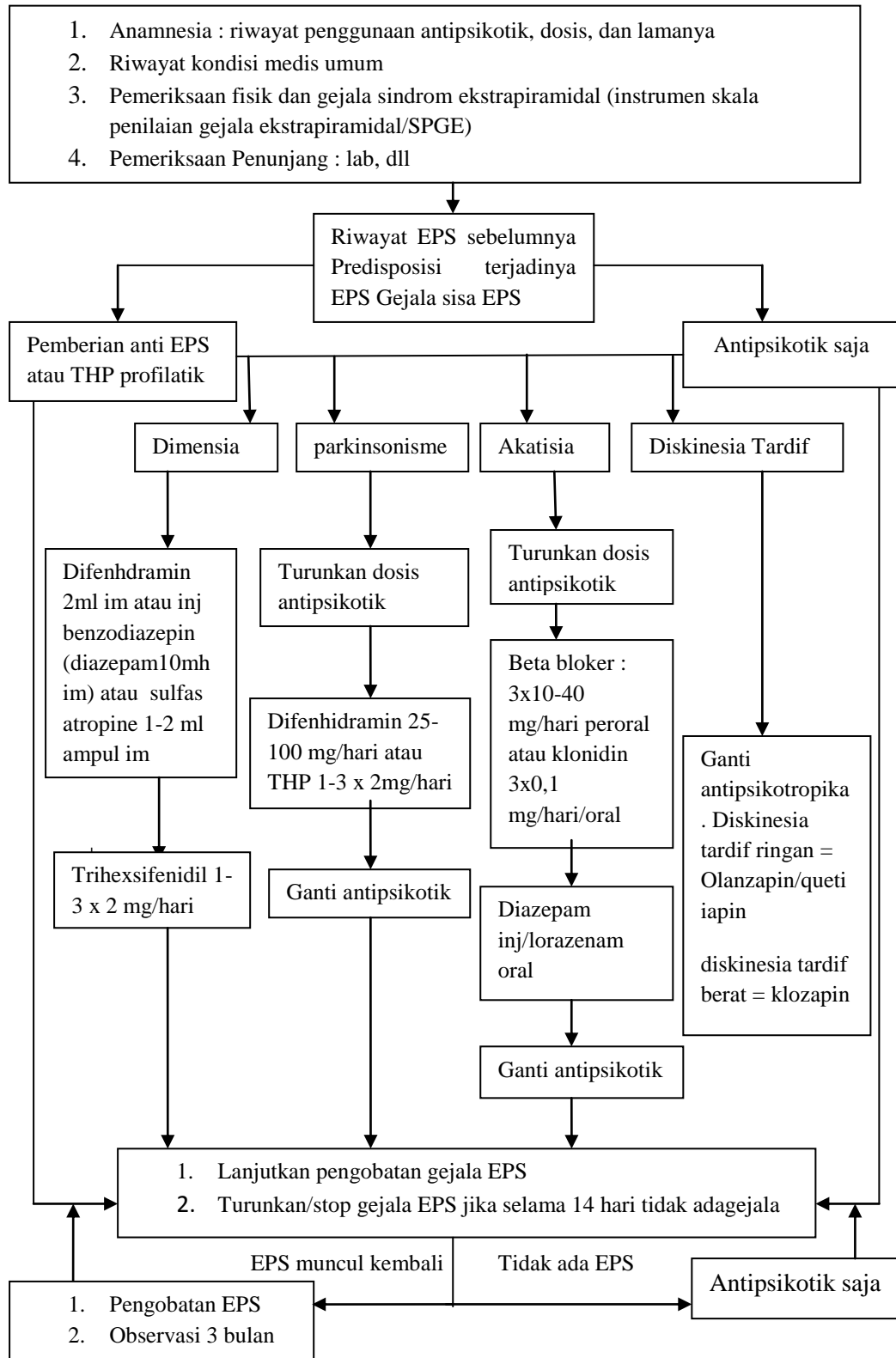
Obat-obatan antipsikotik merupakan obat-obatan yang digunakan untuk mengobati jenis gangguan jiwa yang disebut gangguan psikotik. Obat antipsikotik berdasarkan penjelasan pada algoritma terapi sebelumnya terdiri menjadi 2 jenis, yaitu FGA dan SGA. FGA bekerja dengan memblokir reseptor D2 di mesolimbik, mesokortikal, nigostriatal, dan tuberoinfundibular sehingga dengan cepat menurunkan gejala positif. Pemakaian yang lama dapat memberikan efek samping berupa gejala ekstrapiramidal, *tardive* diskinesia, disfungsi seksual, peningkatan berat badan, dan memperberat gejala negatif maupun kognitif. Selain itu FGA juga dapat menimbulkan efek samping berupa mulut kering, pandangan kabur, gangguan defekasi, dan hipotensi. FGA ada 2 macam, yaitu FGA dengan potensi tinggi dan FGA dengan potensi rendah. FGA dengan potensi tinggi apabila digunakan dosis kurang atau sama dengan 10 mg seperti trifluoperazine, fluphenazine, haloperidol, dan pimozide. Biasanya obat ini digunakan untuk mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham, dan halusinasi. Sementara FGA dengan dosis rendah bila dosisnya lebih dari 50 mg seperti Chlorpromazine dan thiondazine yang digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperaktif, dan sulit tidur. SGA merupakan antipsikotik yang dikenal pula sebagai antipsikotik atipikal. Merupakan pilihan pertama dalam terapi skizofrenia, kecuali klozapin. Obat generasi kedua ini memiliki sedikit atau bahkan tidak ada efek ekstrapiramidal. SGA bekerja secara relatif dengan menghambat reseptor D2 dan reseptor 5-

HT2A. Obat-obatan yang termasuk ke dalam SGA antara lain aripiprazol, olanzapin, quetiapin, risperidon, klozapin dan ziprasidon (Dipiro *et al* 2008).

11. Tatalaksana Terapi Ekstrapiramidal

Efek samping ekstrapiramidal dapat membatasi penggunaan antipsikotik sehingga menyebabkan gangguan terapi pada pasien. Terhadap beberapa cara penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi efek ekstrapiramidal mencakup usaha preventif dan farmakologis. Usaha preventif yang dapat dilakukan kaitanya dengan pemberian antipsikotik adalah modifikasi faktor penyebab seperti pemberian dosis obat antipsikotik yang lebih kecil, peningkatan dosis bertahap, memilih penggunaan oral dibandingkan injeksi (Irma 2012).

Penurunan dosis antipsikotik dilakukan terlebih dahulu jika efek ekstrapiramidal terjadi, namun jika cara tersebut tidak berhasil menanggulangi efek ekstrapiramidal maka diberikan efek farmakologis, obat-obat yang digunakan untuk mengatasi Ekstrapiramidal adalah Obat Antimuskarinik, misalnya triheksifenidil, benzotropin, dan biperiden. Obat Antihistamin, misalnya difenhidramin. Obat Agonis Dopamin, misalnya amantadin. Benzodiazepin, misalnya diazepam, lorazepam, dan klonazepam. Obat golongan β -bloker, misalnya propranolol (Crismon *et al* 2002).

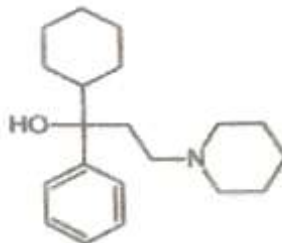


(RSCM, 2007).

Gambar 2. Algoritma Penatalaksanaan Gejala Ekstrapiramidal di Poliklinik Jiwa Dewasa RSCM

12. Triheksifenidil

12.1 Struktur molekul.



Gambar 2. Struktur Molekul Triheksifenidil

12.2 Mekanisme aksi. Mekanisme aksi triheksifenidil dalam mengatasi masalah ekstrapiramidal adalah dengan pengeblokan aktivitas intrakolinergik striatal, yang mana relatif meningkat daripada aktivitas dopaminergik nigrostriatal yang menurun karena pengeblokan oleh antipsikotik. Pengeblokan aktifitas kolinergik mengubah kembali ke keadaan semula.

12.3 Efek samping. Efek samping triheksifenidil dibagi menjadi dua, yaitu perifer dan pusat. Efek samping perifer terjadi karena adanya pengeblokan pada parasimpatik muskarinik. Antikolinergik mengurangi produksi saliva, keringat, dan sekresi bronkial. Antikolinergik juga berpengaruh pada mata dan jantung. Dilatasi pada pupil dapat menyebabkan fotofobia dan pandangan kabur, pada jantung dapat menyebabkan kenaikan denyut jantung.

WHO mengeluarkan konsensus yang memberi panduan tentang penggunaan triheksifenidil sebagai penanganan efek samping obat ini, yang menyebutkan bahwa pemberian triheksifenidil bersama dengan antipsikotik untuk mencegah gejala ekstrapiramidal harus dievaluasi ulang setiap tiga bulan sengan mengurangi dosis triheksifenidil sampai hilang. Pengurangan dosis tersebut mengakibatkan timbul gejala ekstrapiramidal, maka diberikan kembali sesuai dosis terapi dan dievaluasi ulang setiap enam bulan (Wijono *et al* 2013).

12.4 Kontraindikasi. Triheksifenidil kontraindikasi untuk pasien yang memiliki glaukoma sudut sempit, ileus paralitik, dan hipertropi prostat (Depkes RI 2011). Publikasi penggunaan triheksifenidil yang aman pada wanita hamil, menyusui dan pada pediatrik belum pernah dipublikasikan sehingga keuntungan

pemberian triheksifenidil harus lebih dipertimbangkan daripada kemungkinan resiko yang ditimbulkan (Swayami 2014).

12.5 Interaksi obat. Efek antikolinergik akan meningkat, termasuk efek sampingnya jika digunakan bersama amantadine. Triheksifenidil dapat berinteraksi dengan obat imipramin, desipramin, dan obat antikolinergik lain, selain itu juga bersifat antagonis dengan *chlorhydria*, seperti asam glutamat dan betazol (Depkes RI 2011).

12.6 Penggunaan klinik. Triheksifenidil telah disetujui oleh Food and Drug Administration (FDA) untuk pengobatan segala bentuk parkinsonisme. Dosis untuk parkinsonisme biasanya adalah 5 – 30 mg. Dosis yang lebih tinggi (sampai 75 mg/hari) digunakan untuk mengatasi distonia.

12.7 Dosis triheksifenidil. Dosis yang digunakan untuk mengatasi efek samping ekstrapiramidal akibat pengobatan lain adalah 1-3 x 2 mg/hr. Dosis yang disarankan untuk terapi awal adalah 1 mg dosis tunggal. Selanjutnya dosis ditingkatkan menjadi 2 mg dengan interval 1-3 x sehari. Pasien yang berusia > 65 tahun perlu diberikan dosis yang lebih kecil (Depkes RI, 2014). Literatur lain menyatakan triheksifenidil diberikan 1-4 mg 2 x sampai 3 x sehari dan dosis tidak lebih dari 15 mg sehari (Swayami 2014).

12.8 Cara pemberian. Cara pemberian Obat ini paling baik diberikan bersama makanan. Timbul efek samping mulut kering, maka diberi sebelum efek samping mual atau sekresi saliva berlebihan, maka diberikan sesudah makan (Depkes RI 2011).

13. Evaluasi Penggunaan Obat yang Rasional

13.1 Resep rasional. Resep rasional mewujudkan pengobatan yang rasional. Menurut organisasi kesehatan sedunia (WHO), penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individunya, dalam jangka waktu yang cukup dan biaya yang ekonomis untuk pasien. Hal ini mempunyai dampak luas serta menguntungkan karena efektif dan efisien. Menuju sasaran perlu dikembangkan proses pendekatan terapi yang rasional. Analisis rasionalitas terapi dilakukan

dengan empat kategori yaitu tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping.

Berdasarkan definisi tersebut, peresepan yang rasional jika memenuhi persyaratan :

13.1.1 Tepat indikasi. Apabila ada indikasi yang benar untuk penggunaan obat tersebut sesuai diagnosa dan telah terbukti manfaat terapinya. Prinsip tepat indikasi adalah tidak semua pasien memerlukan intervensi obat (WHO)..

13.1.2 Tepat obat. Adalah ketepatan pemilihan obat dengan pertimbangan: ketepatan kelas terapi dan jenis obat sesuai dengan efek terapi yang diperlukan; kemanfaatan dan keamanan obat sudah terbukti, baik resiko efek sampingnya maupun adanya kontraindikasi; jenis obat paling mudah didapat; sedikit mungkin jumlah jenis obat yang dipakai (WHO 2012).

13.1.3 Tepat dosis. Tepat dosis adalah ketepatan jumlah obat yang diberikan pada pasien, dimana dosis berada dalam range dosis terapi yang direkomendasikan serta disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien. Pasien anak > 60 kg biasanya disarankan menggunakan dosis dewasa. Usia lanjut atau pasien dengan kerusakan ginjal dan biasanya memerlukan penyesuaian dosis (WHO 2012).

13.1.4 Waspada efek samping. Waspada terhadap setiap efek yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien (*adverse reactions*) dari suatu pengobatan. Efek samping tidak mungkin dihindari/dihilangkan sama sekali, tetapi dapat ditekan atau dicegah seminimal mungkin dengan menghindari faktor-faktor resiko yang sebagian besar sudah diketahui (Depkes 2011).

13.2 Manfaat Penerapan *Rational Use of Medicine* atau Penggunaan Obat yang Rasional. Mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat yang dapat membahayakan pasien. Hal ini berhubungan dengan poin 1 hingga 4 dari 6 poin, yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat cara pemberian, tepat dosis dan frekuensi (WHO 2012). Memperoleh obat dengan harga terjangkau, sehingga semakin banyak masyarakat yang dapat ikut 'menikmati' obat dengan adanya prinsip tepat biaya. Meningkatkan efektivitas dan efisiensi belanja obat di

institusi-institusi seperti RSUD, Puskesmas sebagai salah satu upaya *cost effective medical intervention*. Dengan demikian semakin banyak pasien yang bisa diobati. Meningkatkan kepercayaan masyarakat (pasien) terhadap mutu pelayanan kesehatan (WHO 2012).

14. Formularium Rumah Sakit

Formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati beserta informasinya yang harus diterapkan di rumah sakit. Formularium Rumah Sakit disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) / Komite Farmasi dan Terapi (KFT) Rumah Sakit berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan disempurnakan dengan pertimbangan yang berlaku. Penyusunan Formularium rumah sakit juga mengacu pada pedoman pengobatan yang berlaku. Penerapan Formularium Rumah Sakit harus selalu dipantau. Hasil pemantauan dipakai untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (Depkes 2008). Sistem formularium adalah suatu sistem bagi anggota staf medik yang mencakup pengusulan obat untuk dimasukkan ke dan/atau dihapus dari formularium. Sistem formularium menetapkan pengadaan, penulisan, dispensing, dan pemberian suatu obat dengan nama dagang atau obat dengan nama generik apabila obat itu tersedia dalam dua nama tersebut (Siregar & Amalia 2012).

15. Rekam Medik

Menurut Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik, rekam medik (RM) adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang penderita selama dirawat di rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat tinggal (Siregar & Amalia 2012). Menurut peraturan Menteri Kesehatan, rekam medik merupakan dokumen milik rumah sakit tetapi data dan isinya adalah milik pasien. Kerahasiaan isi RM harus dijaga dan dilindungi oleh rumah sakit. Rekam medik bersifat informatif. Informasi yang ada dalam RM dapat digunakan sebagai data untuk analisis DRP, dengan mengambil yang dibutuhkan saja, karena dalam farmasi klinik penekanan ada pada terapi obat, masalah diagnosis dan pemeriksaan bukan wewenang farmasis. Selain dapat

digunakan untuk analisis DRP, informasi yang ada dalam RM dapat pula digunakan untuk meneliti pola penggunaan obat, pemakaian obat generik, kajian obat dan hubungannya dengan harga atau farmakoekonomi. Rekam Medik sangat penting artinya sebagai sumber informasi dan sumber data bagi farmasi klinik (Sari 2004).

B. Landasan Teori

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang berarti jiwa yang retak (skizos artinya retak, dan frenas artinya jiwa). Skizofrenia merupakan gangguan yang ditandai dengan disorganisasi kepribadian yang cukup parah, distorsi realita dan ketidakmampuan berinteraksi dengan kehidupan sehari-hari (Ardani 2013).

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 – 1 % dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 - 65 tahun. Skizofrenia disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: faktor genetik, faktor lingkungan dan faktor keluarga. Skizofrenia tidak hanya menimbulkan penderitaan bagi individu penderitanya tetapi juga bagi orang-orang terdekat (Arif 2006). Penderita skizofrenia sering kali mengalami gejala positif dan negatif yang memerlukan penanganan serius. Penderita skizofrenia juga mengalami penurunan motivasi dalam berhubungan sosial, perilaku ini sering tampak dalam bentuk perilaku autistic dan mutisme.

Akibat adanya penurunan motivasi ini sering tampak timbulnya masalah keperawatan isolasi sosial menarik diri dan jika tidak diatasi dapat menimbulkan perubahan persepsi sensoris halusinasi. Halusinasi yang terjadi pada penderita skizofrenia tidak saja disebabkan oleh perilaku isolasi sosial tetapi juga dapat disebabkan oleh gangguan konsep diri harga diri rendah. Dampak dari halusinasi yang timbul akibat skizofrenia ini sangat tergantung dari isi halusinasi. Jika isi halusinasi mengganggu, maka penderita skizofrenia akan cenderung melakukan perilaku kekerasan sedangkan halusinasi yang isinya menyenangkan dapat mengganggu dalam berhubungan sosial dan dalam pelaksanaan aktivitas sehari-hari termasuk aktivitas perawatan diri (Stuart 2007).

Skizofrenia sering dimanifestasikan dalam bentuk waham, perilaku katatonik, adanya penurunan motivasi dalam melakukan hubungan sosial serta

penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Waham yang dialami pasien schizoprenia dapat berakibat pada kecemasan yang berlebihan jika isi wahamnya tidak mendapatkan perlakuan dari lingkungan sehingga berisiko menimbulkan perilaku kekerasan yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Adanya perilaku katatonik, menyebabkan perasaan tidak nyaman pada diri penderita, hal ini karena kondisi katatonik ini berdampak pada hambatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

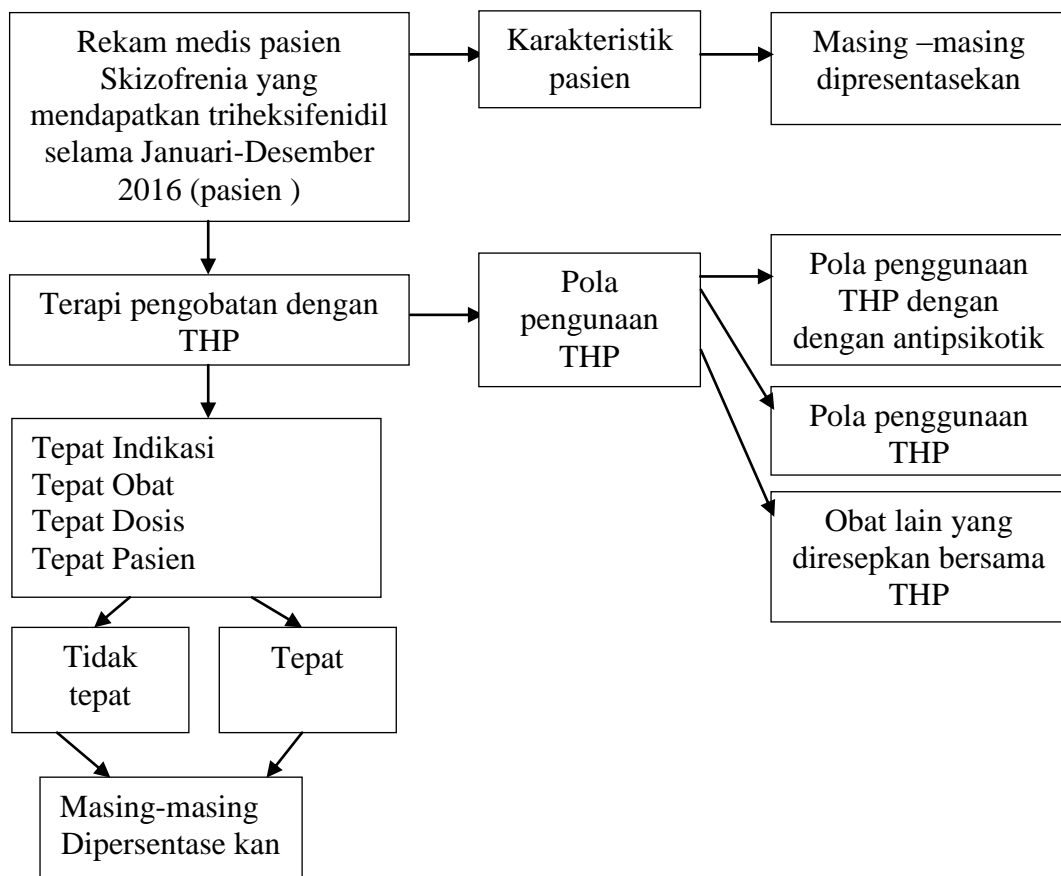
Hambatan dalam aktivitas sehari-hari menyebabkan coping individu menjadi tidak efektif yang dapat berlanjut pada gangguan konsep diri harga diri rendah dan bila tidak diatasi berisiko menimbulkan perilaku kekerasan (Ingram 1996). Penderita dapat mengalami ambivalensi, kondisi ini dapat menimbulkan terjadinya penurunan motivasi dalam melakukan aktivitas perawatan diri dan kemampuan dalam berhubungan sosial dengan orang lain. Adanya ambivalensi membuat penderita menjadi kesulitan dalam pengambilan keputusan sehingga dapat berdampak pada penurunan motivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penderita schizoprenia yang menunjukkan adanya gejala negatif ambivalensi ini, sering kali dijumpai cara berpakaian dan berpenampilan yang tidak sesuai dengan realita seperti rambut tidak rapi, kuku panjang, badan kotor dan bau (Rasmun 2007). Prognosis untuk schizoprenia pada umumnya kurang begitu menggembirakan sekitar 25 % pasien dapat pulih dari episode awal dan fungsinya dapat kembali pada tingkat sebelum munculnya gangguan tersebut. Sekitar 25% tidak pernah pulih dan perjalanan penyakitnya cenderung memburuk, sekitar 50 % berada diantaranya ditandai dengan kekambuhan periodik dan ketidakmampuan berfungsi dengan efektif kecuali akan waktu singkat (Arief 2006).

Pengobatan dikatakan rasional bila memenuhi beberapa kriteria tertentu. Kriteria mungkin akan bervariasi tergantung interpretasi masing-masing, tetapi paling tidak akan mencakup (Suryawati 2006) :

1. Ketepatan indikasi
2. Ketepatan pemilihan obat
3. Ketepatan cara pakai
4. Ketepatan dosis obat

Tujuan dari metode deskriptif adalah untuk menganalisis data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono 2010) dan sedangkan metode kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan ,menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono 2009).

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori maka dapat dibuat keterangan empirik sebagaiberikut :

1. Karakteristik pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 berdasarkan jenis kelamin, usia, domisili, diagnosa skizofrenia, status pernikahan, pekerjaan dan pendidikan terakhir pasien.
2. Analisis pola penggunaan obat triheksifenidil pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 sudah sesuai dengan Algoritma dan formularium RSJD Surakarta.
3. Evaluasi penggunaan obat triheksifenidil pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 telah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit dan algoritma Penatalaksanaan Gejala Ekstrapiramidal (EPS) di Poliklinik Jiwa Dewasa RSCM dilihat dari ketepatan indikasi, tepat obat, tepat dosis serta tepat pasien.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek (Sugiyono 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang menggunakan obat triheksifenidil di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode januari – Desember 2016.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit skizofrenia yang menggunakan obat triheksifenidil pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember tahun 2016. Inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa skizofrenia yang dirawat di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta periode 2016 yang mendapat terapi pengobatan triheksifenidil. Eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien penderita skizofrenia yang data rekam mediknya tidak lengkap dan lama perawatannya kurang dari 3 hari. Jumlah sampel (S) dalam penelitian dapat dihitung menggunakan rumus menurut *Isaac dan Michael*, sebagai berikut :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Perhitungan sampel dengan jumlah populasi (N)

Perhitungan sampel dengan jumlah populasi (N) = 2136

$$s = \frac{3,481 \times 2136 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(2018-1)+3,481 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{1858,85}{0,0025 (2017)+3,481 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{1858,85}{5,3375+0,87025}$$

$$s = \frac{1858,85}{6,20775}$$

$$s = 299,440 \approx 300$$

Keterangan:

s = jumlah sampel

N = jumlah populasi

λ^2 = dengan $dk = 1$, taraf kesalahan 5% (nilai = 3,481)

$P = Q = 0,5$ (50%) merupakan proporsi populasi

$d = 0,05$ (Sugiyono 2015).

Keseluruhan pasien yang menderita skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta setelah di hitung dengan rumus seperti diatas didapatkan hasil 300 sampel pasien yang telah dipilih sesuai dengan inklusi. Jumlah data yang diteliti totalnya 300 sampel data yang semuanya masuk kriteria inklusi.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari :

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas merupakan penggunaan obat triheksifenidil pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap di RSJ Daerah Surakarta dalam jangka waktu selama tahun 2016.

2. Variabel terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel terikat berupa kesesuaian pengobatan triheksifenidil pada pasien skizofrenia dengan Formularium RSDJ Surakartadan Algoritma Penatalaksanaan Gejala Ekstrapiramidal di Poliklinik Jiwa Dewasa RSCM Jakarta.

C. Bahan dan Alat Penelitian

1. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data dan rekam medis pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan diagnosis skizofrenia yang mendapat terapi triheksifenidil pada periode Januari-Desember 2016.

2. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam menyusun penelitian atau skripsi ini adalah laptop atau komputer, kertas, pulpen, kalkulator, printer.

D. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut :

1. Tahap perizinan dan Studi Pendahuluan

Tahap pertama dalam penelitian ini yaitu peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang telah dibuat oleh fakultas dan telah ditandatangani oleh Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian Pengabdian Masyarakat disertai dengan satu bendel proposal kepada bagian Pendidikan dan Penelitian Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Setelah itu, peneliti dapat mengambil surat izin yang telah dikeluarkan oleh Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Peneliti juga dapat melakukan studi pendahuluan melalui catatan medik untuk melihat prevalensi penyakit terbanyak dan obat apa saja yang sering digunakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari-Desember 2016.

2. Tahap Pengambilan Data dan Penelitian

Tahap selanjutnya dalam penelitian ini adalah tahap pengambilan data yang diawali dengan melakukan penelitian sampel pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada periode Januari- Desember 2016 untuk diajukan ke Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Setelah itu peneliti melakukan observasi terhadap rekam medis pasien terpilih dan dilanjutkan dengan pencatatan

data rekam medis pasien terpilih dan dilanjutkan dengan pencatatan data karakteristik pasien, data obat-obatan yang digunakan oleh pasien selama menjalani perawatan, serta data keterangan lain mengenai kondisi pasien. Pengambilan data dilakukan selama satu bulan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

3. Tahap Pengolahan Data dan Penyusunan Laporan

Tahap terakhir dilakukan pengolahan data yang telah dikumpulkan untuk dianalisis. Data disajikan dalam bentuk tabel maupun diagram dan dihitung frekuensi dan presentasi pasien skizofrenia berdasarkan tiap jenis karakteristik serta penggunaan obat-obat yang digunakan oleh pasien skizofrenia.

4. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data yang dilakukan secara retrospektif. Dalam penelitian ini, sumber data yang digunakan adalah informasi tertulis dalam rekam medik pasien penderita gangguan jiwa yang terdiagnosis menderita skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016.

5. Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah pasien skizofreniz yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

Pasien dewasa dengan rentang umur 18-65 tahun dengan diagnosis utama skizofrenia yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 dan pasien yang mendapat terapi triheksifenidil.

b. Kriteria eksklusi

Pasien yang tidak masuk rentang usia 18-65 tahun dengan diagnosa skizofrenia dengan data pasien dari rekam medik tidak lengkap, tidak terbaca, rusak, hilang, dan pasien meninggal dunia, pasien bukan dengan diagnosa skizofrenia atau pasien umum, yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.

6. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Maret 2017 di bagian rekam medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

7. Definisi Operasional

Agar terbentuk keseragaman persepsi dalam penelitian, maka disusun suatu definisi operasional sebagai berikut :

1. Subjek penelitian adalah pasien dengan diagnosa utama skizofrenia yang memenuhi kriteria inklusi yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode penelitian.
2. Tempat dan waktu penelitian adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada Januari – Februari 2017.
3. Efek ekstrapiramidal yaitu efek yang ditimbulkan oleh penggunaan antipsikotik seperti akathisia, distonia dan parkinsonisme.
4. Kasus adalah terapi pengobatan pasien selama tidak terjadi perubahan baik pada jenis obat atau dosis obat, seperti penggantian obat, penambahan atau pengurangan obat, peningkatan atau penurunan dosis obat.
5. Lama rawat inap adalah lama pasien dirawat di rumah sakit jiwa sampai dengan pasien dinyatakan pulang selama periode Januari – Desember 2016.
6. Evaluasi ketepatan penggunaan triheksifenidil adalah ketepatan indikasi, ketepatan pasien, ketepatan obat dan ketepatan dosis.
7. Tepat indikasi adalah pemberian triheksifenidil karena adanya predisposisi terjadi efek samping ekstrapiramidal (efek samping ekstrapiramidal belum muncul) atau disertai munculnya gejala ekstrapiramidal karena adanya riwayat efek samping ekstrapiramidal (parkinsonisme, distonia). Dikategorikan juga tepat indikasi apabila tidak munculnya efek samping ekstrapiramidal disertai tidak ada pemberian triheksifenidil pada pasien skizofrenia.
8. Tepat pasien pada penggunaan triheksifenidil berdasarkan MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi, Edisi 11 adalah tidak adanya kontraindikasi pada pasien yang mencakup hipersensitivitas terhadap triheksifenidil atau komponen lain

dalam formulasi sediaan, penyakit glaukoma sudut sempit, pembesaran prostat pada usia lanjut, dan ileus paralitik.

9. Tepat obat adalah penggunaan triheksifenidil lini pertama pengobatan efek ekstrapiramidal sesuai dengan konsensus dari WHO tahun 1990.
10. Tepat dosis adalah triheksifenidil yang diberikan pada rentang dosis triheksifenidil yaitu 1-3 x 2 mg/hari dan tidak lebih dari 15 mg/hari berdasarkan MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi, Edisi 11.
11. Pola penggunaan triheksifenidil meliputi pola kombinasi triheksifenidil dengan antipsikotik, pola pendosisan triheksifenidil yang dikombinasi dengan antipsikotik serta obat lain yang digunakan bersama triheksifenidil.
12. Status pulang adalah pasien yang dinyatakan pulang dengan kondisi sembuh atau adanya perbaikan kondisi kesehatan pasien.
13. Pengamatan respon terapi yaitu terdapat perbaikan gejala yang tercatat pada rekam medis pasien. Perbaikan gejala diamati dari prognosis pasien serta perbandingan status pulang pasien dengan gejala ketika pertama kali masuk dalam rumah sakit.

8. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan berupa data karakteristik pasien, gambaran penggunaan triheksifenidil, keadaan pasien yakni memiliki gejala ekstrapiramidal atau tidak, kontraindikasi atau tidak, data pengobatan yang diberikan pada pasien beserta dosis dan frekuensinya. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan lembar pengumpulan data. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai subjek penelitian.

E. Analisis Data

Penelitian kali ini diperoleh data yang kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Analisa data dilakukan pada beberapa aspek berikut ini :

1. Gambaran Karakteristik Pasien

Gambaran karakteristik pasien yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, domisili, sistem pembayaran, pendidikan terakhir, pekerjaan, faktor penyebab, diagnosis skizofrenia, riwayat gangguan jiwa sebelumnya, penyakit penyerta, lama tinggal di rumah sakit, dan riwayat perawatan di IGD. Data yang ada dikelompokkan dan masing-masing dihitung jumlahnya kemudian hasilnya dipersentasekan.

2. Pola penggunaan triheksifenidil

Pola penggunaan triheksifenidil terdiri dari beberapa bagian yaitu pemberian obat triheksifenidil yang dikombinasi dengan antipsikotik, obat lain yang diresepkan bersama triheksifenidil dan pola penggunaan triheksifenidil pada pasien. Masing-masing dihitung jumlah dan persentasenya.

3. Ketepatan penggunaan triheksifenidil

Ketepatan penggunaan triheksifenidil meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis yang dilakukan dengan membandingkan data yang ada dengan parameter Formularium Rumah Sakit dan Algoritma Penatalaksanaan Gejala Ekstrapiramidal (EPS) di Poliklinik Jiwa Dewasa RSCM dan SPM, kemudian masing-masing kriteria ketepatan penggunaan tersebut dibagi menjadi dua bagian yakni tepat dan tidak tepat. Jumlah ketepatan dan ketidaktepatan tersebut kemudian dihitung jumlahnya dan dipersentasekan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

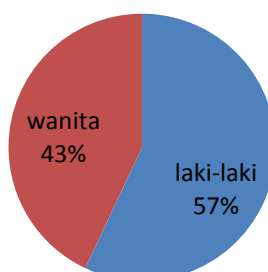
Subjek penelitian adalah pasien yang mempunyai diagnosa skizofrenia dan mendapat pengobatan triheksifenidil sebagai terapi tambahan selama pengobatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mulai dari tanggal 1 Januari sampai 31 Desember 2016 serta tidak memiliki diagnosa lain terutama parkinson. Pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta masuk melalui dua cara, yaitu dari poliklinik dan dari instalasi gawat darurat (IGD). Total jumlah pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 adalah 2018 pasien. Keseluruhan jumlah pasien yang ada kemudian dihitung menggunakan rumus *Isaac dan Michael* dari perhitungan menggunakan rumus tersebut di dapatkan data 300 jumlah sampel pasien yang masuk kriteria inklusi.

A. Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data sebanyak 300 kasus, yang terdiri dari 171 kasus pasien berjenis laki-laki (57%), dan 129 kasus berjenis kelamin perempuan (43%) dari total kasus.

Persentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin



Gambar 4. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.

Gambar persentase di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan dengan pasien perempuan. Menurut Hymand dan Ronald (2010) gangguan psikosis pada perempuan lebih ringan dibanding laki-laki.

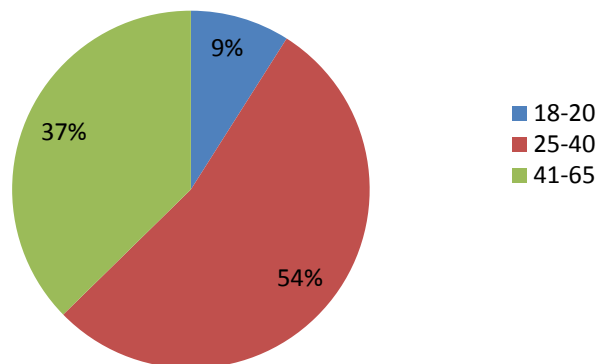
Prevalensi terjadinya skizofrenia adalah sama tetapi ada perbedaan dalam onset dan perjalanan penyakit, yaitu laki-laki memiliki onset lebih awal daripada wanita. Laki-laki memiliki onset yaitu 15-25 tahun sedangkan onset pada wanita adalah 25-35 tahun (Irwan *et al* 2008). Hal ini dapat disebabkan adanya efek neuroprotektif dari hormon estrogen dan progesteron pada wanita dan kecenderungan mendapatkan trauma kepala pada pria (Seeman 2004).

Hal ini terjadi karena antara laki-laki dan perempuan memiliki struktur dan fungsi anatomi dan fisiologi yang berbeda, termasuk neurotransmitter, neuroendokrin, dan ritme sirkadian serta faktor genetik dan fungsi reproduksi. Aktivitas dopaminergik pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan, sehingga ketika mendapatkan stresor cenderung menampilkannya dengan cara stres berlebihan dan tidak terkendalinya amarah. Selain itu neurotransmitter norepinefrin dan serotonin yang tinggi juga mempengaruhi ledakan emosi. Sedangkan pada perempuan memiliki kadar norepinefrin dan serotonin yang rendah, sehingga menurunkan minat dan kesenangan pada penderita. Serotonin telah menjadi neurotransmitter amin biogenik yang paling sering dikaitkan dengan depresi, kekurangan serotonin dapat mencetuskan depresi.

Satu hal lagi yang membedakan pasien skizofrenia dari sisi jenis kelamin adalah dari segi *symptomatology*. Studi telah menemukan bahwa pasien laki-laki cenderung menampilkan gejala-gejala negatif, sedangkan pasien perempuan cenderung menampilkan gejala-gejala afektif seperti, dysphoria, depresi, lekas marah, delusi (Sadock dan Virginia 2010).

2. Usia

Presentase usia pasien skizofrenia

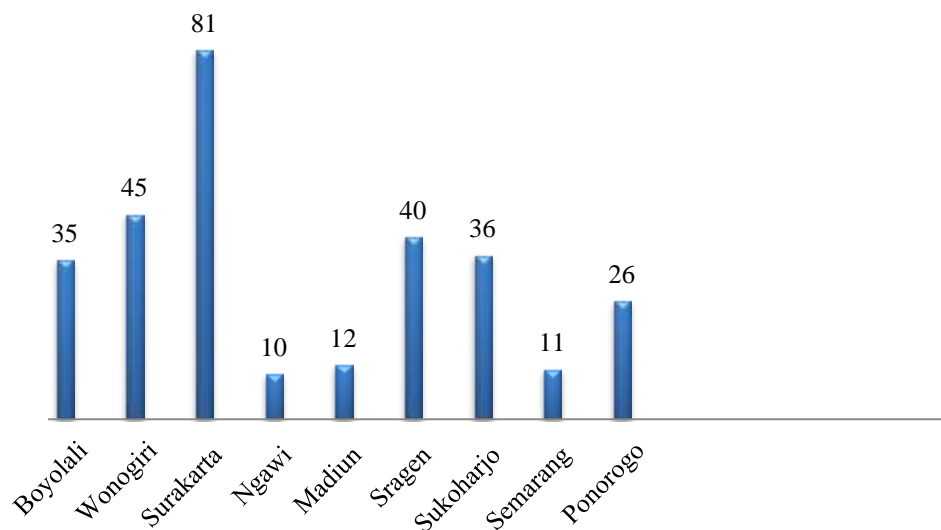


Gambar 5. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis usia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.

Gambar persentase di atas menunjukkan presentase tertinggi pertama sebanyak 54% pasien pada penelitian ini berada pada usia produktif yaitu 25-40 tahun dengan presentase tertinggi kedua pada usia 41-65 tahun yaitu 37% dan terendah pada usia 18-24 tahun sebanyak 9%. Seharusnya pada usia produktif ini diharapkan seorang dapat bekerja atau melakukan kegiatan produktif lainnya, namun penderita skizofrenia harus bergantung kepada orang lain serta menjalani perawatan di rumah sakit.

Terlihat pada usia ekstrim lebih dari 20 tahun dan kurang dari 60 tahun memiliki prevalensi tertinggi terjadi skizofrenia. Hal ini dapat disebabkan beberapa faktor beban hidup yang lebih berat. Beban hidup yang berat tersebut memicu timbulnya stres. Adanya stres dapat menyebabkan meningkatkan sekresi neurotransmitter glutamat (suatu senyawa prekursor GABA) di daerah prefrontal kortek dan dopamin pada sistem limbik (Savioli 2009). Ketidakseimbangan neurotransmitter inilah yang kemungkinan dapat menimbulkan terjadinya skizofrenia (Rahaya dan Cahaya 2016).

3. Berdasarkan domisili

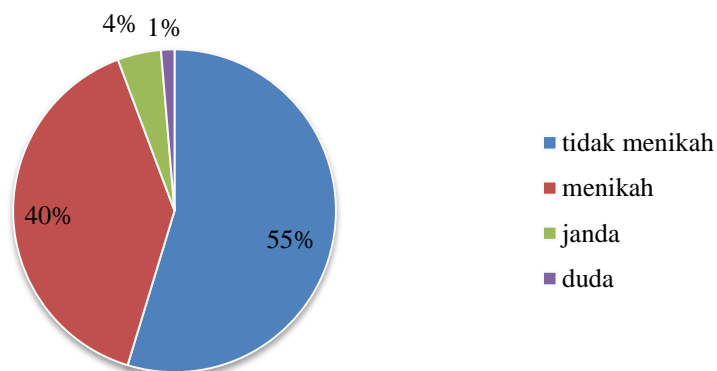


Gambar 6. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan tempat tinggal di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.

Kota Surakarta menduduki urutan pertama dengan jumlah pasien terbanyak (81 pasien), kemudian diikuti oleh kota Wonogiri (45 pasien), serta Sragen dengan 40 pasien, Sukoharjo 36 pasien, Boyolali 35 pasien, Ponorogo 26 pasien, Madiun 12 pasien, Semarang 11 pasien, Ngawi 10 pasien, untuk daerah-daerah lain hanya mempunyai jumlah yang sedikit, hal ini mungkin karena lokasinya yang berada di kota Surakarta dan rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang menangani gangguan kejiwaan yang lokasinya tidak jauh dengan kota Wonogiri, Sragen, Karanganyar, dan Sukoharjo. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit rujukan bagi pasien-pasien dengan masalah kejiwaan seperti skizofrenia sehingga tidak menutup kemungkinan pasien-pasien dari daerah lain juga dirawat dirumah sakit ini, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta juga termasuk rumah sakit jiwa negeri yang melayani pasien dengan menggunakan BPJS, JAMKESDA, JAMKESMAS jadi banyak pasien dari dinas sosial kota-kota terdekat dikirim ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ini.

4. Berdasarkan status pernikahan

Daftar pasien skizofrenia berdasarkan status pernikahan



Gambar 7. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan status pernikahan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.

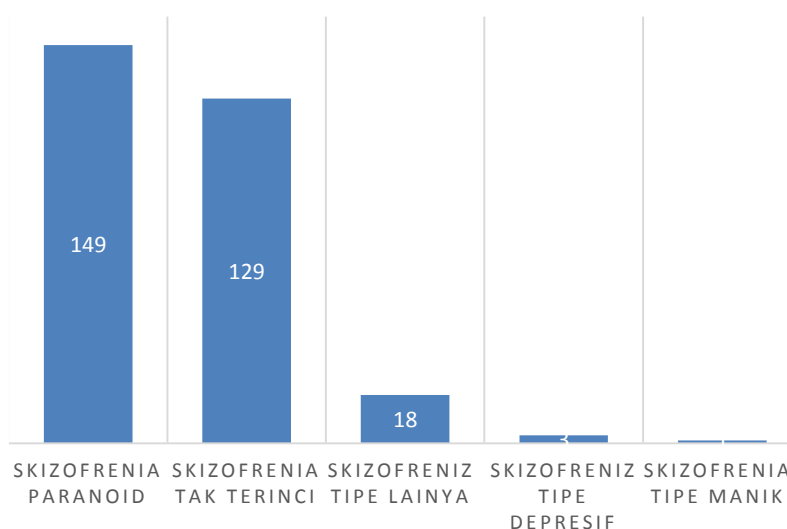
Status pernikahan ini dapat menentukan prognosis penyakit skizofrenia serta dapat menjadi dampak dari skizofrenia karena kurangnya kemampuan bersosialisasi penderita skizofrenia. Pasien yang tidak menikah cenderung memiliki prognosis yang buruk sedangkan pasien yang menikah memiliki prognosis yang cenderung lebih baik (Nantingkaseh 2007).

Masalah ini biasanya juga dihubungkan dengan banyaknya pasien yang memiliki stressor psikososial berupa masalah percintaan dan pendidikan yang terjadi di usia sebelum menikah. Menurut penelitian Sinaga (2007) bahwa sebanyak 60-70% individu yang didiagnosis skizofrenia tidak pernah menikah.

Berdasarkan gambar no 7, pengguna triheksifenidil terbanyak pada pasien yang belum menikah. Penggunaan THP pada pasien yang belum menikah sebesar 55% atau 163 pasien. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang membahas tentang hubungan antara status pernikahan dengan penggunaan THP. Penggunaan THP pada penelitian ini mengikuti penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia. Menurut Sinaga (2007), sebanyak 60-70% individu yang didiagnosis skizofrenia tidak pernah menikah. Hal ini disebabkan karena onset skizofrenia terjadi pada saat remaja atau belum menikah dan bersifat kronis sehingga

kemampuannya membangun relasi yang baik terganggu, stigma negatif yang dialami oleh pasien juga mempersulit pasien untuk memperoleh pasangan hidup akibat tentangan keluarga dan masyarakat (Fahrul *et al* 2014). Pasien yang berstatus tidak menikah cenderung lebih banyak karena mereka sudah memiliki riwayat gangguan jiwa sejak dini ini karena banyak pasien yang memiliki gangguan jiwa keturunan, pasien di daerah terpencil juga biasanya akan dikurung atau dipasung oleh keluarganya di rumah selama bertahun-tahun dengan begitu mereka tidak dapat bersosialisasi dengan orang lain diluar rumah, ini yang menyebabkan banyak orang dengan gangguan jiwa banyak yang tidak menikah

5. Berdasarkan diagnosa skizofrenia



Gambar 8. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan Diagnosa Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.

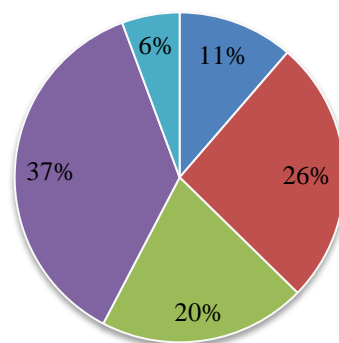
Gambar no 8 menunjukkan bahwa tipe skizofrenia yang paling banyak dialami pada pasien skizofrenia pada penelitian ini adalah skizofrenia tak terinci (F.20.3) sebanyak 70% (149 pasien). Menurut Sinaga (2007), tipe skizofrenia yang paling sering ditemukan adalah tipe paranoid (F.20.0). Namun pada penelitian ini ditemukan jumlah pasien paling banyak adalah skizofrenia tak terinci (F.20.3). Tipe diagnosis skizofrenia bukan reaksi klinik yang berbeda dan dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengklasifikasian reaksi skizofrenia (Ingram *et al* 1995) sehingga jenis terapi yang diterima pasien tidak berbeda.

Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan triheksifenidil mengikuti penggunaan antipsikotik. Kurangnya informasi tentang kondisi pasien skizofrenia yang menggunakan triheksifenidil menyebabkan data tidak dianalisis lebih lanjut. Selain itu, diperlukan adanya penelitian lebih lanjut untuk menganalisis tentang diagnosis skizofrenia dan penggunaan triheksifenidil.

6. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Persentase pasien skizofrenia berdasarkan pendidikan

■ tidak sekolah ■ SD ■ SMP ■ SMA ■ Mahasiswa



Gambar 9. Persentase pasien skizofrenia berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.

Gambar no 9 menunjukkan bahwa pasien skizofrenia memiliki kecenderungan memiliki latar belakang pendidikan yang rendah hingga menengah yang dilihat dari banyaknya pasien yang menamatkan pendidikan terakhirnya sampai jenjang SD 26%, SMP 20%, SMA 37%, Mahasiswa 6% dan yang tidak sekolah sebanyak 11%. Seorang yang menunjukkan gejala-gejala skizofrenia sejak usia dini atau selama bersekolah mungkin tidak dapat lagi melanjutkan pendidikannya karena faktor sosial atau seseorang tersebut harus mendapatkan perawatan intensif di rumah sakit.

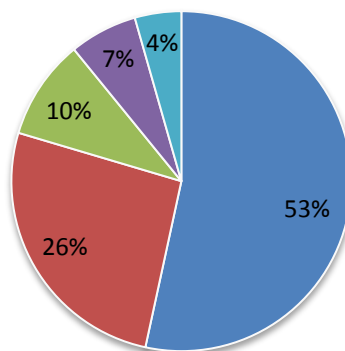
Menurut Sinaga (2007), seseorang yang menderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam pembicaraan yang terstruktur, proses pikir dan gerakan akan terganggu selama hidupnya. Gangguan tersebut tentunya akan menyulitkan pasien untuk mengikuti pendidikan ke tingkat yang lebih

tinggi. Banyak pasien dengan pendidikan terakhir SMA mengalami gangguan jiwa, dengan adanya gangguan jiwa mereka tidak bisa meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena mereka harus menjalani pengobatan yang lebih intensif, karena jika dipaksakan untuk tetap melanjutkan pendidikan akan tidak maksimal mereka tidak bisa mengikuti seperti mereka yang normal.

7. Berdasarkan Pekerjaan

Presentase pasien skizofrenia berdasarkan pekerjaan

■ tidak kerja ■ wiraswasta ■ petani ■ buruh ■ pelajar



Gambar 10. Presentase pasien skizofrenia berdasarkan jenis pekerjaan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2016.

Sebagian besar pasien skizofrenia yang menjadi subjek penelitian tidak bekerja yaitu 53% atau 157 pasien. Hal ini bersangkutan dengan usia pasien yang sebagian besar berada pada usia produktif sehingga secara tidak langsung akan menghambat pasien untuk melakukan kegiatan produktif termasuk bekerja.

Sekitar 53% pasien yang tidak bekerja ada beberapa pasien yang dulunya memiliki pekerjaan tetapi mengalami pemutusan hubungan pekerjaan. Hal ini dapat disebabkan oleh penyakit skizofrenia yang diderita pasien, dengan gejala yang ada berupa gangguan kognitif seperti gangguan perhatian, gangguan memori, dan gangguan pelaksanaan fungsi (Crismon *et al* 2008).

B. Evaluasi Penggunaan Triheksifenidil

Kasus adalah terapi pengobatan pasien selama tidak terjadi perubahan baik pada jenis obat atau dosis obat, seperti pengantian obat, penambahan obat atau pengurangan obat atau penurunan dosis obat.

1. Pola Kombinasi triheksifenidil dengan Antipsikotik.

Tabel 3. Pola penggunaan kombinasi triheksifenidil dengan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJD surakarta tahun 2016.

No	Jenis Kombinasi	Nama Obat	Kasus	%	
1.	1 Jenis Antipsikotik	Chlorpromazine	3	0,01%	
		Risperidone	29	9,83%	
		Clozapine	2	0,66%	
		Olanzapine	1	0,33%	
2	2 Jenis Antipsikotik Tipikal	Haloperidol + Chlorpromazine	19	7,49%	
		Haloperidol + Trifluoperazine	1	0,33%	
		Chlorpromazine+Trifluoperazine	1	0,33%	
3	2 Jenis Antipsikotik Atipikal	Risperidone + Clozapine	14	5,76%	
4	2 Jenis Antipsikotik Tipikal + Atipikal	Haloperidol + Clozapine	3	0,01%	
		Haloperidol + Risperidone	2	0,66%	
		Chlorpromazine + Risperidone	155	52,76%	
		Trifluoperazine + Clozapine	4	1,43%	
		Trifluoperazine + Risperidone	4	1,43%	
5	3 Jenis Antipsikotik Tipikal + Atipikal	Risperidone + Haloperidol +Clozapine	2	0,66%	
		Risperidone+Chlorpromazine+Trifluoperazine	9	0,03%	
		Risperidone+Clozapine+Chlorpromazine	13	5,33%	
		Haloperidol+Chlorpromazine+Clozapine	4	1,43%	
		Risperidone +Haloperidol +Chlorpromazine	22	7,43%	
		Risperidone+Clozapine +Trifluoperazine	4	1,43%	
		Haloperidol+Chlorpromazine +trifluoperazine+Clozapine	2	0,66%	
		Haloperidol+Chlorpromazine +Chlorpromazine+Clozapine	2	0,66%	
		Clozapine+Risperidone +Haloperidol+Chlorpromazine	2	0,66%	
		Clozapine+Risperidone +Trifluoperazine+Chlorpromazine	2	0,66%	
		Jumlah		300	100%

Sumber : Data yang diolah

Menurut data tabel no 3, diketahui bahwa jumlah kasus tertinggi terdapat pada pasien yang mendapat triheksifenidil dikombinasi dengan 2 antipsikotik tipikal dan antipikal sebanyak 52% atau 155 pasien. Pemberian kombinasi antipsikotik tipikal dan antipikal mungkin dikaitkan dengan mekanisme kerja obat untuk memperkecil terjadinya efek samping yang lebih besar. Akan tetapi dengan adanya pemberian antipsikotik tipikal mungkin masih menimbulkan efek samping

ekstrapiramidal yang tinggi. Terapi kombinasi obat yang paling banyak diberikan adalah triheksifenidil dikombinasi dengan chlorpromazine dan risperidone 52% atau 155 pasien. Risperidone merupakan derivat dari benzisoksazol yang diindikasikan untuk terapi skizofrenia baik untuk gejala negatif maupun positif, Untuk efek samping ekstrapiramidal umumnya lebih ringan dibandingkan dengan antipsikotik tipikal (FKUI 2007).

Chlorpromazine merupakan obat antipsikotik derivat fenotiazin merupakan antipsikotik generasi pertama atau antipsikotik tipikal. Chlorpromazine merupakan salah satu obat antipsikotik yang paling sering diresepkan, bekerja dengan memblok reseptor dopaminergik D2 dan afinitas tinggi terhadap reseptor λ -adrenergik (FKUI 2007). Haloperidol merupakan antipsikotik kombinasi kedua yang paling sering diresepkan dengan chlorpromazine, Haloperidol diindikasikan utama untuk psikosis. Haloperidol merupakan antipsikotik yang bersifat D2 antagonis yang sangat poten Haloperidol menimbulkan reaksi ekstrapiramidal dengan kejadian tinggi, terutama pada pasien yang usianya muda. Pada 10% kasus atau 29 pasien yang mendapatkan kombinasi pengobatan haloperidol akan timbul reaksi ekstrapiramidal. Haloperidol menunjukkan antipsikotik yang kuat dan efektif untuk fase mania penyakit depresif dan skizofrenia (Fahrul 2014).

Pemberian terapi kombinasi diatas kemungkinan tergantung pada tingkat keparahan gejala skizofrenia. Beberapa data juga menunjukkan terdapat kombinasi triheksifenidil dengan 3,4 dan 5 antipsikotik. Hal ini mungkin berkaitan dengan tingkat keparahan yang dialami pasien. Keputusan pemberian kombinasi ini harus disertai alasan secara detail dan pencatatan yang lengkap, termasuk keuntungan dan resiko yang mungkin akan dialami pasien. Beberapa kerugian mungkin dapat terjadi akibat terapi kombinasi, namun bukan berarti tidak ada pasien yang berespon baik ketika mendapatkan terapi kombinasi antipsikotik. Hal ini dibuktikan dengan pencatatan di rekam medis yang menyatakan bahwa banyak pasien pulang dengan keadaan membaik (Lehman *et al* 2004).

Kombinasi antipsikotik lebih banyak digunakan daripada antipsikotik tunggal. Salah satu alasan penggunaan kombinasi antipsikotik adalah mengurangi gejala ekstrapiramidal (Fleischhacker *et al* 2014). Namun, penggunaan pada

kombinasi tipikal-tipikal perlu diperhatikan karena kemungkinan efek samping ekstrapiramidal lebih sering terjadi. Pada kombinasi tipikal-tipikal, kemungkinan reseptor dopamin yang ada pada jalur nigrostriatal terduduki sehingga efek samping ekstrapiramidal lebih sering terjadi (Sinaga 2007).

Penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta sudah sesuai dengan panduan pelayanan medis Poliklinik Jiwa Dewasa Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 2007. Seharusnya berdasarkan algoritma penatalaksanaan gejala ekstrapiramidal Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 2007, triheksifenidil hanya digunakan pada kasus distonia. Namun berdasarkan penelitian, triheksifenidil digunakan pada semua kondisi gejala ekstrapiramidal yang ditemui. Namun pada penelitian ini tidak dapat dilihat gejala ekstrapiramidal yang terjadi di setiap pasien.

2. Pola Penggunaan Triheksifenidil

Terdapat dua pola pemberian triheksifenidil pada pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap tahun 2016. Pertama triheksifenidil diberikan saat awal masuk bersamaan dengan antipsikotik. Sedangkan, yang kedua triheksifenidil tidak diberikan di awal terapi tetapi dilihat terlebih dahulu gejala ekstrapiramidal yang timbul. Pola terbanyak yang digunakan adalah pola yang pertama, yaitu triheksifenidil diberikan awal masuk bersama dengan antipsikotik. Pola tersebut presentasinya sebesar 100% atau 300 pasien.

Tabel 4. Pola penggunaan triheksifenidil dengan pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJD surakarta tahun 2016

Golongan Obat	Nama Obat	Penggunaan obat	Persentase (%)
Antikolinergik	Trihexyphenidyl	300	100%

Sumber : Data yang diolah

Pemberian triheksifenidil dengan pola yang pertama dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat karena efek samping ekstrapiramidal langsung dapat dicegah sebelum timbul efek ekstrapiramidal tersebut. Hal ini juga menjadikan dasar pada para dokter untuk meresepkan obat triheksifenidil di awal pengobatan (Wijono *et al* 2013). Berdasarkan wawancara dengan apoteker dan dokter di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, triheksifenidil diberikan di awal pada kondisi tertentu seperti pasien yang sebelumnya sudah punya riwayat gejala

ekstrapiramidal atau yang menggunakan antipsikotik dengan efek samping gejala ekstrapiramidal yang cukup tinggi.

Dosis trihesifenidil yang digunakan untuk mengatasi efek samping ekstrapiramidal akibat pengobatan lain adalah 1-3 x 2 mg/hari dengan dosis awal 1 mg (Depkes RI 2011). Literatur lain menyatakan triheksifenidil diberikan 1-4 mg 2 kali sampai 3 kali sehari dan dosis tidak lebih dari 15 mg sehari (Swayami 2014).

Terlihat bahwa rentang penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia di rumah sakit ini adalah 2-6 mg/hari, serta tidak ada yang melebihi 15 mg/hari. Jumlah kasus tertinggi terdapat pada pasien yang mendapatkan triheksifenidil dengan dosis 2 x 2 mg/hari sebanyak 73%, diikuti dengan pemberian dosis 1 x 2 mg/hari, dosis 3 x 2 mg/hari dan yang terakhir 2 x 1 mg/hari 9%.

Pemberian dosis sangat spesifik sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien. Terapi harus dimulai dari dosis terendah yang direkomendasikan dan dinaikkan secara bertahap dengan melihat kondisi pasien klinis pasien dan adanya kejadian toleransi. Triheksifenidil diberikan 4 sampai 8 minggu, kemudian diturunkan untuk mengamati apakah pasien masih membutuhkan triheksifenidil atau tidak. Obat dihentikan secara perlahan selama satu sampai dua minggu serta penggunaannya di anjurkan tidak lebih dari 3 bulan (Swayami 2014). Namun dalam penelitian kali ini peneliti tidak dapat melihat secara detail hal tersebut dikarenakan data peneliti yang terbatas karena hanya bersumber dari rekam medis pasien serta keterbatasan waktu penelitian.

Penggunaan triheksifenidil sebagai terapi tambahan pada pasien skizofrenia perlu diawasi dengan melakukan evaluasi. Sesuai dengan algoritma penatalaksanaan gejala ekstrapiramidal di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, trihesifenidil dapat digunakan sebagai terapi profilaksis dan perlu dievaluasi pada hari ke-14. Sedangkan untuk terapi gejala ekstrapiramidal sendiri, dapat dievaluasi setiap 3 bulan sekali.

Triheksifenidil seharusnya digunakan secara bijak karena dapat merusak kognitif terutama pada pasien yang sudah berusia lanjut. Triheksifenidil dapat memperburuk gejala positif, memperburuk sebagai gejala negatif, dan

dihubungkan dengan fungsi kognitif yang rusak pada pasien skizofrenia (Khaja, 2012).

3. Daftar obat lain yang Digunakan Bersama dengan Triheksifenidil

Obat–obatan lain yang digunakan bersama triheksifenidil pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Daftar Obat lain yang Digunakan Bersama dengan Triheksifenidil pad Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari- Desember 2016.

Kategori Terapi	Kelas Obat	Jumlah Kasus	
Terapi tambahan	Antikonvulsan	Diazepam(1)	1
	Analgetik	Paracetamol(16)	16
	Antidepresan	Amitriptilin	2
	Antidiare	Dulcolax(2)	2
	Antienfeksi	Ketokonazole(4),amoxicilin(10),ciprofloxacin(23),cefadroxil (2),Gentamicin(6),	47
Terapi penyakit penyerta	Antiinflamasi	Asam mefenamat(10),Natrium Diklofenac(12),Methylprednisolon(7), Dexamethasone(7),Hydrocortisone(4),Piracetam(1)	41
	Antidiabetika	Metformin(15),glibenclamide(2)	17
	Antihipertensi	Captopril(12),Amlodipine(8)	20
	Antimual	Antasida(6),ranitidine(4),omeprazole(1)	11
	Antihistamin	Difhenhydrmin(113),cetirizin(3),CTM(11)	127
	Vitamin dan mineral	Curcuma(6),vitamin Bkomplex(24),omega 3(11)	41
	Obat batuk	OBH(5),ambroxol(3),GG(4)	12
	Jumlah		333

Sumber : Data yang diolah

Secara umum, obat-obatan lain yang digunakan bersama triheksifenidil dikategorikan menjadi 2 kelompok, yaitu obat-obatan yang termasuk dalam terapi tambahan pada pengobatan skizofrenia dan obat-obatan untuk terapi penyakit penyerta skizofrenia. Terapi tambahan dimaksudkan untuk mengobati kondisi komorbid pasien atau gejala lain yang terkait, serta meningkatkan efikasi antipsikotik maupun triheksifenidil. Sedangkan terapi penyakit penyerta digunakan karena pasien skizofrenia memiliki penyakit penyerta lain seperti penyakit infeksi, penyakit kardiovaskuler, penyakit pernafasan, penyakit saluran pencernaan, dan penyakit-penyakit yang lainnya.

Penelitian kali ini, obat tambahan yang paling banyak digunakan dan diresepkan pada pasien adalah golongan antihistamin sebanyak 127 resep. Antihistamin yang paling banyak digunakan adalah difenhydramine.

Selain penggunaan triheksifenidil, ternyata terdapat 3 kasus yang menggunakan obat lain sebagai antikolinergik, yaitu atropin sulfat. Pada kasus tersebut, atropin sulfat diberikan dalam bentuk injeksi saat awal kedatangan pasien ke rumah sakit. Keputusan pemilihan obat untuk mengatasi efek samping ini didasarkan pada tingkat keparahan efek samping tersebut serta atas pertimbangan-pertimbangan lain, termasuk dengan penurunan atau peningkatan dosis obat maupun penggantian obat. Banyak faktor yang harus dipertimbangkan dalam memutuskan penambahan obat sebagai anti ekstrapiramidal, seperti kecenderungan antipsikotik dalam menyebabkan gejala ekstrapiramidal, riwayat efek samping ekstrapiramidal, pilihan pasien, faktor resiko lain timbulnya ekstrapiramidal, dan faktor resiko dan konsekuensi efek samping dari antikolinergik yang digunakan (Lehman *et al* 2004).

Pemberian obat lainnya disesuaikan dengan diagnosis yang menyertai dan keluhan yang dialami pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Obat lain yang paling banyak diresepkan adalah antiinfeksi sebanyak 50 kasus. Penggunaan obat antiinfeksi yang tinggi karena penyakit infeksi merupakan prevalensi penyakit penyerta yang paling banyak dialami pasien setelah parkinson. Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghalau rasa sakit atau nyeri tanpa menghilangkan kesadaran (Tjay 2007).

Penggunaan analgetik mungkin di tunjukkan untuk mengobati atau mengurangi rasa sakit akibat penyakit penyerta yang dialami pasien. Penyakit penyerta dapat meningkatkan jumlah penggunaan obat bagi pasien. Meskipun untuk diagnosis yang sesuai, namun hal tersebut dapat memperberat kompleksitas terapi pasien.

C. Evaluasi Ketepatan Penggunaan Triheksifenidil

1. Ketepatan Indikasi

Penggunaan triheksifenidil dikatakan tepat indikasi jika triheksifenidil diberikan karena adanya predisposisi terjadi efek samping ekstrapiramidal (efek samping ekstrapiramidal belum muncul) atau disertai munculnya gejala ekstrapiramidal karena adanya riwayat efek samping ekstrapiramidal sebelumnya atau gejala efek samping ekstrapiramidal parkinsonisme, distonia). Dikategorikan

tepat indikasi apabila tidak muncul efek samping ekstrapiramidal disertai tidak adanya pemberian triheksifenidil kepada pasien skizofrenia.

Ketepatan indikasi penggunaan triheksifenidil pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 6. Ketepatan indikasi penggunaan Triheksifenidil pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari-Desember 2016.

Penggunaan THP	Riwayat EPS	Gejala EPS	Jumlah kasus	%	Ketepatan Indikasi dengan alogaritma penatalaksanaan gejala EPS	Ketepatan Indikasi dengan formularium RS
Menggunakan THP	Predisposisi terjadi EPS	Belum muncul	77	26%		Tepat indikasi
	Riwayat EPS sebelumnya / gejala sisa EPS	Sudah muncul	186	62%	Tepat indikasi	Tepat indikasi
	Tidak ada riwayat EPS					
	Tidak ada riwayat EPS	Belum muncul	37	12%	Tidak tepat	Tidak indikasi
Jumlah			A+b	88%		

Sumber : Data yang diolah

Berdasarkan Tabel no 6, sebanyak 263 kasus pasien dikategorikan tepat indikasi karena obat triheksifenidil diberikan sesuai adanya gejala-gejala ekstrapiramidal yang dialami pasien, baik karena riwayat ekstrapiramidal sebelumnya maupun merupakan gejala sisa ekstrapiramidal. Selain itu juga, dikelompokkan tepat indikasi karena triheksifenidil diberikan kepada pasien yang dianggap memiliki predisposisi terjadinya efek samping ekstrapiramidal, misalnya pada pasien yang mendapatkan antipsikotik tipikal. Kejadian efek samping ekstrapiramidal mungkin biasa terjadi pada penderita yang mendapatkan terapi antipsikotik tipikal (Aditama 2011). Data penelitian yang telah diperoleh kemudian diolah datanya di klasifikasikan semua pasien yang mendapat terapi pengobatan triheksifenidil di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari-Desember 2016 dikelompokkan sesuai riwayat EPS yang muncul atau belum setelah didapat hasil kemudian di persentasekan dan dibandingkan dengan formularium rumah sakit dan alogaritma penatalaksanaan gejala EPS apakah data yang diperoleh sudah sesuai dengan parameter yang ada

atau belum, jika dilihat pada tabel tersebut 88% sudah tepat indikasi hal ini juga diperkuat dengan perbandingan data penelitian dengan formularium rumah sakit jiwa daerah surakarta dan alogaritma penatalaksanaan gejala EPS sudah sesuai dengan data penelitian.

Penelitian kali ini juga terdapat jumlah kasus yang dikategorikan tidak tepat indikasi yaitu sebanyak 37 kasus atau 12%. Dikategorikan tidak tepat indikasi karena tidak adanya gejala ekstrapiramidal yang muncul pada pasien skizofrenia tetapi sudah diberikan terapi pengobatan triheksifenidil terlebih dahulu. Hal ini mungkin bisa disebabkan karena kebanyakan dokter di Rumah sakit tersebut sudah terbiasa memberikan terapi adjuvan terlebih dahulu untuk menghalau kejadian efek samping ekstrapiramidal yang akan muncul setelah pasien skizofrenia mengkonsumsi obat antipsikotik untuk pertama kalinya, karena tindakan yang sudah turun temurun yang dilakukan oleh dokter tersebut menjadikan pola pemberian obat triheksifenidil sebagai terapi tambahan menjadi kurang tepat indikasi walaupun tidak semua pasien mendapatkan pola penggunaan yang seperti itu, hal ini bisa menjadi evaluasi untuk rumah sakit dan untuk dokter-dokter yang ada di rumah sakit jiwa daerah surakarta.

Triheksifenidil juga merupakan obat yang sering digunakan jika adanya sindrom ekstrapiramidal akibat penggunaan antipsikotik yang bekerja melalui neuron dopaminergik. Triheksifenidil sebagai terapi efek samping ekstrapiramidal yang diinduksi oleh antipsikotik seperti akatisia, distonia, pseudoparkinsonisme (tremor, rigiditas, akinesia) dan sindroma ekstrapiramidal (EPS) (Swayami 2014).

Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa pemberian obat triheksifenidil selalu diresepkan pada setiap terapi antipsikotik untuk pasien skizofrenia yang tujuannya untuk mengatasi gejala efek samping ekstrapiramidal yang ditimbulkan dari pemakaian obat-obatan antipsikotik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa satu-satunya obat golongan antikolinergik yang banyak dijumpai sebagai terapi tambahan penyakit skizofrenia adalah triheksifenidil yang merupakan senyawa piperidin (Rahaya *et al* 2016).

Berdasarkan tabel no 6 didapat hasil 88% pasien skizofrenia yang mendapat terapi penggunaan obat triheksifenidil di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa

Daerah Surakarta pada tahun 2016 sudah tepat indikasi sesuai dengan algoritma penatalaksanaan gejala ekstrapiramidal di poliklinik jiwa dewasa RSCM tahun 2007, dan juga sudah sesuai Formularium Rumah Sakit.

2. Ketepatan Obat

Tabel 7. Data penggunaan obat pasien skizofrenia di RSJD dibandingkan dengan algoritma RSCM 2007, Formularium RSJD dan SPM RSJD.

Golongan Obat	Nama Obat	Penggunaan obat	Kesesuaian dengan algoritma RSCM	Kesesuaian dengan Formularium RSJDS	Persentase (%)
Antikolinergik	Trihexyphenidyl	300	Sesuai	Sesuai	100%
Total			300 pasien		100%

Sumber : data yang diolah

Berdasarkan penatalaksanaan terapi efek samping ekstrapiramidal di Poliklinik Jiwa Dewasa RSCM, triheksifenidil merupakan lini pertama pengobatan efek samping ekstrapiramidal. Triheksifenidil merupakan obat antikolinergik yang banyak digunakan mengatasi efek ekstrapiramidal. Konsensus dari WHO tahun 1990 menetapkan penggunaan triheksifenidil dalam mengatasi efek samping ekstrapiramidal (WHO) dalam Wijono *et al* 2013). Selain itu Swayami (2014) juga menyatakan bahwa triheksifenidil merupakan obat yang paling sering digunakan jika didapatkan gejala ekstrapiramidal sebagai akibat dari penggunaan terapi obat antipsikotik, penggunaan triheksifenidil ini dapat dikatakan 100% tepat obat.

Data tabel no 7 menunjukkan bahwa 300 kasus pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 yang mendapat terapi pengobatan triheksifenidil sudah 100% sesuai dan tepat obat dibandingkan dengan formularium rumah sakit jiwa daerah surakarta, algoritma penatalaksanaan gejala EPS RSCM dan juga SPM rumah sakit. Dikatakan tepat obat jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan yang seharusnya. Berkaitan dengan hal ini pemilihan

kelas terapi dan jenis obat harus berdasarkan pertimbangan manfaat, keamanan, harga, dan mutu. Sebagai acuannya bisa digunakan buku pedoman pengobatan.

Masalah penggunaan obat yang tidak tepat masih cukup menonjol di beberapa pusat pelayanan kesehatan. Di samping berakibat pada pemborosan biaya, kekeliruan penggunaan obat juga meningkatkan risiko terjadinya efek samping. Dampak lainnya adalah berupa ketergantungan pasien terhadap pemberian suatu obat yang selanjutnya secara luas akan meningkatkan risiko terjadinya resistensi akibat penggunaan obat yang tidak tepat. Dampak negatif penggunaan obat yang tidak tepat sangat beragam dan bervariasi tergantung dari jenis ketidakrasionalan penggunaannya. Dampak negatif ini dapat saja hanya dialami oleh pasien (efek samping dan biaya yang mahal) dan mutu pelayanan pengobatan secara umum. Untuk mengatasi masalah penggunaan obat yang tidak tepat diperlukan beberapa upaya perbaikan, baik di tingkat provider yaitu pembuat resep (*prescriber*) dan penyerah obat (*dispenser*) dan pasien masyarakat (*consumer*) hingga sistem kebijakan obat nasional. Masih kurang tertatanya sistem informasi pengobatan dari dokter ke pasien menjadi salah satu masalah dalam proses terapi. Di satu sisi salah satu alasan dokter mengapa tidak rasional adalah akibat tekanan dan permintaan pasien terhadap obat tertentu (misalnya penggunaan injeksi). Sementara itu di pihak pasien sebenarnya tidak pernah ada keberatan terhadap setiap proses pengobatan yang dilakukan oleh dokter. Dengan demikian, selama dokter dapat memberikan informasi yang benar kepada pasien maka tidak mungkin pasien berniat mendikte dokter apalagi memaksakan kehendak untuk mendapatkan jenis terapi tertentu (Dep.Kes, 2006).

Data rekam medik pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta terdapat obat dengan golongan antikolinergik lain sebenarnya dapat diberikan dalam pengobatan efek ekstrapiramidal. Contohnya difenhidramin atau atropin sulfat untuk gejala distonia atau difenhidramin untuk gejala parkinsonisme, tetapi sebagai terapi profilaktik tetap diberikan triheksifenidil, jika masih terdapat gejala dapat dilanjutkan pengobatan ekstrapiramidal sesuai dengan algoritma terapi (Wijono *et al* 2013).

Penelitian kali ini terapi pengobatan triheksifenidil di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Derah Surakarta pada periode Januari – Desember 2016 yang di bandingkan dengan formularium rumah sakit, algoritma penatalaksanaan gejala EPS RSCM dan SPM rumah sakit sudah tepat obat 100% hal ini bisa dilihat dari 300 data rekam medik yang diteliti seluruh pasien yang terdiagnosa skizofrenia sudah mendapatkan pengobatan adjuvan yang sesuai dengan parameter yang ada, dari riwayat pengobatan terdahulu dan juga dari segi keamanan efek samping obat triheksifenidil, sudah sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Ketepatan Dosis

Ketepatan dosis ialah ketepatan jumlah obat yang diberikan pada pasien, dimana dosis berada dalam range dosis terapi yang direkomendasikan serta disesuaikan dengan usia dan kondisi pasien. Misalnya pasien anak > 60 kg biasanya disarankan menggunakan dosis dewasa. Usia lanjut atau pasien dengan kerusakan ginjal dan hati biasanya memerlukan penyesuaian dosis.

Ketepatan dosis juga meliputi ketepatan pemilihan bentuk sediaan obat yang diberikan sesuai dengan diagnosa, kondisi pasien dan sifat obat. Misalnya per oral (melalui mulut), per rektal (melalui dubur), per vaginal (melalui vagina), parenteral (melalui suntikan, bisa intravena, intramuskular, subkutan) atau topikal (dioleskan di kulit, seperti krim, gel, salep). Jika obat masih bisa diberikan melalui oral, hindari pemberian melalui parenteral. Jika terapi cukup secara lokal melalui obat-obat topikal, tidak perlu diberikan melalui oral.

Ketepatan penentuan frekuensi atau interval pemberian obat sesuai dengan sifat obat dan profil farmakokinetiknya, misalnya tiap 4 jam, 6 jam, 8 jam, 12 jam atau 24 jam. Jika obat dalam tubuh akan habis dalam waktu 8 jam, sebaiknya obat diberikan 3 kali sehari.

Tepat Lama Pemberian Obat adalah penetapan lama pemberian obat sesuai dengan diagnosa penyakit dan kondisi pasien. Apakah obat cukup diminum hingga gejala hilang saja, atau obat perlu diminum selama 3 hari, 5 hari, 3 bulan. Tepat Saat Pemberian Obat adalah ketepatan menentukan saat terbaik pemberian obat sesuai dengan sifat obat dan kondisi pasien. Apakah obat diberikan sebelum

makan, sesudah makan, saat makan, sebelum operasi atau sesudah operasi (WHO.).

Data rekam medik pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari-Desember 2016 yang telah diperoleh yang menggunakan terapi pengobatan triheksifenidil dibandingkan dengan Formularium Rumah Sakit, Standar Pelayanan Medik dan Algoritma Penatalaksanaan Gejala Ekstrapiramidal (EPS) di Poliklinik Jiwa Dewasa RSCM 2007, menunjukkan 91% kesesuaian obat dan dosis obat sudah sesuai dengan Formularium RS, SPM, dan Algoritma Penatalaksanaan Gejala Ekstrapiramidal (EPS) di Poliklinik Jiwa Dewasa RSCM 2007 .

Ketepatan dosis triheksifenidil pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel berikut :

Tabel 8. Ketepatan Dosis Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada Periode Januari-Desember 2016

Dosis THP (mg)	Frekuensi Pemberian (Kali/Hari)	Kesesuaian dengan Formularium RSJDS	Kesesuaian dengan algoritma RSCM 2007	Kesesuaian menurut SPM RS	Jumlah kasus	%	Kategori
1mg	2	Sesuai	Tidak	Tidak	10	3,87%	91% tepat dosis
		Sesuai	Sesuai(PL)	Sesuai(PL)			
2mg	1	Sesuai	Sesuai	Sesuai	25	8,87%	
	2	Tidak	Sesuai	Sesuai	220	77,87%	
	2	sesuai	Tidak	Tidak	18	0,07%	
	3	sesuai	Sesuai(PB)	Sesuai(PB)			
	3		Sesuai	Sesuai	27	0,09%	

Sumber : Data yang diolah

Penggunaan triheksifenidil dikatakan tepat dosis jika dosis yang diberikan pada pasien sudah tepat, yaitu masuk dalam rentang dosis terapi 1-3 kali 2 mg/hari dan tidak lebih dari 15 mg/hari. Pada terapi awal, dosis yang disarankan hanya 1 mg dosis tunggal. Hari kedua dan hari selanjutnya dosis bisa ditingkatkan menjadi 2 mg dengan interval 1 – 3 kali sehari (Depkes R1, 2011). Jika dosis triheksifenidil yang diberikan sudah berada pada rentang dosis minimal dan dosis maksimal sehari, maka penggunaan triheksifenidil dapat dikategorikan tepat dosis, sebaliknya jika dosis penggunaan triheksifenidil di luar rentang dosis tersebut dapat dikategorikan tidak tepat dosis.

Berdasarkan tabel no 8, 91% jumlah kasus pada subjek penelitian ini dikategorikan tepat dosis karena pemberian triheksifenidil sudah masuk rentang dosis pada semua kasus ini. Keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh ketepatan dosis. Dosis yang kurang dari dosis terapeutik obat akan menyebabkan obat yang digunakan tidak berefek. Sebaliknya jika dosis melebihi ambang batas dosis maksimal maka dapat mengakibatkan potensi timbulnya ketoksikan.

Data penelitian yang diperoleh terdapat 10 kasus atau 3% yang tidak sesuai dengan parameter yang ada ketidak sesuaian dosis ini terjadi karena terdapat pasien lama yang sudah dirawat di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta cukup lama dan mempunyai gejala efek samping ekstrapiramidal sebelumnya mereka hanya mendapatkan dosis terapi pengobatan 1x1hari saja,seharusnya 4 sampai 10 mg setiap hari.

Jumlah keseluruhan dosis harian yang ditoleransi ketika diberikan dibagi ke dalam 2 atau setara tiga dosis terpisah dan pada hari kedua dan ketiga pengobatan dosis belum juga dinaikan hal ini bisa mengganggu terapi pengobatan dan hasil pengobatan tidak akan maksimal seharusnya dokter yang menangani pasien-pasien lama harus lebih selektif lagi dalam memberikan dosis pada pasien. Pada penelitian ini juga terdapat 18 kasus atau 6% pasien yang mendapatkan terapi pengobatan triheksifenidil tidak sesuai dengan parameter yang ada dikarenakan pasien tersebut pasien baru yang pada gejala awal langsung diberikan dosis terapi 2x2 hari pada awal pengobatan, seharusnya pada awal terjadinya gejala ekstrapiramidal pasien dianjurkan diberi dosis 1x1hari saja, Gejala awal 1 mg/hari ditambahkan sesuai kebutuhan ke skala standar 5 sampai 15 mg/hari terbagi menjadi 3 sampai 4 dosis terpisah dosis bisa ditingkatkan pada hari berikutnya jika masih terdapat efek samping ekstrapiramidal yang berkelanjutan.

Terapi ini harus dimulai dari dosis yang terendah yang akan direkomendasikan, kemudian bisa ditingkatkan dengan melihat kondisi klinis dari pasien itu sendiri dan adanya kejadian toleransi. Menurut literatur, setelah pemberian dosis triheksifenidil 1-3 kali 2 mg/hari belum mendapatkan hasil yang diharapkan maka dosis dapat dinaikan secara bertahap sampai pengendalian gejala tercapai (Swayami 2014). Namun, dalam penelitian ini tidak dilakukan

pengamatan terhadap hal tersebut karena keterbatasan data yang dimiliki oleh peneliti.

4. Ketepatan Pasien

Dikategorikan menjadi tepat pasien jika obat yang diberikan cocok digunakan pada pasien, tidak ada kontraindikasi serta tidak adanya kondisi patologis pasien yang dapat memperburuk dan menjadikan triheksifenidil harus diwaspadai penggunaannya. Jika terdapat salah satu atau lebih obat yang digunakan terdapat kontraindikasi, maka persepsian dapat dikatakan tidak tepat pasien sehingga sebisa mungkin harus dihindari agar tidak memperburuk keadaan pasien.

Triheksifenidil kontraindikasi pada pasien dengan kondisi seperti hipersensitivitas terhadap triheksifenidil atau komponen lain dalam sediaan, penyakit glaukoma sudut sempit, pembesaran prostat pada usia lanjut, dan ileus paralitik (Depkes RI 2011). Keamanan dan keefektifan penggunaan triheksifenidil pada wanita hamil, menyusui serta pediatrik belum pernah dipublikasikan sehingga keuntungan pemberian triheksifenidil harus lebih dipertimbangkan lagi daripada kemungkinan resiko yang ditimbulkan (Swayami 2014).

Tabel 9. Ketepatan Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada Periode Januari-Desember 2016 yang menggunakan triheksifenidil.

Nama obat	Golongan	Kesesuaian dengan <i>Formularium RSJDS</i>	Kesesuaian menurut SPM RS	Jumlah kasus	%
Triheksifenidil	Antikolinergik	Tepat	Tepat	300	100%

Sumber : Data yang diolah

Penelitian ini menunjukkan seluruh kasus dinyatakan tepat pasien 100% dari data rekam medik yang diteliti kemudian dibandingkan dengan formularium rumah sakit, algoritma penatalaksanaan gejala EPS dan SPM rumah sakit hal ini dikarenakan tidak ditemukan adanya kontraindikasi pasien dengan obat triheksifenidil yang dikonsumsi. Tetapi ada beberapa pasien yang memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi serta terdapat 100 kasus pasien yang mendapatkan injeksi difenhidramin. Pasien gangguan jantung, hati, ginjal dan hipertensi harus diawasi

dengan observasi yang lebih ketat meskipun obat triheksifenidil tidak kontraindikasi untuk pasien dengan kontraindikasi tersebut (Swayami 2014). Penggunaan secara bersamaan triheksifenidil dengan difenhydramin menyebabkan penurunan efek atau transmisi kolinergik. Interaksi bersifat potensial untuk terjadinya efek aditif kolinergik sehingga perlu dilakukan monitoring secara ketat (Medscape 2016).

Penggunaan terapi pengobatan triheksifenidil bersamaan dengan obat-obat golongan antihipertensi, antihistamin, atau antidepresan trisiklik dapat menyebabkan mulut kering, pandangan kabur, detak jantung meningkat, dan kebingungan mental (Swayami 2014). Perlu diperhatikan juga mengenai penggunaan terapi pengobatan triheksifenidil pada pasien lansia (> 60 tahun). Pasien dengan usia lebih dari 60 tahun secara bertahap akan mengalami sensitivitas aksi obat triheksifenidil sehingga dibutuhkan penyesuaian dosis yang tepat (Swayami 2014).

Minum obat secara teratur untuk mendapatkan hasil maksimal. Untuk membantu mengingat, minum pada waktu yang sama setiap harinya. Minum triheksifenidil setidaknya 1 jam sebelum antacid yang mengandung magnesium, aluminum, atau kalsium. Berikan jarak setidaknya 1-2 jam antara dosis triheksifenidil dan obat diare tertentu (adsorbent antidiarrheals seperti kaolin, pectin, attapulgit). Minum obat ini setidaknya 2 jam setelah ketoconazole. Antacid dan beberapa obat diare dapat mencegah triheksifenidil terserap secara penuh, dan produk ini dapat mencegah ketoconazole terserap secara penuh ketika produk ini diambil bersamaan. Jika meminum triheksifenidil untuk mengobati efek samping dari obat lain, dokter mungkin akan menginstruksikan untuk meminumnya secara teratur sesuai jadwal atau hanya pada saat dibutuhkan. Jika meminum obat ini untuk penyakit Parkinson, dokter mungkin akan mengubah dosis obat yang lain (contoh, levodopa), ada kemungkinan kecil triheksifenidil dapat menimbulkan kecanduan. Tidak dianjurkan untuk menambah dosis, menambah frekuensi minum obat, atau meminumnya lebih lama dari yang dianjurkan. Beberapa kondisi akan menjadi lebih parah ketika pengobatan tiba-tiba dihentikan. Dosis perlu diturunkan secara perlahan. Tidak ada informasi

tersedia terkait hubungan antara usia dengan pengaruh triheksifenidil pada pasien lanjut usia. Namun, pria lanjut usia cenderung memiliki masalah prostrate terkait dengan usia, dan semua pasien lanjut usia cenderung memiliki masalah antara usia dengan kondisi ginjal, hati, atau jantung.

Kondisi ini membutuhkan perhatian atau penyesuaian dosis triheksifenidil bagi pasien penerima lanjut usia. Interaksi obat dapat mengubah kinerja obat atau meningkatkan risiko efek samping yang serius. Tidak semua kemungkinan interaksi obat tercantum dalam dokumen ini. Jangan memulai, memberhentikan, atau mengganti dosis obat apapun tanpa persetujuan dokter.

Walaupun beberapa obat tidak boleh digunakan secara bersamaan, pada kasus lain dua obat berbeda mungkin dapat digunakan secara bersamaan bahkan jika interaksi mungkin terjadi. Dalam kasus ini, dokter mungkin akan mengubah dosis, atau tindakan pencegahan lain mungkin akan diperlukan. Beri tahu dokter jika sedang menggunakan resep lain atau obat tanpa resep.

Menggunakan obat ini dengan potasium tidak dianjurkan. Dokter mungkin akan memutuskan untuk tidak mengobati dengan obat ini atau mengubah beberapa obat yang telah digunakan. Menggunakan obat ini dengan salah satu obat berikut (morphine, morphine sulfate liposome, oxymorphone, umeclidinium) ini biasanya tidak dianjurkan, tetapi mungkin diperlukan pada beberapa kasus. Jika kedua obat terdapat bersamaan dalam resep, dokter mungkin akan mengubah dosis atau frekuensi pasien menggunakan salah satu atau kedua obat tersebut.

Adanya masalah kesehatan lain di tubuh dapat mempengaruhi penggunaan obat ini. Beritahukan dokter bila memiliki masalah kesehatan lain, khususnya penyumbatan perut atau usus, Prostat membesar, Glaukoma, Hipertensi (tekanan darah tinggi), Penyumbatan saluran kencing (Gunakan dengan hati-hati) dapat memperparah kondisi, Penyakit ginjal, Penyakit hati (Gunakan dengan hati-hati). Efek akan meningkat disebabkan lambatnya obat keluar dari dalam tubuh (MIMS, 2016).

D. Keterbatasan Penelitian

Selama proses pengambilan data, peneliti belum memperoleh data secara maksimal, seperti terbatasnya data onset skizofrenia, data frekuensi kekambuhan skizofrenia maupun gejala ekstrapiramidal, kontraindikasi pasien selama menjalani terapi, serta standar terapi yang menjadi pedoman dalam terapi skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Sedangkan untuk menentukan jumlah sampel pasien dengan menggunakan rumus *Isac michel*, dari jumlah pasien skizofrenia yang masuk kriteria inklusi hanya 300 pasien saja sehingga jumlah sampel yang diteliti lebih sedikit, dikarenakan keterbatasan waktu pengambilan data yang dimiliki peneliti.

Evaluasi ketepatan penggunaan terapi pengobatan triheksifenidil hanya dilakukan berdasarkan 4T (tepat indikasi, tepat obat, tepat indikasi, tepat pasien), sedangkan monitoring efek samping tidak dilakukan karena keterbatasan data dalam rekam medis pasien, yang tidak tercantum mengenai data efek samping penggunaan triheksifenidil yang dialami pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan jenis kelamin, pasien terbanyak adalah laki-laki sebanyak 57% atau, usia terbanyak adalah rentan usia 25-40 tahun sebanyak 54%, domisili terbanyak pasien daerah Surakarta sebanyak 81 pasien, pasien tidak menikah sebanyak 55%, pasien Skizofrenia Paranoid sebanyak 149 kasus, kebanyakan pasien berpendidikan terakhir SMA dan kebanyakan mereka tidak bekerja.
2. Terapi kombinasi terbanyak adalah triheksifenidil dengan antipsikotik chlorpromazine dan risperidone sebanyak 155 kasus atau 52%. Dosis triheksifenidil terbanyak adalah dosis 2 x 2 mg/hari (81%), diikuti pemberian dosis 3 x 2 mg/hari (10%), dan dosis 2 x 1 mg/hari 8%, terapi tambahan terbanyak golongan antihistamin yaitu sebanyak 127 kasus.
3. Evaluasi penggunaan triheksifenidil pada 300 pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta adalah:
 - a. Ketepatan indikasi pada penggunaan triheksifenidil adalah 88%.
 - b. Ketepatan obat pada penggunaan triheksifenidil adalah 100%.
 - c. Ketepatan dosis pada penggunaan triheksifenidil adalah 91%.
 - d. Ketepatan pasien pada penggunaan triheksifenidil adalah 100%.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit :
 - a. Penggunaan triheksifenidil pada pasien skizofrenia perlu mempertimbangkan gejala serta penyakit penyerta yang ada pada pasien.
 - b. Data rekam medis pasien harus lebih dilengkapi agar memudahkan kontrol terhadap pasien.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya :
 - a. Jumlah sampel yang akan diteliti sebaiknya lebih ditingkatkan untuk memperoleh data yang lebih representatif.
 - b. Perlu dilakukan pengamatan respon Skala Penilaian Gejala Ekstrapiramidal (SPGE) untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.
 - c. Selanjutnya perlu dilakukan koordinasi yang lebih intensif dengan dokter atau perawat untuk memperoleh data yang lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, H., 2011, Evaluasi Penggunaan Klorpromazin pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Ardani T.A. 2013. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Arif, I. M., 2006, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Penerbit Refika Aditama, Bandung.
- Baihaqi MIF (et al) (2007) *Psikiatri:Konsep Dasar dan Gangguan-gangguan*.Bandung: PT Refika Aditama
- Brait IM, Kane JM, Marder SR. Chronic restlessness with antipsychotics. *Am J Psychiatry*. 2007;164:1648-54.
- Crismon M.L., Dorson P.G., Dipiro J.T., Talert R.L., Matzke G.R., Yee G.C., Wells B.G. 2008. *Schizophrenia Pharmacotherapy* (Pathophysiologic Approach). New York
- Departemen Kesehatan RI. 20
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., and Dipiro, C.V., 2009, *Pharmacotherapy Handbook, Seventh Edition*, 799-813, McGraw-Hill Medical, New York.
- Durand, M.V. & Barlow, H. D. 2007. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Penerbit Pustaka belajar.
- Elvira, D.S. 2013. *Buku Ajar Psikiatri*. FakultasKedokteran Universitas Indonesia,Jakarta. Hal. 177-195
- 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 Journal of Natural Science*, 18-29
- Fatemi, S.H., dan Folsom, T.D. 2009. *The Neurodevelopmental Hypothesis of Schizophrenia*. *Schizophrenia Bulletin*. 528-548
- Fleischhacker, W.W., & Uchida, H., 2014, Critical Review of Antipsychotic Poly
- FKUI. 2007. *Hipnotik – Sedatif dan Alkohol; Psikotropik, Farmakologi dan Terapi*. Edisi V. Departemen Farmakologi dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

- Guthrie SK, Manzey L, Scott D, Giordani B, Tandon R. Comparison of central and peripheral pharmacologic effects of biperiden and trihexyphenidyl in Human volunteers. *J Clin Psychopharmacol.* 2000;20(1):77-83.
- Hawari, D., 2007, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, Edisi 2*, Balai Penerbitan, Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hoeksema, (2004). *Skizofrenia*. Jakarta : EGC
- Hyman S, C dan K Ronald. Disease control priorities related to mental, neurologic, developmental and substance abuse disorder. Jenewa: WHO, 2010.
- Ikawati Z. 2014. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Ingram, I.M., Timbury G.C., Mowbray, R.M 1996. *Notes On Psychiatry*, edisi 6.
- Irwan M., Fajriansyah A., Sinuhadji B., Indrayana M., 2008, *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Fakultas Kedokteran Riau, Riau.
- ISFI, 2008, *ISO Farmakoterapi*, Halaman 288-289, penerbit PT ISFI Penerbitan Jakarta
- Iyus, Yoseph. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Keliat B.A., Wiyono A.P., Susanti H., editor. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa : CHMN (intermediate course)*. Jakarta: ECG.
- [KemenkesRI] Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Iformatorium Obat Nasional Indonesia*. Badan POM RI. Gramedia, Indonesia
- [KemenkesRI] Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Indonesia
- Khaja, K.A.J., Al-Hadad, M.K., Sequeira, A. P., & Al-Offi, A. R., 2012, Antipsychotic and Anticholinergic Drug Prescribing Pattern in Psychiatry: Extent of Evidence-Based in Bahrain, *Pharmacology & Pharmacy*, 3, 409-416.
- Lehman A.F., Lieberman J.A., Dixon L.B., 2004. *Practice Guideline for The Treatment of patients with Schizofrenia*. Second edition Arlington: American Psychiatric Association
- Lumbantobing. (2007). *Skizofrenia*. Jakarta : FKUI
- Maramis Willi F. & Maramis Albert A. 2009. *Catatatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.

- Medscape, 2016, Drug Interaction Checker [www.Documen], online. URL <http://www.reference.medscape.com/drug-interactionchecker>
- MIMS. Trihexyphenidyl. 2016. [online]. Diakses dari URL ; <http://mims.com/Indonesia/Home/GatewaySubscription/?generic=Trihexyphenidyl> Accessed December 12th, 2015
- Nantingkaseh, L., 2007, *Skizofrenia dan Gangguan Psikotik Lainnya*, <http://www.idijakbar.com/prosiding/skozofrenia.htm>,
- Prabowo E. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahaya, A., & Cahaya, N., 2016, Studio Retrospektif Penggunaan Triheksifenidil pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap yang Mendapatkan Terapi Antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Sabang Lihum, *Galenika*, 7-77.
- Rasmun. (2004). *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta :CV.Sagung Seto
- RS Cipto Mangunkusumo. *Panduan Pelayanan Medis Departemen Psikiatri*. RSCM 2007. Jakarta: RS Cipto Mangunkusumo; 2007.
- Sadock BJ dan AS Virginia. 2010. *Buku ajar psikiatri klinis*. Jakarta : EGC
- Sari I.P. 2004. *Penelitian Farmasi Komunitas dan Klinik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Savioli W.K., 2009, *The Relationship Between Perceived Stress and Smoking: Focusing on Schizophrenia and Comparative Sub-Groups Diagnosed with Mental Illness*, Tesis, Cleveland State University, Ohio.
- Seeman M.V., 2004, *Gender Differences in the Prescribing of Antipsychotic Drugs*. *Am J Psychiatry* 161: 1324-1333.
- Sinaga, B.R, 2007. *Skizofrenia dan Diagnosis Banding*. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Hal 14-15,70.
- Siregar C.J.P. & Amalia L. 2012. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Stuart G.W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2015. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.
- Sugiono, (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfa Beta
- Swayami G.A.V. 2014. *Aspek Biologi Triheksifenidil Di Bidang Psikiatri*. Universitas Udayana. Denpasar .

- Tan H.T.&Rahardja K. 2015. *Obat-Obat Penting*. Edisi 7. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Tjay, Tan Hoan dan K. Raharja, 2007, *Obat-Obat Penting*, PT Gramedia, Jakarta
- [WHO]. *World Health Organization*(2001). The World Health Report: 2001: MentalHealthNewUnderstanding, New Hope.Diunduh pada 27 Oktober 2012 dari www.who.int/whr/2001/en
- [WHO]. *World Health Organization*. 2010. Prophylactic use of anticholinergics in patients on longtermneuroleptic treatment. A consensus statement. World HealthOrganization heads of centres collaborating in WHO coordinatedstudies on biological aspects of mental illness. Br J Psychiatry.1990;156:412.
- [WHO]. *World Health Organization*. Rational Use of Medicine. [online] Diakses dari: URL: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
- Wijono Rudy., Nasrun M.W., Damping C.E. 2013. *Gambaran dan karakteristik Penggunaan Triheksifenidil Pada Pasien Yang Mendapat Terapi Antipsikotik 2013*. (Artikel). Jakarta: Departemen Psikiatri, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
- Yosep, I., 2009, *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Refika Aditama, Bandung. Hal 30.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Surat ijin penelitian



Nomor : 1916/A10 – 4/20.01.17
 Hal : Penelitian Tugas Akhir

Surakarta, 20 Januari 2017

Kepada Yth. Direktur
 RS Jiwa Surakarta
 di Surakarta

Dengan hormat,
 Berkaitan dengan penelitian tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa kami :

NO	NAMA	NIM	HP
1	Wahyu Agustina	19134367A	
2	Ni Luh Ayu Guna Prawati	19134361A	

Untuk keperluan / memperoleh :
 - Pengambilan data rekam medik

Mengenai prosedur dan biaya kami mengikuti sesuai prosedur dan kebijakan yang ada instansi yang Ibu /Bapak pimpin..

Besar harapan kami atas terkabulnya permohonan ini yang tentunya akan berguna bagi pembangunan nusa dan bangsa khususnya kemajuan dibidang pendidikan.

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.



Dekan,

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.



Jl. Let. Jend. Sutoyo – Solo 57127 Telp. 0271-852518, Fax. 0271-853275
 Homepage : www.setiabudi.ac.id, e-mail : usbsolo@yahoo.com

Lampiran 2. Surat ijin



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta Telp (0271) 641442 Fax (0271) 648920
 E-mail :rsjdsurakarta@jatengprov.go.id Website: http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id

Nomor : 070/465/02/2017
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian Tugas Akhir

Kepada Yth. :
 Dekan Fakultas Farmasi
 Universitas Setia Budi
 Di

SURAKARTA

Sehubungan dengan surat Saudara No. 1916/A10-4/20.01.17 tanggal 20 Januari 2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin pada :

NO	NAMA	NIM	HP
1.	Wahyu Agustina	19134367A	
2.	Ni Luh Ayu Guna Prawati	19134361A	

untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta untuk keperluan / memperoleh : - PENGAMBILAN DATA REKAM MEDIK dalam rangka melaksanakan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

Demikian atas perhatian Saudara diucapkan terima kasih

Surakarta, 01 FEB 2017

Direktur RS Jiwa Daerah Surakarta
 Provinsi Jawa Tengah
 Wakil Direktur Administrasi,

Dra. ME. KUSDYAH SRI WINARNI, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19630716 198303 2 009

Lampiran 3. Surat pernyataan



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta Telp (0271) 641442 Fax (0271) 64892
 E-mail : rsjsurakarta@jatengprov.go.id Website : <http://rsjd-surakarta.jatengprov.go.id>

SURAT KETERANGAN

NO : 421.5/ 2188 /V/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sub Bagian Pendidikan, Penelitian, Pengembangan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menerangkan bahwa :

N a m a : WAHYU AGUSTINA.
 Nim : 19134367A
 Fakultas : Farmasi
 Institusi : Universitas Setia Budi

Telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tanggal, 16 Februari 2017 sampai dengan 11 Maret 2017.

Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Surakarta, 09 MAY 2017

Kasubbag. Diklitbang

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta



Lampiran 4. Perhitungan sampel *Isaac and Michael*

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Perhitungan sampel dengan jumlah populasi (N)

Perhitungan sampel dengan jumlah populasi (N) = 2018

$$s = \frac{3,481 \times 2018 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2(2018-1) + 3,481 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{1858,85}{0,0025(2017) + 3,481 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{1858,85}{5,3375 + 0,87025}$$

$$s = \frac{1858,85}{6,20775}$$

$$s = 299,440 \infty 300$$

Keterangan:

s = jumlah sampel

N = jumlah populasi

λ^2 = dengan dk = 1, taraf kesalahan 5% (nilai = 3,481)

P = Q = 0,5 (50%) merupakan proporsi populasi

d = 0,05 (Sugiyono 2015).

Lampiran 5. Data Karakteristik umum pasien

No	Distribusi Berdasarkan	Kategori	Jumlah pasien	%	Total
1	Jenis Kelamin	Laki – laki	171	57%	100%
		Perempuan	129	43%	
2	Usia	18-24	27	9%	100%
		25-40	163	54%	
		41-65	112	37%	
3	Domisili	Boyolali	35	12%	100%
		Wonogiri	45	15%	
		Surakarta	81	27%	
		Ngawi	10	3%	
		Madiun	12	4%	
		Sragen	40	14%	
		Sukoharjo	36	12%	
		Semarang	11	4%	
		Ponorogo	26	9%	
4	Status pernikahan	Tidak menikah	159	55%	100%
		Menikah	118	40%	
		Janda	13	4%	
		Duda	10	1%	
5	Diagnosa skizofrenia	Skizofrenia paranoid	149	50%	100%
		Skizofrenia tipe lainnya	18	6%	
		Skizofrenia tipe depresif	3	1%	100%
		Skizofrenia tipe manik	1	0%	
		Skizofrenia tak terinci	129	43%	
6	Berdasarkan pendidikan terakhir	Tidak sekolah	34	11%	100%
		SD	78	26%	
		SMP	61	20%	
		SMA	110	37%	
		Mahasiswa	17	6%	
7	Berdasarkan pekerjaan	Tidak kerja	157	53%	100%
		Wiraswasta	77	26%	
		Petani	28	10%	
		Buruh	23	7%	
		Pelajar	15	4%	

Lampiran 6. Data Hasil Penelitian

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama liRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
1	048025	P	59	Skizofrenia Paranoid	9	Risperidone Triheksifenidil Trifluoperazine Chlorpromazine Captopril Metformin	2x1 2x1 2x1 0-0-1 2x1 3x1	2mg 2mg 5mg 100mg 25mg 500mg	Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
2	049077	P	43	Skizofrenia Paranoid	15	Risperidone Chlorpromazine Triheksifenidil Omega 3	2x1 0-0-1 2x1 1-0-0	2mg 100mg 2mg 100mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
3	045772	P	47	Skizofrenia tak terinci	30	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
4	049392	P	20	Skizofrenia Paranoid	9	Olandos Triheksifenidil Zyprexz ampl	0-0-1 2x1 1x1ml	10mg 2mg 1ml	Tablet - Ampul	v	v	v	v	v	v
5	054176	P	52	Skizofrenia Paranoid	25	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Amlodipine	2x1 2x1 0-0-1 1x1	2mg 2mg 100mg 10mg-	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
6	051019	L	32	Skizofrenia tak terinci	62	Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine	3x1 3x1 1x1	5mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
7	016035	L	41	Skizofrenia	23	Risperidone Triheksifenidil	2x1 2x1	2mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
				paranoid		Chlorpromazine	0-0-1	100mg	-						
8	019636	L	42	Skizofrenia paranoid	74	Risperidon Triheksifenidil Vitamin B6 Amlodipine	2x1 2x1 2x1 1x1	2mg 2mg 1000mg 5mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
9	050177	L	39	Skizofrenia paranoid	13	Clozapine Haloperidol Triheksifenidil	1x1 2x1 2x1	50mg 5mg 2mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
10	051372	L	52	Skizofrenia tak terinci	33	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
11	047684	L	18	Skizofrenia lainnya	53	Risperidone Triheksifenidil Clozapine	2x1 2x1 2x1	2mg 2mg 25mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
12	031985	L	27	Skizofrenia tak terinci	30	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 5mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
13	022281	L	35	Skizofrenia tak terinci	17	Zyprexa inj Risperidone Triheksifenidil Ketokonazole	1x1apl 2x1 2x1 2x1	1 ampul 2mg 2mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
14	050442	L	48	Skizofrenia tak terinci	16	Lodomer inj Delladryl inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Amoxicilin Ciprofloxacin Natrium diklofenac Methylprednisolone	3x1 2x1 2x1 3x1	500mg 500mg 50mg 4mg	- - - -						
15	057323	L	30	Skizofrenia Paranoid	14	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
16	057823	L	32	Skizofrenia Paranoid	29	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
17	008642	L	28	Skizofrenia tak terinci	9	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Persidal	2x1 2x1 0-0-1 2x1	2mg 2mg 100mg 2mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
18	037019	L	31	Skizofrenia tak terinci	52 hari	Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine	3x1 2x1 0-0-1 2x1	5mg 2mg 100mg 100mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
19	046434	L	32	Skizofrenia tak terinci	25 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 3x1 3x1	1 ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
20	057297	L	30	Skizofrenia tak terinci	15 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 3x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
21	057339	P	33	Skizofrenia Paranoid	8 hari	Clozapine Triheksifenidil Risperidone Persidal CTM Vitamin C Ambroxol	0-0-1 2x1 2x1 2x1 3x1 3x1 3x1	100mg 2mg 2mg 2mg Mg Mg 30mg	Tablet - - - - - -	v	v	v	v	v	v
22	057325	P	32	Skizofreniz Paranoid	18 hari	Lodomer inj Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine Gentamicine	1ml x1 apl 2x1 2x1 0-0-1 SUE	1 ampul 5mg 2mg 100mg Gram	Ampul Tablet - - Salep	v	v	v	v	v	v
23	056251	P	28	Skizofrenia Paranoid	17 hari	Zyprexa inj Risperidone Triheksifenidil	1ml x apl 2x1 2x1	1 ampul 2mg 2mg	Ampul Tablet -	v	v	v	v	v	v
24	044690	P	34	Skizifrenia Paranoid	24 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Persidal Hyeximer	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 2x1 2x1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 2mg 2mg	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
25	046874	P	33	Skizofrenia tak terinci	25 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
26	049307	P	23	Skizofrenia tak terinci	45 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Trifluoperazine Risperidone	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 2x1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 5mg 2mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
27	037244	P	38	Skizofrenia Paranoid	27 hari	Zyprexa inj Risperidone Triheksifenidil Seroquel	1x1 apl 2x1 2x1 0-0-1	1 ampul 2mg 2mg 400mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
28	049149	P	63	Skizofrenia Paranoid	17 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Paracetamol	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 2x1/2 2x1 3x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 500mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
29	052786	P	52	Skizofrenia tak terinci	33 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Ciprofloxacin Gentamicine	2x1 2x1 0-0-1 2x1 SUE	2mg 2mg 100mg 500mg	Tablet - - - Salep	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
30	054836	P	37	Skizofrenia tak terinci	29 hari	Lodomer inj Delladryl inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Haloperidol Trifluoperazine Clozapine	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 2x1 3x1 3x1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 5mg 5mg 100mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
31	057331	P	40	Skizofrenia Paranoid	62 hari	Lodomer inj Delladryl inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Paracetamol	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 2x1 3x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 500mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
32	057340	P	30	Skizofrenia tak terinci	21 hari	Haloperidol Trihesifenidil Chlorprhomazine	3x1 3x1 0-0-1	5mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
33	051622	P	35	Skizofrenia tak terinci	16 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	2x1 0-0-1 2x1	2mg 100mg 2mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
34	037216	P	47	Skizofrenia lainnya	64 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidon	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1/2 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
35	057330	L	47	Skizofrenia	34	Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 0-0-1	2mg 100mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
				lainya	hari	Risperidone Dexamethasone Amoxicilin Cefatdroxil	2x1 2x1 3x1 3x1	2mg 0,5mg 500mg 500mg	- - - -						
36	057342	L	31	Skizofrenia paranoid	27 hari	Risperidone Triheksifenidil	2x1 2x1	3mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v
37	059997	L	33	Skizofrenia paranoid	38 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Haloperidol	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 2x1 3x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 5mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
38	053979	L	45	Skizofrenia tak terinci	27 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
39	045013	L	34	Skizofrenia tak terinci	39 hari	Triheksifenidil Chlorpromazin Risperidone Risperidone	2x1 2x1 2x1 2x1	2mg 100mg 2mg 3mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
40	022312	L	34	Skizofrenia tak terinci	25 hari	Lodomer inj Delladryl inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Haloperidol	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 2x1 2x1 3x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 5mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
41	002335	L	50	Skizofrenia paranoid	46 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 3x1	1ampul 1 ampul 2mg 100mg 5mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
42	057523	P	40	Skizofrenia tak terinci	32 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Clozapine	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 3x1 2x1	1ampul 1 ampul 2mg 100mg 5mg 25mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
43	057360	P	45	Skizofrenia tak terinci	32 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	2x1 0-0-1 2x1	2mg 100mg 2mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
44	035035	P	40	Skizofrenia paranoid	18 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Olandos	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 2x1 0-0-1	1ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 10mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
45	049077	P	43	Skizofrenia tak terinci	14 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine risperidone Captopril Omega 3	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 0-0-1 2x1 2x1 2x1	1ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 25mg 1000	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
46	053778	P	27	Skizofrenia lainnya	52 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine risperidone Clozapine Zyprexa inj	2x1 0-0-1 2x1 0-0-1 1mlx1 apl	2mg 100mg 2mg 25mg 10mg	Tablet - - - Ampul	v	v	v	v	v	v
47	041222	P	56	Skizofrenia paranoid	27 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Metformin risperidone Captopril Clozapine Vitamin B	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 2x1 2x1 2x1 1x1 1x1	1 ampul 1 ampul 2mg 500mg 2mg 25mg 25mg 1000	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
48	003330	P	55	Skizofrenia paranoid	23 hari	Zyprexa inj Triheksifenidil Trifluporazine Clozapine risperidone Captopril	1ml x1 apl 2x1 2x1 1x1 2x1 2x1	1 ampul 2mg 2mg 25mg 2mg 25mg	Ampul Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
49	005049	P	46	Skizofrenia tak terinci	45 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Persidal risperidone metformin paracetamol	1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 2x1 2x1 2x1 3x1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 2mg 500mg 500mg	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
50	047022	P	46	Skizofrenia	27	Lodomer inj Diphenhydramine inj	1mlx1 apl 1mlx1 apl	1 ampul 1 ampul	Ampul -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
				tak terinci	hari	Triheksifenidil Chlorpromazine risperidone trifluoperazine	2x1 0-0-1 2x1 3x1	2mg 100mg 2mg 5mg	Tablet - - -						
51	057299	L	36	Skizofrenia lainnya	43 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine risperidone risperidone vitamin b	2x1 0-0-1 2x1 2x1 3x1	2mg 100mg 2mg 3mg 1000	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
52	057307	L	28	Skizofrenia tak terinci	33 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine risperidone	2x1 0-0-1 2x1	2mg 100mg 2mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
53	057322	L	36	Skizofrenia paranoid	30 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine risperidone risperidone	2x1 0-0-1 2x1 2x1	2mg 100mg 2mg 3mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
54	053421	L	23	Skizofrenia tak terinci	19 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 2x1	1ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
55	020073	L	40	Skizofrenia tak terinci	34 hari	Zyprexa inj Clozapine Triheksifenidil Haloperidol Vitamin B6&B1	1mlx1apl 3x1 3x1 3x1 3x1	1ml 25mg 2mg 5mg -	Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
56	054049	L	18	Skizofrenia tak terinci	7 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Paracetamol Ciprofloxacin Cimetidine Cotrimoxazole	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 2x1 3x1 2x1 2x1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 2mg 500mg 500mg 400mg 480mg	Ampul - Tablet - - - - - -	v	v	v	v	v	v
57	036055	L	26	Skizofrenia tak terinci	72 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	2x1 0-0-1 2x1	2mg 100mg 2mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
58	007565	L	58	Skizofrenia paranoid	15 hari	Triheksifenidil Clozapine Risperidone Captopril	2x1 0-0-1 2x1 2x1	2mg 25mg 2mg 25mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
59	057530	P	34	Skizofrenia tipe lainnya	38 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine risperidone	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 1006mg 2mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
60	055680	P	22	Skizofrenia tak terinci	58 hari	Haloperidol Triheksifenidil Risperidone Chlorpromazine Ciprofloxacin Asam mefenamat Gentamicine slp Cetirizine	3x1 3x1 2x1 0-0-1 2x1 2x1 Sue 1-0-0	5mg 2mg 2mg 100mg 500mg 500mg 10mg -	Tablet - - - - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
61	057494	P	40	Skizofrenia paranoid	46 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	2x1 0-0-1 2x1	2mg 100mg 2mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
62	057485	P	32	Skizofrenia paranoid	22 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Risperidone Omega 3	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 2x1 2x1 1-0-0	1 ampul 1 ampul 2mg 1006mg 2mg 3mg 1000	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
63	045829	P	44	Skizofrenia paranoid	35 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	2x1 0-0-1 2x1	2mg 100mg 2mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
64	020833	P	36	Skizofrenia tak terinci	62 hari	Triheksifenidil Clozapine Risperidone Ciprofloxacin Asam mefenamat	2x1 0-1/2-1 2x1 2x1 3x1	2mg 25mg 3mg 500mg 500mg	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
65	052029	P	41	Skizofrenia paranoid	21 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 3x1	1 ampul 1 ampul 2mg 1006mg 5mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
66	032004	P	38	Skizofrenia tipe lainnya	32 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 3x1	1 ampul 1 ampul 2mg 1006mg 5mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
67	046188	L	38	Skizofrenia tipe lainya	68 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Metformin Haloperidol	2x1 0-0-1 2x1 2x1 3x1	2mg 100mg 2mg 500mg 5mg	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
68	035248	L	39	Skizofrenia tak terinci	41 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazine	3x1 0-0-1 3x1	2mg 100mg 5mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
69	039852	L	37	Skizofrenia tak terinci	48 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Risperidone Ariski Omega 3	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 0-0-1	1ampul 1 ampul 2mg 2mg 10mg 1000	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
70	044511	L	39	Skizofrenia tak terinci	28 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazine	3x1 0-0-1 3x1	2mg 100mg 5mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
71	015575	L	43	Skizofrenia paranoid	12 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 3x1	1ampul 1 ampul 2mg 1006mg 5mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
72	057529	P	44	Skizofrenia paranoid	39 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Cetirizine	2x1 2x1 0-0-1 3x1 0-1-0	2mg 2mg 1006mg 5mg 10mg	Tablet Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
73	049393	P	28	Skizofrenia	39	Lodomer inj Delladryl inj	1mlx1apl 1mlx1apl	1ampul 1 ampul	Ampul -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
				tak terinci	hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Vit C	2x1 0-0-1 3x1 3x1	2mg 1006mg 5mg 1000	Tablet - - -						
74	046033	P	44	Skizofrenia paranoid	50 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone Antasida Kalium diclofenac Ciprofloxacin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 2x1 2x1 3x1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 3mg 150mg 50mg 500mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
75	041153	P	40	Skizofrenia paranoid	30 hari	Triheksifenidil Trifluoperazine Risperidone Clozapine Obh syrup	2x1 2x1 2x1 0-0-1 3x1 sdm	2mg 5mg 2mg 25mg ml	Tablet - - - Syrup	v	v	v	v	v	v
76	030341	P	36	Skizofrenia paranoid	43 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Ciprofloxacin	2x1 2x1 0-0-1 3x1 2x1	2mg 2mg 100mg 5mg 500mg	Tablet Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
77	028281	P	36	Skizofrenia paranoid	43 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Paracetamol	2x1 2x1 0-0-1 3x1 1x1	2mg 2mg 100mg 5mg 500mg	Tablet Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
78	033406	P	35	Skizofrenia	38	Risperidone Triheksifenidil	2x1 2x1	2mg 2mg	Tablet Tablet	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
				paranoid	hari	Chlorpromazine Clozapine Omega 3 Acylovir slp	0-0-1 1x1 1x1 Sue	100mg 25mg 1000mg Gram	- - - Salep						
79	033406	P	40	Skizofrenia paranoid	38 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine Omega 3 Acylovir slp	2x1 2x1 0-0-1 1x1 1x1 Sue	2mg 2mg 100mg 25mg 1000mg Gram	Tablet Tablet - - - Salep	v	v	v	v	v	v
80	008481	P	21	Skizofrenia paranoid	57 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Risperidone Clozapine Cotrimoxazole	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 0-0-1 3x1 2x1 2x1 2x2	1 ampul 1 ampul 2mg 100mg 5mg 2mg 25mg 400mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
81	057757	P	31	Skizofrenia paranoid	32 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	2x1 0-0-1 3x1	2mg 100mg 5mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
82	057669	P	52	Skizofrenia paranoid	24 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Triheksifenidil Risperidone Captopril Vit B complex	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 2x1 2x2	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 25mg 1000mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
83	057685	P	52	Skizofrenia	27	Risperidone Triheksifenidil	2x1 2x1	2mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama liRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
				paranoid	hari	Chlorpromazine	0-0-1	100mg	-						
84	057314	L	44	Skizofrenia lainnya	47 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 2x1 0-0-1	1ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
85	057356	L	34	Skizofrenia paranoid	88 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 2x1 0-0-1 2x1	1ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg 25mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
86	056119	L	32	Skizofrenia lainnya	28 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	3x1 2x1 0-0-1	5mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
87	057309	L	42	Skizofrenia paranoid	47 hari	Lodomer inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Captopril	1ml x1 apl 3x1 2x1 0-0-1 2x1/2	1ampul 5mg 2mg 100mg 25mg	Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
88	048859	L	55	Skizofrenia tak terinci	24 hari	Risperidone Triheksifenidil	3x1 2x1	5mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v
89	053642	L	46	Skizofrenia paranoid	79 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Valdamex inj Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine	1ml x1 apl 1ml x1 apl 1ml x1 apl 2x1 2x1 0-0-1	1ampul 1 ampul - 5mg 2mg 100mg	Ampul - - Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Clozapine	2x1	25mg	-						
90	029689	L	27	Skizofrenia tak terinci	28 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
91	003717	P	47	Skizofrenia tak terinci	71 hari	Trifluoperazine Risperidone Triheksifenidil Simvastatin Mersibion Curcuma tab	2x1 3x1 2x1 0-0-1 1-0-0 3x1	5mg 5mg 2mg 2mg mg mg	Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
92	007662	P	49	Skizofrenia paranoid	20 hari	Trifluoperazine Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Piracetam Clozapine	2x1 2x1 2x1 0-0-1 1-0-0 0-0-1	5mg 2mg 2mg 100mg 400mg 25mg	Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
93	039952	P	33	Skizofrenia paranoid	37 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Omega 3	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 2x1 0-0-1 3x1 1-0-0	1 ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg 5mg 1000	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
94	040619	P	35	Skizofrenia paranoid	47 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 2x1	1 ampul 1 ampul 5mg 2mg	Ampul - Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama liRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Chlorpromazine Clozapine Omega 3	0-0-1 2x1 1-0-0	100mg 25mg 1000	- - -						
95	052610	P	35	Skizofrenia paranoid	62 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine Omega 3 Trifluoperazine	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 2x1 0-0-1 2x1 1-0-0 3x1	1ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg 25mg 1000 5mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
96	055414	P	23	Skizofrenia paranoid	34 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Vit B Dulcolax tab	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 2x1 0-0-1 1x1 1-0-0	1ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg 1000mg 1000	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
97	057711	P	29	Skizofrenia paranoid	35 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Mersibion	3x1 2x1 0-0-1 1-0-0	2mg 2mg 100mg Mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
98	061610	P	32	Skizofrenia tak terinci	20 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Mersibion Abilify Anxiblock	1ml x1 apl 1ml x1 apl 3x1 2x1 0-0-1 2x1/2 2x1	1ampul 1 ampul 5mg 2mg 10mg 10mg 10mg	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Kalmeco Nopres Merlopam	1x1 1-0-0 2x1/2	20mg 2mg	- - -						
99	005662	L	46	Skizofrenia tak terinci	76 hari	Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine Lodomer inj	2x1 2x1 0-0-1 1ml/apl	5mg 2mg 100mg 5mg/ml	Tablet - - Ampul	v	v	v	v	v	v
100	028557	L	40	Skizofrenia paranoid	27 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
101	029653	L	40	Skizofrenia paranoid	54 hari	Zyprexa inj Haloperidol Triheksifenidil Risperidone	1mlx 1apl 3x1 3x1 2x1	Mg/ml 5mg 2mg 2mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
102	034350	L	26	Skizofrenia paranoid	39 Hari	Risperidone Triheksifenidil Clozapine	2x1 2x1 2x1	2mg 2mg 25mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
103	037981	L	26	Skizofrenia tak terinci	26 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Triheksifenidil Chlorpromazine Abilify	1mlx1 apl 1mlx1 apl 2x1 0-0-1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 100mg 100mg	Ampul Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
104	039310	L	29	Skizofrenia paranoid	27 hari	Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	5mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
105	032483	L	33	Skizofrenia tipe lainnya	47 hari	Risperidone Triheksifenidil	2x1 2x1	2mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Chlorpromazine	0-0-1	100mg	-						
106	057504	L	43	Skizofrenia paranoid	7 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Clozapine	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 25mg	Ampul Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
107	052857	L	32	Skizofrenia paranoid	35 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Clozapine	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 25mg	Ampul Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
108	043901	L	56	Skizofrenia tak terinci	16 hari	Arkine Skizonoate inj Risperidone Triheksifenidil	2x1 1mlx1 apl 2x1 2x1	2mg 10mg/ml 2mg 2mg	Tablet Ampul Tablet -	v	v	v	v	v	v
109	050816	L	23	Skizofrenia paranoid	43 hari	Clozapine Trifluoperazine Heyximer Triheksifenidil	2x1 2x1 2x1 2x1	25mg 5mg 2mg 2mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
110	057304	L	40	Skizofrenia tak terinci	30 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
111	057303	L	30	Skizofrenia tak terinci	30 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Persidal	2x1 2x1 0-0-1 2x1	2mg 2mg 100mg 2mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
112	054843	L	35	Skizofrenia tak terinci	17 hari	Risperidone Triheksifenidil	2x1 2x1	2mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Chlorpromazine Zyprexa inj	0-0-1 1ml/appl	100mg 1ml	- -						
113	058079	P	48	Skizofrenia tak terinci	83 hari	Olanzapine Trifluoperazine Triheksifenidil Metformine Seroquel	1-0-0 3x1 3x1 2x1 0-0-1	10mg 5mg 2mg 500mg 400mg	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
114	053366	P	41	Skizofrenia tak terinci	33 hari	Zyprexa inj Risperidone Triheksifenidil Simvastatin Metformine Curcuma	1ml/apl 2x1 2x1 0-0-1 1-0-0 3x1	- 2mg 2mg 10mg 500mg 1000	Ampul Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
115	026900	P	47	Skizofrenia paranoid	43 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Lodomer inj Diphenhydramine inj Dulcolax tab	2x1 2x1 0-0-1 2x1 1ml/apl 1ml/apl 0-0-2	2mg 2mg 100mg 5mg 5mg/ml 10mg/ml -	Tablet - - - Ampul Ampul Tablet	v	v	v	v	v	v
116	030751	P	48	Skizofrenia lainnya	49 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Mersibion	2x1 2x1 0-0-1 1-0-0	2mg 2mg 100mg -	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
117	041392	P	37	Skizofrenia paranoid	43 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Metformine Curcuma tab	2x1 2x1 0-0-1 3x1 1-0-0	2mg 2mg 100mg 500mg 1000	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Qiquidone	2x1	30mg	-						
118	047627	P	48	Skizofrenia paranoid	29 hari	Risperidone Triheksifenidil Clozapine Norit Lodomer inj Diphenhydramine inj	2x1 2x1 ¼-0-1/2 - 1ml/apl 1ml/apl	2mg 2mg 25mg - 5mg/ml 10mg/ml	Tablet - - - Ampul Ampul	v	v	v	v	v	v
119	056731	P	45	Skizofrenia Paranoid	29 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Methylprednisolone Asam Mefenammat	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1 0-0-1 3x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 4mg 500mg	Ampul Ampul Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
120	056503	P	42	Skizofrenia tak terinci	32 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1 0-0-1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg	Ampul Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
121	058074	P	20	Skizofrenia Paranoid	28 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg	Ampul Ampul Tablet -	v	v	v	v	v	v
122	057941	P	37	Skizofrenia tak terinci	23 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg	Ampul Ampul Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Chlorpromazine Haloperidol Paracetamol Trifluoperazine	0-0-1 2x1 3x1 2x1	100mg 5mg 500mg 5mg	- - - -						
123	053970	L	35	Skizofrenia Paranoid	20 hari	Omega 3 Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	0-0-1 3x1 2x1 0-0-1	1000 2mg 2mg 100mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
124	045003	L	31	Skizofrenia Paranoid	18 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	3x1 2x1 0-0-1 3x1	2mg 2mg 100mg 5mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
125	052934	L	39	Skizofrenia tak terinci	29 hari	Lodomer inj Vitamin B Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1 apl 3x1 3x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 1000 2mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
126	037102	L	26	Skizofrenia tak terinci	32 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1 apl 1mlx1 apl 3x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
127	006705	L	50	Skizofrenia Paranoid	21 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Gliovidone	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1 -	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg -	Ampul Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Metformine Vitamin B Ciprofloxacine Kalium diclofenac	3x1 3x1 3x1 2x1	400mg 1000mg 500mg 500mg	- - - -						
128	018299	L	37	Skizofrenia tak terinci	20 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Dogmatil Vitamin B Asam Mefenamat Kalium diklofenac	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1 2x1 2x1 3x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 200mg 1000 500mg 25mg	Ampul Ampul Tablet - - - - - -	v	v	v	v	v	v
129	057546	L	34	Skizofrenia tak terinci	29 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	3x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
130	035921	P	33	Skizofrenia Paranoid	27 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
131	043912	P	29	Skizofrenia Paranoid	59 hari	Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	3x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
132	040135	P	60	Skizofrenia Paranoid	11 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian				
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD
						Metformine Simvastatin Asam Mefenamat	1-0-0 0-0-2 3x1	500mg 10mg 500mg	- - -					
133	051839	P	52	Skizofrenia Paranoid	33 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Clozapine Haloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 1-0-0 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 25mg 5mg	Ampul Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v
134	058523	P	33	Skizofrenia Paranoid	24 hari	Zyprexa inj Mersibion inj Trifluoperazine Triheksifenidil Clozapine Cefadroxil	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 2x1 2x1	1 ampul 1 ampul 5mg 2mg 25mg 500mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v
135	058136	P	22	Skizofrenia tak terinci	20 hari	Mersibion inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1	1 ampul 5mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v
136	020906	P	50	Skizofrenia Paranoid	25 hari	Seroquel Ability dismet Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1-0-0 1-0-0 3x1 2x1 0-0-1	- - 5mg 2mg 100mg	Tablet - - - -					
137	009807	P	38	Skizofrenia Paranoid	15 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
139	011105	P	61	Skizofrenia Paranoid	40 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine Captopril Metformin	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1 0-0-1 1-0-0 0-0-1	1 ampul 1 ampul 5mg 2mg 100mg 25mg 25mg 400mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
140	013390	P	52	Skizofrenia tak terinci	20 hari	Clorilex Glimepiride Risperidone Triheksifenidil Simvastatin	0-0-1 ½-0-1/2 3x1 2x1 0-0-1	100mg 4mg 5mg 2mg 20mg	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
141	057594	L	27	Skizofrenia tak terinci	35 hari	Nopres Trifluoperazine Risperidone Triheksifenidil Clozapine	1-0-0 2x1 3x1 2x1 0-0-1	20mg 5mg 2mg 2mg 25mg	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
142	058545	L	27	Skizofrenia tak terinci	26 hari	Lodomer inj Diphenhydramineinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Amitripilin Vitamine b	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1 0-0-1 1x1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg 100mg 1000	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
143	057934	L	43	Skizofrenia tak terinci	52 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1	1 ampul 1 ampul 2mg	Ampul - Tablet	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian				
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD
						Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 0-0-1	2mg 100mg	- -					
144	055431	P	50	Skizofrenia Paranoid	22 hari	Zyprexa inj Valdimex inj Risperidone Triheksifenidil Depakote	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v
145	059669	P	39	Skizofrenia Paranoid	18 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v
146	059717	L	39	Skizofrenia tak terinci	10 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v
147	043025	P	21	Skizofrenia Tipe manik	28 hari	Deladryl inj Clozapine Risperidone Triheksifenidil CTM Methylprednisolone Hydrocortisone	1mlx1apl 2x1 3x1 2x1 3x1 0-0-1 1x1	1 ampul 25mg 2mg 2mg 100mg 100mg 1000	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
148	037216	P	47	Skizofrenia tipe lainya	64 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
149	019921	L	31	Skizofrenia tak terinci	23 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Trifluoperazine Triheksifenidil Clozapine Curcuma	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg 1000	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
150	057934	L	34	Skizofrenia tak terinci	52 hari	Lodomer inj Difenhydramin inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
151	055431	P	50	Skizofrenia paranoid	22 hari	Zyprexa inj Valdimex inj Risperidone Triheksifenidil Depakote	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg 500mg	Ampul	v	v	v	v	v	v
153	059717	L	39	Skizofrenia tak terinci	11 hari	Lodomer inj Diphenhydramin inj Risperidone Triheksifenidil	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1	1 ampul 1 ampul 2mg 2mg	-	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Chlorpromazine	0-0-1	100mg							
152	059669	P	39	Skizofrenia paranoid	18 hari	Lodomerinj Diphenhydramiinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	1ampul 1ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
154	043025	P	21	Skizofrenia tipe manik	28 hari	deladryl inj rispridone CTM Triheksifenidil Clozapine Methylprednison Hydrocortison	1mlx1apl 2x1 3x1 2x1 2x1 3x1 sue	1ampul 2mg 4mg 2mg 25mg 4mg 2g	Ampul Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
155	037216	P	47	Skizofrenia tipe lainnya	64 hari	Lodomerinj Diphenhydramiinj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	1ampul 1ampul 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
156	019921	L	31	Skizofrenia tak terinci	23 hari	Lodomer inj Diphenhydramine inj Trifluoperazine Triheksifenidil Clozapine Curcuma	1mlx1apl 1mlx1apl 3x1 2x1 0-0-1 0-0-1	1ampul 1ampul 2mg 2mg 100mg 1000	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
157	038531	L	23	Skizofrenia tak terinci	96 hari	Risperidon Chlorpromazine Persidal Triheksifenidil	2x1 0-0-1 2x1 2x1	2mg 100mg 2mg 2mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
158	045105	L	23	Skizofrenia tak terinci	25 hari	Risperidone Zyprexa inj Chlorpromazine Triheksifenidil Clozapine	2x1 1mlx1apl 0-0-1 2x1 2x1	2mg 1ampul 100mg 2mg 25mg	Tablet Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
159	022276	L	34	Skizofrenia tak terinci	26 hari	Triheksifenidil Risperidone Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
160	059535	P	28	Skizofrenia paranoid	25 hari	Lodomer inj Delladryl inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Hydrocortisone Ketokonazole CTM	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 Sue 1-0-0 3x1	5mg/ml 10mg 2mg 2mg 100mg 0.5g 10mg 4mg	Ampul - Tablet - - Salep Tablet -	v	v	v	v	v	v
161	059480	P	34	Skizofrenia paranoid	44 hari	Triheksifenidil Risperidone Chlorpromazine Zyprexa inj	2x1 2x1 0-0-1 1mlx1apl	2mg 2mg 100mg	Tablet - - Ampul	v	v	v	v	v	v
162	059526	P	23	Skizofrenia paranoid	24 hari	Lodomer inj Delladryl inj Diphenhydramin Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine CTM Methylprednisolon	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 1-0-0 3x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 4mg 4mg	Ampul - - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
163	046033	P	44	Skizofrenia paranoid	50 hari	Lodomer inj Diphenhydramin Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Antasida Diaform Ciprofloxacin Na diklofenac	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1 3x2 2x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 150mg Mg 500mg 50mg	Ampul - Tablet - - - - - - -	v	v	v	v	v	v
164	041349	P	38	Skizofrenia tak terinci	32 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Genaltin Cetirizine Dexamethasone Ketokonazole CTM	2x1 2x1 0-0-1 Sue 2x1 3x1 2x1 1-0-0	2mg 2mg 100mg 0.5g 10mg 0,5mg 4mg 10mg	Tablet - - Salep Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
165	045259	P	50	Skizofrenia tak terinci	29 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine	2x1 2x1 0-0-1 0-0-1	2mg 2mg 100mg 25mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
167	047251	L	30	Skizofrenia tak terinci	59 hari	Lodomer inj Delladryl inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 150mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
168	046029	L	34	Skizofrenia tak terinci	92 hari	Lodomer inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 ½-0-1/2	5mg/ml 2mg 2mg 100mg 25mg	Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
169	032785	L	40	Skizofrenia tak terinci	137 hari	Lodomer inj Diphen inj Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine Trombopob Reco TM	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - - Salep Cair	v	v	v	v	v	v
170	057714	P	43	Skizofrenia paranoid	29 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
171	025317	P	29	Skizofrenia tak terinci	19 hari	Zyprexa inj Riseridone Triheksifenidil Clozapine Depakote Merlopam	1mlx1apl 2x1 2x1 2x1/2 2x1 2x1	- 2mg 2mg 100mg 250mg 2mg	Ampul Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
172	058486	L	24	Skizofrenia tak terinci	27 hari	Lodomer inj Delladryl inj Riseridone Triheksifenidil Clorilex Merlopam	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 ½ -0-1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 2mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
173	057714	P	43	Skizofrenia paranoid	29 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
174	031921	P	34	Skizofrenia residual	31 hari	Lodomer inj Delladryl inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromane OBH syrup Methylprednisolon	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg - 4mg	Ampul - Tablet - - Syrup Tablet	v	v	v	v	v	v
175	036923	P	55	Skizofrenia lainnya	21 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Curcuma	2x1 2x1 0-0-1/2 2x1	2mg 2mg 100mg -	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
176	038629	P	35	Skizofrenia paranoid	27 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Vit B12 Asam folat	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 1000mg mg	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
177	043954	P	27	Skizofrenia paranoid	18 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
178	057936	P	36	Skizofrenia paranoid	22 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
179	058943	P	44	Skizofrenia paranoid		Lodomer inj Delladryl inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 150mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
180	000668	P	57	Skizofrenia paranoid	13 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
181	018379	P	48	Skizofrenia paranoid	14 hari	Lodomer inj Delladryl inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromane Haloperidol Amlodipine	1mlx1apl 1mlx1al 2x1 2x1 0-0-1 3x1 0-0-1/2	5mg/ml 10mml 2mg 2mg 100mg 5mg 10mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
182	031023	L	33	Skizofrenia tak terinci	18 hari	Lodomer inj Diphen inj Ciprofloxacin Triheksifenidil	1mlx1al 1mlx1al 2x1 2x1			v	v	v	v	v	N

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Chlorpromane Haloperidol	0-0-1 3x1								
183	050751	P	39	Skizofrenia tak terinci	35 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Vitamin B 12 Asam Folat	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 1000mg 1000mg	Ampul - Tablet - - - -						
184	058942	P	27	Skizofrenia paranoid	28 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
185	058875	P	53	Skizofrenia paranoid	26 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
186	057135	P	35	Skizofrenia paranoid	28 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
187	026038	P	36	Skizofrenia tak terinci	29 hari	Trifluoperazine Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 2x1 0-0-1	5mg 2mg 2mg 100mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
188	011718	P	44	Skizofrenia paranoid	76 hari	Trifluoperazine Seroquel Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 0-0-1 2x1 2x1 0-0-1	5mg 400mg 2mg 2mg 100mg	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
189	055008	P	47	Skizofrenia paranoid	13 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Vitamin B Paracetamol Captopril Amlodipine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 1-0-0 2x1 3x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 1000 500mg 25mg 10mg	Ampul - Tablet - - - - - -	v	v	v	v	v	v
190	048839	P	32	Skizofrenia paranoid	28 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
191	047361	P	33	Skizofrenia paranoid	37 hari	Riseridone Triheksifenidil Gentamicine	2x1 2x1 sue	2mg 2mg g	Tablet - Salep	v	v	v	v	v	v
192	058039	P	38	Skizofrenia paranoid	46 hari	Lodomer inj Haloperidol Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Captopril Ferrosulfat	1mlx1apl 2x1 2x1 2x1 0-0-1 1x1 2x1	5mg/ml 10mg 2mg 2mg 100mg 25mg -	Ampul Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
193	025357	P	46	Skizofrenia paranoid	41 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Ketokonazole	2x1 2x1 0-0-1 0-0-1	2mg 2mg 100mg g	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
194	009292	L	40	Skizofrenia tak terinci	53 hari	Lodomer inj Haloperidol Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 2x1 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg 2mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
195	046035	L	32	Skizofrenia tak terinci	10 hari	Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Mersibion	2x1 2x1 0-0-1 0-0-1	2mg 2mg 100mg -	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
196	017879	P	42	Skizofrenia paranoid	64 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazine Haloperidol Paracetamol	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1 3x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg 5mg 500mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
197	011105	P	61	Skizofrenia paranoid	40 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine Captopril Metformin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1 0-0-1 1-0-0	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 25mg 25mg 500mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
198	045363	P	43	Skizofrenia paranoid	37 hari	Lodomer inj Deladryl inj Risepidone Triheksifenidil	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg	Ampul - Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Asam mefenamat Ability dismet Amlodipine Haloperidol Gentamicin	3x1 0-0-1 0-0-1/2 2x1 sue	500mg 10mg 10mg 5mg g	- - - - Salep						
199	035796	P	47	Skizofrenia paranoid	26 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine Amlodipine Trifluoperazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 0-0-1/2 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 10mg 5mg	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
200	052457	P	23	Skizofrenia paranoid	32 hari	Lodomer inj Delladryl inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
201	058703	P	54	Skizofrenia paranoid	12 hari	Lodomer inj Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
202	056926	P	37	Skizofrenia paranoid	25 hari	Lodomer inj Diphen inj Riseridone Triheksifenidil Chlorpromazine Amlodipine CTM Captopril	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 0-0-1/2 2x1 3x1/2	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 10mg 4mg 25mg	Ampul - Tablet - - - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
203	063096	P	48	Skizofrenia paranoid	12 hari	Skizonoat Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	1mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
204	007254	P	48	Skizofrenia paranoid	11 hari	Halloperidol Clozapin Metformin Triheksifenidil Gliqidone Amoxicilin Glibemclamide	3x1 0-0-1 2x1 2x1 1-1-0 3x1 1-0-1	5mg 25mg 500mg 2mg 100mg 500mg 5mg	Tablet - - - - - -	v	v	v	v	v	v
205	055742	L	26	Skizofrenia tak terinci	34 hari	Lodomer inj Diphen inj Clozapine Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazine	1mlx1apl 1mlx1apl 0-0-1 2x1 0-0-1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 25mg 2mg 100mg 5mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
206	058527	P	42	Skizofrenia paranoid	16 hari	Lodomer inj Diphen inj Clozapine Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazine Dexamethasoneinj	1mlx1apl 1mlx1apl 0-0-1 2x1 0-0-1 2x1 1ml/apl	5mg/ml 10mg/ml 25mg 2mg 100mg 5mg -	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
207	017182	L	34	Skizofrenia tak terinci	52 hari	Lodomer inj Delladryl inj Zyprexa inj Diphen inj Halloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 1mlx1apl 1mlx1apl 3x1	5mg/ml 10mg/ml - 10mg/ml 5mg	Ampul - - - Tablet	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Clozapin Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine	0-1/2-1 2x1 2x1 0-0-1	25mg 2mg 2mg 100mg	- - - -						
208	056078	L	32	Skizofrenia tipe lainya	34 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
209	047976	L	37	Skizofrenia tak terinci	37 hari	Lodomer inj Ciprofloxacin Risperidone Triheksifenidil Chlorpromazine GG Dexamethasone CTM Vitamin B Clozapine	1mlx1apl 2x1 2x1 2x1 0-0-1 3x1 3x1 2x1 3x1 0-0-1	5mg/ml 500mg 2mg 2mg 100mg - 0,5mg 4mg - 25mg	Ampul Tablet - - - - - - - -	v	v	v	v	v	v
210	053395	P	39	Skizofrenia paranoid	53 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Clozapine	2x1 2x1 0-0-1 0-0-1/2	2mg 2mg 100mg 25mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
211	057549	L	41	Skizofrenia tak terinci	41 hari	Ranitidine Paracetamol Ciprofloxacin Mersibion inj Risperidon Triheksifenidil	2x1 3x1 2x1 1mlx1apl 2x1 2x1	150mg 500mg 500mg 5mg/ml 2mg 2mg	Tablet - - Ampul - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Chlorpromazine	0-0-1	100mg	-						
212	058081	L	37	Skizofrenia tak terinci	41 hari	zyprexa inj seroquel Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1-0-0 2x1 0-0-1	5mg/ml 200mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	
213	057892	L	35	Skizofrenia tak terinci	35 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Trifluoperazin Asam mefenamat	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 2x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 500mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	
214	057883	L	26	Skizofrenia paranoid	37 hari	Skizonoat Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	
215	057891	L	37	Skizofrenia paranoid	35 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	
216	057911	L	32	Skizofrenia tak terinci	31 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Hydrocortisone	2x1 2x1 0-0-1 3x1 sue	2mg 2mg 100mg 5mg g	Tablet - - - salep	v	v	v	v	v	
217	052148	L	19	Skizofrenia paranoid	29 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg	Ampul - Tablet	v	v	v	v	v	

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Triheksifenidil Chlorpromazine Ranitidine	2x1 0-0-1 2x1	2mg 100mg 150mg	- - -						
218	019942	L	39	Skizofrenia tak terinci	21 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
219	036353	L	51	Skizofrenia tipe lainya	28 hari	Lodomer inj Paracetamol Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 3x1 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 500mg 2mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
220	057667	L	57	Skizofrenia paranoid	20 hari	Skizonoat Trifluoperazin Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 2x1 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 5mg 2mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
221	056728	L	22	Skizofrenia paranoid	13 hari	Zyprexa inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul Tablet - -	v	v	v	v	v	v
222	046204	L	23	Skizofrenia tak terinci	46 hari	Seroquel inj Risperidon Triheksifenidil	1mlx1apl 2x1 2x1	5mg/ml 2mg 2mg	Ampul Tablet -	v	v	v	v	v	v
223	027584	L	34	Skizofrenia tipe lainya	46 hari	Risperidon Triheksifenidil	2x1 2x1	2mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v
224	040490	L	22	Skizofrenia tak terinci	7 hari	Clozapin Antasida Risperidon Triheksifenidil	2x1/2 3x1 2x1 2x1	100mg 150mg 2mg 2mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian				
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD
						Vitamin B	1-0-0	1000mg	-					
225	057693	L	23	Skizofrenia tak terinci	15 hari	Amoxicilin Ambroxol Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	3x1 3x1 2x1 2x1 0-0-1	500mg 30mg 2mg 2mg 100mg	- - - - -	v	v	v	v	v
226	057696	L	25	Skizofrenia tak terinci	22 hari	Lodomer inj Diphenhydramin inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v
227	021268	L	34	Skizofrenia tak terinci	27 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v
228	047633	L	46	Skizofrenia tak terinci	47 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Trifluoperazin	2x1 2x1 2x1 2x1	2mg 2mg 100mg 5mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v
229	029578	L	49	Skizofrenia paranoid	12 hari	Lodomer inj Diphenhydrmin inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v
230	041222	P	57	Skizofrenia paranoid	22 hari	Lodomer inj Delladryl inj Risperidon Triheksifenidil Clozapine Antasida	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 150mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Captopril	2x1/4	50mg	-						
231	037284	L	41	Skizofrenia paranoid	31 hari	Lodomer inj Diphen inj Seroquel Triheksifenidil Clozapine	1mlx1apl 1mlx1apl 0-0-2 2x1 1x1/2	5mg/ml 10mg/ml 200mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
232	011787	L	33	Skizofrenia tak terinci	12 hari	Lodomer inj Diphen inj Delladryl inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 5mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg	Ampul - - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
233	024982	L	43	Skizofrenia paranoid	41 hari	Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine	3x1 2x1 0-0-1	5mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
234	056128	L	19	Skizofrenia tak terinci	37 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Ciprofloxacin Vitamin B Neodiaform	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1 3x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 500mg 1000 -	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
235	038537	L	40	Skizofrenia paranoid	26 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Reco TM Ciprofloxacin Na Diklo Methylprednisolon Gentamicine Hydrocortisone	Sue 2x1 2x1 3x1 Sue Sue	500mg 50mg 4mg g g	Salep Tablet - - Salep -						
236	057505	L	23	Skizofrenia paranoid	24 hari	Lodomer inj Diphen inj Haloperidol Triheksifenidil Chlorpromazine Zyprexa inj Clozapine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 1mlx1apl 2x1/2	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg/ml 25mh	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
237	052401	L	27	Skizofrenia tak terinci	52 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
238	014258	L	45	Skizofrenia paranoid	45 hari	Lodomer inj Diphenhydrmin ij Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Antasida GG Paracetamol Obh syrup Omeprazol Ciprofloxacin CTM Ambroxol	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1 3x1 3x1 3x1 0-0-1 2x1 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 150mg - 500mg -ml 20mg 500mg 4mg 30mg	Ampul - Tablet - - - - Syrup - - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Curcuma	2x1	1000	-						
239	051839	P	52	Skizofrenia paranoid	33 hari	Lodomer inj Delladryl ij Risperidon Triheksifenidil Clozapin Haloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 25mg 5mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
240	018787	P	39	Skizofrenia tak terinci	36 hari	Lodomer inj Diphenhydrmin ij Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Depakote Haloperidol Clozapin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 1-0-0 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 500mg 5mg 100mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
241	057520	L	33	Skizofrenia tak terinci	45 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	2x1 2x1 0-0-1 2x1	2mg 2mg 100mg 5mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
242	057083	L	40	Skizofrenia tak terinci	20 hari	Lodomer inj Delladryl ij Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Kalium diklofenac Ciprofloxacin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 50mg 500mg	Ampul - Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
243	057948	L	45	Skizofrenia tak terinci	55 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Clozapin	2x1/2	25mg	-						
244	058078	L	33	Skizofrenia tak terinci	44 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
245	033192	L	28	Skizofrenia tak terinci	15 hari	Seroquel Epineprin Salbutamol Methylprednisolon Triheksifenidil Chlorpromazine Aminophilin Dexamethasone	1-0-0 1x1apl 3x1 3x1 2x1 0-0-1 1x1apl 3x1	400mg -mg/ml 4mg 4mg 2mg 100mg 5mg 0,5mg	Tablet Ampul - Tablet - - Ampul Tablet	v	v	v	v	v	v
246	055688	L	27	Skizofrenia tak terinci	69 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Kalium diklofenac Amoxicilin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1 2x1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg 50mg 500mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
247	057917	L	42	Skizofrenia tak terinci	93 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
248	058064	L	43	Skizofrenia tak terinci	62 hari	Risperidon Triheksifenidil Haloperidol	2x1 2x1 2x1	2mg 2mg 5mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
249	057878	L	35	Skizofrenia tak terinci	107 hari	zyprexa inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Ciprofloxacin Kalium diclofenac Asammefenamat Ranitidine	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1 3x1 3x1 2x1	5mg/ml 2mg 2mg 100mg 500mg 50mg 500mg 150mg	Ampul Tablet - - - - - -	v	v	v	v	v	v
250	058512	L	35	Skizofrenia tak terinci	42 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg	Ampul - Tablet -	v	v	v	v	v	v
251	059688	L	41	Skizofrenia tak terinci	49 hari	Lodomer inj Delladryl inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 5mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
252	013044	L	39	Skizofrenia tak terinci	46 hari	Lodomer inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1	5mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg	Ampul Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
253	045047	L	24	Skizofrenia tak terinci	25 hari	Zyprexa inj Risperidon Triheksifenidil Paracetamol GG Ciprofloxacin CTM	1mlx1apl 2x1 2x1 3X1 3x1 2x1 2x1	5mg/ml 2mg 2mg 500mg -mg 500mg 4mg	Ampul Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
254	046220	L	41	Skizofrenia tak terinci	38 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
255	054346	L	39	Skizofrenia paranoid	39 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol	1mlx1ap1 1mlx1ap1 2x1 2x1 0-0-1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 5mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
256	057487	L	57	Skizofrenia tipe lainnya	26 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Metformin Allupurinol Glibenclamid	1mlx1ap1 1mlx1ap1 2x1 2x1 0-0-1 3x1 2x1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 500mg 100mg 5mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
257	051073	L	42	Skizofrenia tak terinci	35 hari	Triheksifenidil Trifluoperazin Haloperidol	2x1 2x1 2x1	2mg 2mg 5mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
258	057501	L	41	Skizofrenia paranoid	30 hari	Triheksifenidil Chlorpromazine Risperidone	2x1 0-0-1 2x1	2mg 100mg 2mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
260	059702	L	29	Skizofrenia tak terinci	15 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
261	058687	L	40	Skizofrenia tak terinci	43 hari	Lodomer inj Diphen inj Triheksifenidil	1mlx1ap1 1mlx1ap1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg	Ampul - Tablet	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian				
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD
						Chlorpromazine Haloperidol	0-0-1 2x1	100mg 5mg	- -					
262	050828	L	27	Skizofrenia tak terinci	28 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Depakote	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 250mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v
263	041153	P	40	Skizofrenia tak terinci	30 hari	Risperidon Triheksifenidil Clozapin Trifluoperazin Obh syrp	2x1 2x1 0-0-1 2x1 3x1sdm	2mg 2mg 25mg 5mg -	Tablet - - - Syrup	v	v	v	v	v
264	024589	P	49	Skizofrenia tak terinci	18 hari	Skizonoat inj Zyprexa inj Risperidon Triheksifenidil Clozapin Nopres Abilify dismet Noprenia oral Simvastatin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 1-0-0 1x1 2x2cc 0-0-1	10mg/ml 5mg/ml 2mg 2mg 25mg 20mg - - -	Ampul - Tablet - - - - - -	v	v	v	v	v
265	053176	L	32	Skizofrenia tak terinci	71 hari	Zyprexa inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Ferro sulfat Trifluoperazin	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 1-0-0 2x1	5mg/ml 2mg 2mg 100mg - 5mg	Ampul Tablet - - - -	v	v	v	v	v
266	026766	L	35	Skizofrenia tak terinci	38 hari	ciprofloxacin Risperidon	2x1 2x1	500mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Triheksifenidil Chlorpromazine Haloperidol Kalium diclofenac Asam mefenamat	2x1 0-0-1 2x1 3x1 3x1	2mg 100mg 5mg 50mg 500mg	- - - - -						
267	057496	L	57	Skizofrenia tak terinci	30 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
268	058712	L	18	Skizofrenia tak terinci	9 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
269	057947	L	40	Skizofrenia tak terinci	29 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
270	051990	L	44	Skizofrenia tak terinci	31 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
271	058686	L	54	Skizofrenia tak terinci	23 hari	Risperidon Triheksifenidil Vitamin B	2x1 2x1 2x1	2mg 2mg 1000mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
272	058696	L	57	Skizofrenia tak terinci	26 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
273	051622	P	35	Skizofrenia tak terinci	16 hari	Risperidon Triheksifenidil	2x1 2x1	2mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Chlorpromazine	0-0-1	100mg	-						
274	037169	L	27	Skizofrenia paranoid	95 hari	Zyprexa inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Hexymer Persidal	1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1 2x1	5mg/ml 2mg 2mg 100mg 2mg 2mg	Ampul Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
275	009267	L	54	Skizofrenia paranoid	37 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Amoxicilin	2x1 2x1 0-0-1 3x1	2mg 2mg 100mg 500mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
276	048161	L	22	Skizofrenia tak terinci	69 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
277	035665	L	29	Skizofrenia tak terinci	16 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
278	000924	L	41	Skizofrenia tak terinci	10 hari	Lodomer inj Delladryl inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Metformin Gliquidon Amlodipine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1 2x1 0-0-1/2	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 500mg - 10mg	Ampul - Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
279	052582	L	24	Skizofrenia tak terinci	71 hari	Paracetamol Ciprofloxacin	3x1 3x1	500mg 500mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	- - -						
280	056757	L	62	Skizofrenia tak terinci	19 hari	Nopres Vitamin B 12 Risperidon Triheksifenidil	2x1 1-0-0 2x1 2x1	20mg 1000mg 2mg 2mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
281	058684	L	30	Skizofrenia tak terinci	18 hari	Dexamethasone CTM Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	3x1 0-0-1 2x1 2x1 0-0-1	0,5mg 4mg 2mg 2mg 100mg	Tablet - - - -	v	v	v	v	v	v
282	058552	L	29	Skizofrenia tak terinci	39 hari	Haloperidol Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 2mg 100mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
283	02835	L	32	Skizofrenia tak terinci	6 hari	Novalgin inj Mersibion inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
284	058107	L	31	Skizofrenia tak terinci	29 hari	Ciprofloxacin Kalium diclofenac Paracetamol Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 3x1 3x1 2x1 2x1 0-0-1	500mg 50mg 500mg 2mg 2mg 100mg	Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
285	049318	L	27	Skizofrenia tak terinci	53 hari	Lodomer inj Diphen inj	1mlx1apl 1mlx1apl	5mg/ml 10mg/ml	Ampul -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
						Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -						
286	044539	L	31	Skizofrenia tak terinci	34 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v	v
287	035120	L	34	Skizofrenia tak terinci	34 hari	Risperidon Triheksifenidil	2x1 2x1	2mg 2mg	Tablet -	v	v	v	v	v	v
288	008681	L	52	Skizofrenia tak terinci	29 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Amoxicilin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 3x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg 500mg	Ampul - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
289	012833	L	54	Skizofrenia tak terinci	96 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Amoxicilin Dexamethasone CTM	2x1 2x1 0-0-1 3x1 3x1 3x1	2mg 2mg 100mg 500mg 0,5mg 4mg	Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
290	058514	L	25	Skizofrenia tak terinci	15 hari	Lodomer inj Delladryl inj Zyprexa inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Ranitidine	1mlx1apl 1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1 2x1	5mg/ml 10mg/ml 5mg/ml 2mg 2mg 100mg 150mg	Ampul - - Tablet - - -	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian					
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD	TP
291	058472	L	35	Skizofrenia tak terinci	22 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
292	047792	L	34	Skizofrenia tak terinci	17 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Paracetamol	2x1 2x1 0-0-1 0-0-1	2mg 2mg 100mg 500mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
293	058494	L	44	Skizofrenia tak terinci	38 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Amoxicilin GG Rifampicin	2x1 2x1 0-0-1 3x1 3x1 0-1-0	2mg 2mg 100mg 500mg - 450mg	Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
294	044662	L	29	Skizofrenia tak terinci	23 hari	Risperidone Triheksifenidil Kalium diclofenac Ciprofloxacin Newdiaform Cotrimoxazol	2x1 2x1 3x1 2x1 3x1 2x1	2mg 2mg 50mg 500mg - -	Tablet - - - - -	v	v	v	v	v	v
295	057870	L	35	Skizofrenia tak terinci	36 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Ciprofloxacin	2x1 2x1 0-0-1 3x1	2mg 2mg 100mg 500mg	Tablet - - -	v	v	v	v	v	v
296	051451	L	39	Skizofrenia tak terinci	33 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v	v
297	042188	L	60	Skizofrenia tak terinci	19 hari	Lodomer inj diphen inj Risperidon Triheksifenidil	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1	5mg/ml 10mg/ml 2mg	Ampul - Tablet	v	v	v	v	v	v

No	No rekam medik	JK	US	Diagnosa	Lama diRawat (hr)	Obat yang digunakan	Dosis penelitian			Kesesuaian				
							Cara Pakai	Dosis	Sediaan	Formularium RS	Alogaritma EPS RSCM	TI	TO	TD
						Chlorpromazine	2x1 0-0-1	2mg 100mg	- -					
298	057716	L	31	Skizofrenia tak terinci	103 hari	Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazine Zyprexa inj	2x1 2x1 0-0-1 1mlx1apl	2mg 2mg 100mg 5mg/ml	Tablet - - Ampul	v	v	v	v	v
299	054791	L	36	Skizofrenia tak terinci	33 hari	Lodomer inj Diphen inj Risperidon Triheksifenidil Chlorpromazin	1mlx1apl 1mlx1apl 2x1 2x1 0-0-1	5mg/ml 10mg/ml 2mg 2mg 100mg	Ampul - Tablet - -	v	v	v	v	v
300	058100	L	29	Skizofrenia tak terinci	91 hari	Risperidon Triheksifenidil Clozapin	2x1 2x1 0-0-1	2mg 2mg 100mg	Tablet - -	v	v	v	v	v

Lampiran 7. Daftar penggunaan kombinasi triheksifenidil dengan antipsikotik pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap rsjd surakarta tahun 2016.

No	Jenis Kombinasi	Nama Obat	Kasus	%	
1.	1 Jenis Antipsikotik	Chlorpromazine	3	0,01%	
		Risperidone	29	9,83%	
		Clozapine	2	0,66%	
		Olanzapine	1	0,33%	
2	2 Jenis Antipsikotik Tipikal	Haloperidol + Chlorpromazine	19	7,49%	
		Haloperidol + Trifluoperazine	1	0,33%	
		Chlorpromazine+Trifluoperazine	1	0,33%	
3	2 Jenis Antipsikotik Atipikal	Risperidone + Clozapine	14	5,76%	
4	2 Jenis Antipsikotik Tipikal + Atipikal	Haloperidol + Clozapine	3	0,01%	
		Haloperidol + Risperidone	2	0,66%	
		Chlorpromazine + Risperidone	155	52,76%	
		Trifluoperazine + Clozapine	4	1,43%	
		Trifluoperazine + Risperidone	4	1,43%	
5	3 Jenis Antipsikotik Tipikal + Atipikal	Risperidone + Haloperidol +Clozapine	2	0,66%	
		Risperidone+Chlorpromazine+Trifluoperazine	9	0,03%	
		Risperidone+Clozapine+Chlorpromazine	13	5,33%	
		Haloperidol+Chlorpromazine+Clozapine	4	1,43%	
		Risperidone +Haloperidol +Chlorpromazine	22	7,43%	
		Risperidone+Clozapine +Trifluoperazine	4	1,43%	
		Haloperidol+Chlorpromazine +trifluoperazine+Clozapine	2	0,66%	
		Haloperidol+Chlorpromazine +Chlorpromazine+Clozapine	2	0,66%	
		Clozapine+Risperidone +Haloperidol+Chlorpromazine	2	0,66%	
		Clozapine+Risperidone +Trifluoperazine+Chlorpromazine	2	0,66%	
		Jumlah		300	100%

Lampiran 8. Daftar Obat lain yang Digunakan Bersama dengan Triheksifenidil pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode Januari- Desember 2016.

Kategori Terapi	Kelas Obat	Jumlah Kasus	
Terapi tambahan	Antikonvulsan	Diazepam(1)	1
	Analgetik	Paracetamol(16)	16
	Antidepresan	Amitriptilin	2
	Antidiare	Dulcolax(2)	2
	Antienfeksi	Ketokonazole(4),amoxicilin(10),ciprofloxacilin(23),cefatdroxil (2),Gentamicin(6),	47
Terapi penyakit penyerta	Antiinflamasi	Asmet(10),NaDiklo(12),Methilpred(7), Dexamethasone(7),Hydrocortisone(4),Piracetam(1)	41
	Antidiabetika	Metformin(15),glibenclamide(2)	17
	Antihipertensi	Captopril(12),Amlodipine(8)	20
	Antimual	Antasida(6),ranitidine(4),omeprazole(1)	11
	Antihistamin	Difhenhydrmin(113),cetirizin(3),CTM(11)	127
	Vitamin dan mineral	Curcuma(6),vitBkomplek(24),omega 3(11)	41
	Obat batuk	OBH(5),ambroxol(3),GG(4)	12
	Jumlah	333	

Lampiran 9. Formularium Rumah Sakit

FORMULARIUM RS. JIWA DAERAH SURABAYA Edisi Tahun 2016

NO	KELOMPOK	EPEK	SIKSA GENETIK	DOSE TERAPI / HARI	FORMSAR	DAFTAR RUMAH	
1	DISENY NON PARASITICIDA	a. Anti Kumanragak	1. Tetracycline	0.5 - 1.2 mg	2 mg	Tablet	Oral
			2. Sulfonimid	0.5 - 1.2 mg	0.5 mg	Tablet	Oral
			3. Penicillin	1.2 - 1.8 juta	0.25 mg / ml	injeksi	Im
			4. Kinetosid	0.125 - 4.0 mg	0.125, 0.5, 1, 1.5 mg	Tablet	Oral
			5. Nitroimidazole	0.375 - 4.0 mg	0.375, 0.75, 1.5, 2.25 mg	Tablet	Oral
			6. Kinetosid	1/4 - 1 tab 8 jam - 8 jam	250 mg	Tablet	Oral
			7. Kinetosid	maksimum :	1000-2000 mg	Tablet	Oral
			8. Kinetosid	karidopa 375 mg	1000-15000 mg	Tablet	Oral
			9. Kinetosid	karidopa 1000 mg	2000-5000 mg	Tablet	Oral
			10. Kinetosid	Diphemidantol	10-12, 5000 mg	Tablet	Oral
2	Anti Epilepsi	c. Depressin Agonis	1. Bromokriptin	20 - 30 mg	10 mg / ml	injeksi	Im
			2. L. Dopa Benzenoid	75 - 150 mg	25 mg	injeksi	Oral
			3. Fenobarbital	150 - 300 mg	25 mg	Tablet	Oral
			4. Fenobarbital	150 - 300 mg	100 mg	Tablet	Oral
			5. Fenobarbital	150 - 300 mg	30, 50, 100 mg	Tablet	Oral
			6. Fenobarbital	150 - 300 mg	50 mg / ml	injeksi	Im
			7. Fenobarbital	150 - 300 mg	50 mg / ml	injeksi	Im
			8. Fenobarbital	150 - 300 mg	50 mg / ml	injeksi	Im
			9. Fenobarbital	150 - 300 mg	50 mg / ml	injeksi	Im
			10. Fenobarbital	150 - 300 mg	50 mg / ml	injeksi	Im

Lampiran 10. Foto pada saat penelitian

Lampiran 11. Ethical clearance

**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE****KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN***Dr. Moewardi General Hospital*

RSUD Dr. Moewardi

School of Medicine Sebelas Maret University

Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret

**ETHICAL CLEARANCE****KELAIKAN ETIK**

Nomor : 460 / V / HREC /2017

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret University Of Surakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

after reviewing the proposal design, herewith to certify

setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :

Bahwa usulan penelitian dengan judul

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT TRIHEKSIFENIDIL SEBAGAI TERAPI ADJUVAN
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
SURAKARTA TAHUN 2016

Principal investigator : Wahyu Agustina
Peneliti Utama 18144367A

Location of research : RSJD Surakarta
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
Dinyatakan laik etik

Issued on : 16 Mei 2017

Chairman
Ketua



Dr. Hari Wujoso, dr., Sp.F, MM
NIP. 19621022 199503 1 001