GAMBARAN POTENSI INTERAKSI OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT UMUM SIAGA MEDIKA PURBALINGGA

Anwar Rosyadi[1], Muhamad Jaenal Arifin[2], Kresensia Stasiana Yunarti[3]

[1,2,3] STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto

Email Korespondensi : anwar@stikesbch.ac.id

ABSTRAK

Skizofrenia menjadi isu kesehatan mental global yang kekambuhannya sering dipicu oleh ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Penggunaan kombinasi obat yang kompleks berisiko menimbulkan interaksi obat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pola penggunaan obat dan potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia rawat jalan di RSU Siaga Medika Purbalingga. Penelitian deskriptif ini menggunakan data rekam medis dan resep pasien dari Januari hingga Juni 2024, dengan sampel yang dipilih secara *purposive sampling*. Analisis interaksi obat dilakukan menggunakan aplikasi Medscape dan Drugs.com. Hasil penelitian menunjukkan bahwa potensi interaksi obat diklasifikasikan sebagai mayor (15,28%), moderat (79,17%), dan minor (72,73%). Interaksi mayor paling sering ditemukan pada kombinasi obat Clozapine dan Risperidone (16,67%), yang dapat memicu efek samping serius seperti masalah kardiovaskular, sindrom neuroleptik maligna, dan pemanjangan interval QT.

Kata kunci : Interaksi Obat, Pola Penggunaan Obat, Skizofrenia

PATTERN OF POTENTIAL DRUG INTERACTIONS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT SIAGA MEDIKA PURBALINGGA GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Schizophrenia is a global mental health issue, with relapse often triggered by patient non-adherence to medication. The use of complex drug combinations risks causing drug interactions. Therefore, this study aimed to identify medication use patterns and potential drug interactions in outpatient schizophrenia patients at RSU Siaga Medika Purbalingga. This descriptive research utilized medical records and patient prescriptions from January to June 2024, with samples selected through purposive sampling. Drug interaction analysis was performed using Medscape and Drugs.com applications. The results show that potential drug interactions were categorized as major (15.28%), moderate (79.17%), and minor (72.73%). The most frequent major interaction was found in the combination of Clozapine and Risperidone (16.67%), which can lead to serious side effects such as cardiovascular issues, neuroleptic malignant syndrome, and prolonged QT interval.

Keywords :*Drug Interactions, Drug Utilization Patterns, Schizophrenia*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan isu kesehatan mental global yang memengaruhi jutaan orang, termasuk sekitar 400.000 orang di Indonesia. Meskipun secara medis didefinisikan sebagai gangguan pikiran dan perilaku (Subagyo dkk., 2022), pandangan negatif masyarakat terhadap penderita sering kali menjadi hambatan besar bagi pemulihan dan kemandirian mereka. Pendekatan yang berfokus pada kekuatan diri pasien terbukti lebih efektif dalam proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan (Effendi dkk., 2020).

Kekambuhan skizofrenia sering kali dipicu oleh kurangnya dukungan keluarga dan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat (Cahyani & Pratiwi, 2023; Dewi & Pasaribu, 2022). Penggunaan kombinasi obat-obatan, seperti antipsikotik, antidepresan, dan ansiolitik, tanpa evaluasi yang tepat berisiko menimbulkan interaksi obat. Interaksi ini dapat mengurangi efektivitas terapi, meningkatkan toksisitas, dan bahkan membahayakan pasien (Amelia Agustin dkk., 2020;

Fitria & Wenni, 2024). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan di RSU Siaga Medika Purbalingga—satu-satunya rumah sakit di wilayah tersebut yang menyediakan layanan kejiwaan—untuk mengidentifikasi potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia rawat jalan guna meningkatkan kualitas dan keamanan terapi.

METODE PENELITIAN

MATERIAL

Penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif dimana hasil penelitian dipaparkan dalam pelaporan dan bersifat gambaran penelitian. Penelitian ini merupakan studi retrospektif yang menggunakan data resep pasien yang bersifat anonim dan tidak melibatkan intervensi atau kontak langsung dengan subjek manusia, sehingga tidak diperlukan pengajuan *ethical clearance*. Pengambilan data pasien dilakukan secara retrospektif terhadap pasien rawat jalan yang terdiagnosa skizofrenia di RSU Siaga Medika Purbalingga pada periode Januari-Juni 2024. Adapun penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak Kampus dengan nomor 033/STIKes.BCH/XII/2024 serta dari pihak Rumah Sakit dengan nomor 195/SKT/RSSM-PBG/0425.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* untuk mengambil sampel dari 2.307 rekam medis pasien periode Januari-Juni 2024. Berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi kesalahan 10%, didapatkan 96 responden. Data dianalisis berdasarkan variabel demografi seperti usia, jenis kelamin, dan tipe skizofrenia, serta jenis obat yang digunakan, termasuk antipsikotik generasi pertama, kedua, dan kombinasinya. Potensi interaksi obat—mayor, moderat, atau minor—kemudian dianalisis menggunakan aplikasi *Medscape* dan *Drugs.com.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Laki – laki	67	69,79
2.	Perempuan	29	30,21
	Jumlah	**96**	**100**

Sumber: RSU Siaga Medika Purbalingga, 2024

Berdasarkan penelitian terhadap 96 responden, pasien skizofrenia didominasi oleh laki-laki (69,79%), sejalan dengan Pedoman Nasional Layanan Kedokteran Jiwa dan studi lainnya (Jannah dkk., 2021; Siregar MP Ike, 2022). Dominasi ini diduga berkaitan dengan tekanan hidup yang lebih besar pada laki-laki sebagai penopang keluarga dan kecenderungan mereka yang sulit beradaptasi. Selain itu, laki-laki cenderung mengembangkan mekanisme pertahanan diri yang berbeda dalam menghadapi depresi dibandingkan perempuan yang lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaannya (Ramadia dkk., 2022), yang mengindikasikan kerentanan lebih tinggi pada laki-laki terhadap skizofrenia.

2. Berdasarkan Usia Pasien

Tabel 2. Distribusi berdasarkan usia pasien

No	Usia Pasien	Jumlah	Presentase (%)
1.	Remaja akhir (17-25 tahun)	29	30,21
2.	Dewasa awal (26-35 tahun)	32	33,33
3.	Dewasa akhir (36-45 tahun)	23	23,96
4.	Lansia awal (46-55 tahun)	8	8,33
5.	Lansia akhir (56-65 tahun)	4	4,17
	Total	**96**	**100**

Sumber**:** RSU Siaga Medika Purbalingga, 2024

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 96 responden, skizofrenia paling sering didiagnosis pada usia dewasa awal (26–35 tahun) sebesar 33,3%, dan remaja akhir (18–25 tahun) sebesar 30,21%. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa skizofrenia umumnya muncul pada rentang usia 17-35 tahun (Amelia Agustin dkk., 2020; Jannah dkk., 2021; Ramadia dkk., 2022; Putri & Agustia, 2022; Novitayani Sri., 2016). Usia ini merupakan masa kritis yang penuh dengan tantangan psikososial, tuntutan kemandirian, dan perubahan hormonal yang dapat memicu gejala penyakit (Utami dkk., 2022; Glennasius & Ernawati, 2023; Zulkifli Andi dkk., 2024). Di sisi lain, kasus skizofrenia cenderung menurun seiring bertambahnya usia, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor kematangan jiwa dan stabilitas hidup

.

3. Berdasarkan diagnosa pasien skizofrenia

Tabel 3. Diagnosa pasien

No	Diagnosa pasien	Jumlah pasien	Persentase (%)
1.	*Paranoid schizophrenia*	14	14,58
2.	*Undifferentiated schizophrenia*	78	81,25
3.	*Acute schizophrenia-like psychotic disorder*	1	1,04
4.	*Schizophrenia, unspecified*	3	3,13
	Total	**96**	**100**

Sumber: RSU Siaga Medika Purbalingga, 2024

Berdasarkan penelitian terhadap 96 pasien di RSU Siaga Medika Purbalingga, diagnosis skizofrenia tak terinci (undifferentiated schizophrenia) menjadi jenis yang paling dominan dengan 78 kasus (81,25%). Jenis ini sering kali lebih umum karena gejalanya tidak spesifik (Putri & Agustia, 2020). Berikutnya adalah skizofrenia paranoid (14,58%), yang gejalanya sangat memengaruhi interaksi sosial pasien (Jannah dkk., 2021), serta skizofrenia tidak spesifik (3,13%) dan gangguan psikotik akut seperti skizofrenia (1,04%). Hasil ini menekankan perlunya peningkatan akurasi diagnosis skizofrenia oleh tenaga medis demi memastikan pasien mendapatkan perawatan yang lebih tepat.

4. Berdasarkan penggunaan obat yang diresepkan

Tabel 4. Penggunaan antipskotik pada pasien rawat jalan

Jumlah obat	Nama obat	Jumlah penggunaan	Persentase (%)
Tunggal			
Tipikal	Chlorpromazine	1	1,04
	Trifluoperazin	1	1,04
Atipikal	Risperidone	5	5,21
Sub total		**7**	**7,29**
Kombinasi			
Atipikal - Atipikal	Risperidone - Clozapine	6	6,25
	Risperidone - Aripraz	2	2,08
Tipikal - Atipikal	Haloperidol - Clozapine	1	1,04
	Chlorpromazine - Risperidone	46	47,92
	Chlorpromazine - Clozapin	1	1,04
	Clozapin - Trifluoperazin	1	1,04

Tipikal – Atipikal - Atipikal	Chlorpromazine – Aripraz - Risperidone	3	3,13
	Chlorpromazine – Clozapin - Risperidone	22	22,92
	Chlorpromazine – Risperidone - Quetipapin	1	1,04
Tipikal – Tipikal - Atipikal	Chlorpromazine – Trifluoperazin - Risperidone	2	2,08
Tipikal-atipikal-atipikal-atipikal	Chlorpromazine – Aripraz - Clozapin - Quetipapin	1	1,04
	Chlorpromazine – Risperidone - Aripraz - Trifluoperazin	1	1,04
atipikal-atipikal-atipikal	Aripraz – Quetiapin - Clozapin	2	2,08
Sub total		**89**	**92,71**
Total		**96**	**100**

Sumber: RSU Siaga Medika Purbalingga, 2024

Berdasarkan data 96 pasien rawat jalan, penelitian ini menunjukkan bahwa politerapi antipsikotik mendominasi pola penggunaan obat sebesar 92,71%, jauh lebih tinggi dari monoterapi (7,29%). Pada kelompok monoterapi, Risperidone adalah obat yang paling umum diresepkan. Sementara itu, dalam politerapi, kombinasi Chlorpromazine-Risperidone (47,92%) dan Chlorpromazine-Clozapine-Risperidone (22,92%) menjadi kombinasi yang paling sering digunakan. Hasil ini konsisten dengan tren global yang menunjukkan peningkatan penggunaan politerapi. Terapi kombinasi antipsikotik pada skizofrenia bukanlah pilihan lini pertama karena risiko efek samping yang lebih tinggi dan kurangnya bukti efikasi yang kuat, sehingga hanya direkomendasikan setelah setidaknya dua monoterapi gagal, termasuk pengujian dengan clozapine (NICE, 2014; Jannah, dkk. 2021). Kombinasi Risperidone + Clozapine ini sering digunakan pada kasus resisten. Clozapine digunakan dalam dosis rendah untuk efek tambahan, sementara risperidone untuk mengendalikan gejala (Hafifah, A, 2018).

5. Berdasarkan penggunaan obat golongan lain

Tabel 5. Distribusi penggunaan obat golongon lain

No	Kelas terapi	Nama obat	Jumlah penggunaan	Persentase (%)
1.	Antidepresan	Frimania, Fridep, Escitalopram, Fluoxetine, Amitripilin	34	22,83
2.	Antagonis kalsium	Amlodipine	2	1,34
3.	Antiparkinson	Trihexyphenidiyl	94	63,08
4.	Ansiolitik	Clobazam, Lorazepam,alprazolam	15	10,06

5.	Antiinflamasi non steroid	Diazepam	1	0,67
6.	Analgesik	Paracetamol	3	2,02
	Total		**149**	**100**

Sumber: RSU Siaga Medika Purbalingga, 2024

Penelitian ini menganalisis pola penggunaan obat non-antipsikotik pada pasien rawat jalan dengan gangguan psikotik, yang menunjukkan pendekatan farmakologis yang bervariasi. Trihexyphenidyl menjadi obat non-antipsikotik yang paling sering digunakan, kemungkinan untuk mengatasi efek samping ekstrapiramidal dari obat antipsikotik tipikal (Divac dkk., 2014; Leucht dkk., 2014). Selain itu, penggunaan antidepresan (seperti Escitalopram dan Fluoxetine) dan ansiolitik (seperti Clonazepam) menunjukkan adanya komorbiditas gangguan mood dan kecemasan, yang sejalan dengan penelitian Galling et al. (2017). Namun, penggunaan ansiolitik jenis benzodiazepin perlu diwaspadai karena risiko ketergantungan dan interaksi obat, bahkan dikaitkan dengan peningkatan mortalitas (Tiihonen et al., 2016). Ditemukan juga penggunaan obat antagonis kalsium seperti Amlodipine, yang mengindikasikan adanya komorbiditas hipertensi yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa berat (Correll et al., 2018). Pola peresepan ini menekankan perlunya evaluasi klinis yang lebih mendalam dan pendekatan terapi yang dipersonalisa

6. Penggunaan obat berdasarkan jumlah pasien

Berdasarkan analisis terhadap 96 pasien skizofrenia rawat jalan di RSU Siaga Medika Purbalingga, ditemukan bahwa pola penggunaan obat sangat bervariasi, dengan kombinasi tiga obat CPZ-THP-RPD menjadi yang paling umum digunakan (34,38%). Selain itu, pasien sering kali menerima regimen polifarmasi, di mana kombinasi lebih dari tiga obat digunakan untuk mengatasi gejala yang kompleks. Meskipun bertujuan untuk meningkatkan efikasi, penggunaan beragam kombinasi obat ini—seperti CPZ-RPD-THP-SRT dan DZAM-SRT-THP—menuntut pertimbangan klinis yang hati-hati karena berpotensi meningkatkan risiko interaksi obat dan efek samping. Oleh karena itu, diperlukan studi lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas kombinasi obat terhadap kualitas hidup pasien

serta edukasi berkelanjutan bagi tenaga medis dalam merancang dan memantau terapi yang optimal.

Tabel 6. Distribusi penggunaan obat berdasarkan jumlah pasien skizofrenia di rawat jalan

No	Jumlah obat	Nama obat	Jumlah pasien	Persentase (%)
1.	3 jenis item obat	CPZ-THP-RPD	33	34,38
2.		TFP-THP	1	1,04
3.		PCT-RPD-THP	2	2,08
4.		CLZ-RPD-THP	2	2,08
5.		THP-CLZ-TLF	1	1,04
6.		RPD-THP-LK	1	1,04
Total			**40**	**41,66**
1.	>3 jenis item obat	CPZ-CLB-CLZ-SRT-RPD-THP	1	1,04
2.		CPZ-CLB-CLZ-LK-RPD-THP	1	1,04
3.		CPZ-CLZ-THP-CLB-SRT-TFP	1	1,04
4.		ARPRZ-RPD-THP-AMD-CPZ-FLX-TFP	1	1,04
5.		CPZ-RPD-THP-CLB-SRT	1	1,04
6.		CPZ-RPD-THP-CLZ	13	13,54
7.		ARPRZ-QTP-THP-CLZ	2	2,08
8.		AMD-CPZ-CLZ-THP	1	1,04
9.		CPZ-RPD-THP-SRT	9	9,38
10.		LRZ-THP-CPZ-CLB-CLZ	1	1,04
11.		CPZ-RPD-CLZ-SRT	1	1,04
12.	>3 jenis item obat	CPZ-RPD-THP-DZM-SRT	1	1,04
13.		CLZ-RPD-SRT-THP	4	4,17
14.		ARPRZ-RPD-THP-CLB	1	1,04
15.		ALP-SRT-RPD-THP	2	2,08
16.		CPZ-TFP-SRT-RPD-THP	1	1,04
17.		CPZ-CLZ-RPD-THP-SRT	3	3,13
18.		ARPRZ-CPZ-THP-CLZ-QTP	1	1,04
19.		ALP-CPZ-ESCT-RPD-THP	2	2,08
20.		ALP-CPZ-RPD-THP-ARPRZ	1	1,04
21.		AMP-CPZ-RPD-QTP-THP	1	1,04
22.		PCT-SRT-RPD-THP	1	1,04
23.		CLZ-FLX-RPD-THP	1	1,04
24.		ARPRZ-CPZ-RPD-THP	2	2,08
25.		AMP-CPZ-RPD-THP	1	1,04
26.		CPZ-ESCT-RPD-THP	1	1,04
27.		AMP-CPZ-RPD-THP	1	1,04
28.		HLP-CLZ-THP-LRZ	1	1,04
Sub total			**56**	**58,34**
Total			**96**	**100**

Keterangan: ALP : Alprazolam, AMP : Amitripilim, AMD : Amlodipin, ARPRZ: Aripraz, CLZ : Clozapin, CLB : Clobazam, CLP : Chlorpromazine, DZM : Diazepam, ESCT : Escitalopram, FDP : Fridep, FLU : Fluoxetin, HLP : Haloperidol, LRZ : Lorazepam, LK : Lithium carbonate, LSNPRZL : Lansoprazole, MLX : Meloxicam, OLZ : Olanzapin, PCT : Paracetamol, QTP : Quetiapin, RPD : Risperidone, SRT : Sertraline, TFP : Trifluoperazin, THP : Trihexyphenidyl

7. Jumlah penggunaan obat

Tabel 7. Jumlah penggunaan obat pada pasien skizofrenia rawat jalan

Jumlah obat	Jumlah pasien	Persentase
<3 jenis item obat	40	41,67%
>3 jenis item obat	56	58,33%
Total	**96**	**100%**

Sumber: RSU Siaga Medika Purbalingga, 2024

Berdasarkan analisis data dari 96 pasien skizofrenia rawat jalan, ditemukan bahwa mayoritas pasien (58,33%) menjalani terapi polifarmasi, yang didefinisikan sebagai penggunaan lebih dari tiga jenis obat secara bersamaan. Regimen ini mencakup kombinasi dari berbagai kelas obat seperti antipsikotik (generasi pertama dan kedua), penstabil suasana hati, antidepresan, dan agen tambahan lainnya. Tingginya angka polifarmasi ini diduga disebabkan oleh kompleksitas gejala skizofrenia yang heterogen serta adanya komorbiditas psikiatri dan fisik. Pada penelitian ini, seluruh responden mendapatkan terapi kombinasi antipsikotik, yang mengindikasikan bahwa pasien yang dirujuk ke fasilitas kesehatan sekunder ini kemungkinan besar telah gagal merespons pengobatan monoterapi pada tahap awal. Temuan ini menegaskan pentingnya evaluasi potensi interaksi obat yang merugikan serta perlunya pemantauan farmakoterapi yang komprehensif, sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya oleh Jannah dkk. (2021). Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan hasil klinis, meminimalkan risiko, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

8. Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia berdasarkan Tingkat keparahan

Berdasarkan analisis data, potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan: mayor, moderat, dan minor. Interaksi mayor merupakan yang paling serius karena berpotensi mengancam jiwa, seperti kombinasi Clozapine dan Risperidone yang dapat memicu Sindrom Neuroleptik Maligna dan kejang. Namun berdasarkan laporan tidak terdapat adanya kondisi pasien di RSU Siaga Medika Purbalingga yang mengalami gejala interaksi obat tersebut. Interaksi moderat, yang sering terjadi pada penggunaan banyak obat (polifarmasi), seperti kombinasi

Clozapine dengan Chlorpromazine atau Quetiapine, berisiko meningkatkan komplikasi jantung, sehingga monoterapi lebih dianjurkan atau setidaknya pemantauan ketat diperlukan. Hal tersebut juga tidak terdapat laporan adanya gejala interaksi obat di RSU Siaga Medika Purbalingga akibat interaksi moderat. Sedangkan interaksi minor, seperti penggunaan Trihexyphenidyl untuk mengatasi efek samping, umumnya tidak signifikan secara klinis namun tetap memerlukan evaluasi dan batasan penggunaan. Oleh karena itu, penting untuk selalu memantau pasien dan memberikan informasi yang lengkap mengenai potensi efek samping dari setiap kombinasi obat.

Tabel 8. Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia berdasarkan Tingkat keparahan

No.	Tingkat Keparahan	Obat Yang Berpotensi Saling Berinteraksi	Jumlah Peresepan Obat yang Berpotensi Saling Berinteraksi	Persentase (%)
1.	Mayor	Chlorpromazine - Clozapin	22	3,14
2.		Chlorpromazine – Escitalopram	3	0,43
3.		Clozapine – Aripiprazole	3	0,43
4.		Clozapin – Clobazam	4	0,57
5.		Clozapin – Risperidone	26	3,71
6.		Clozapin – Sertraline	10	1,43
7.		Clozapin – Quetiapine	3	0,43
8.		Clozapin – Trifluoperazin	1	0,14
9.		Lithium – Clozapine	1	0,14
10.		Lorazepam – Clozapine	2	0,29
		Sub Total	**75**	**10,71**
1.	Moderate	Haloperidol – Clozapin	1	0,14
2.		Haloperidol – Trihexyphenidyl	1	0,14
3.		Chlorpromazine – Trihexyphenidyl	76	10,86
4.		Lithium – Chlorpromazine	1	0,14
5.		Lithium – Risperidone	2	0,29
6.		Clozapin – Trihex	33	4,71
7.		Trihexyphenidyl – Risperidone	87	12,43
8.		Chlorpromazine – Risperidone	74	10,57
9.		Lithium – Chlorpromazine	1	0,14
10.		Lithium – Risperidone	2	0,29
11.		Chlorpromazine – Trihexyphenidyl	76	10,86
12.		Chlorpromazine – Clobazam	5	0,71
13.		Clozapin – Trihexyphenidyl	33	4,71
14.		Triheyphenidyl – Risperidone	87	12,43
15.		Risperidone – Clobazam	8	1,14
16.		Sertraline – Chlorpromazine	19	2,71
17.		Sertraline – Trihexyphenidyl	25	3,57
18.		Chlorpromazine – Lorazepam	1	0,14
19.		Trihexyphenidyl – Lorazapam	1	0,14
20.		Clobazam – Lorazepam	1	0,14
21.		Sertraline - Risperidone	25	3,57

22.		Sertraline - Clobazam	6	0,86
22.		Chlorpromazine – Diazepam	1	0,14
23.		Trihexyphenidyl – Diazepam	1	0,14
24.		Aripraz – trihexyphenidyl	9	1,29
25.		Aripraz – Risperidone	9	1,29
26.		Aripraz - Clobazam	2	0,29
27.		Aripraz - Chlorpromazine	5	0,71
28.		Aripraz – Sertraline	1	0,14
29.		Chlorpromazine – Fluoxetine	1	0,14
30.		Fluoxetine – Trihexyphenidyl	2	0,29
31.		Fluoxetine – Risperidone	1	0,14
32.		Alprazolam – Trihexyphenidyl	1	0,14
33.		Alprazolam – Risperidone	1	0,14
34.		Fluoxetine – Clozapin	1	0,14
35.		Amitripyline – Chlorpromazine	1	0,14
36.		Amitripyline – Trihexyphenidyl	1	0,14
37.		Amitryphyline – Risperidone	1	0,14
38.		Quetiapin – Chlorpromazine	1	0,14
39.		Quetiapin – Trihexyphenidyl	1	0,14
40.		Quetiapin – Aripraz	1	0,14
41.		Trifluoperazin – Trihexyphenidyl	1	0,14
42.		Trifluoperazin – Chlorpromazine	1	0,14
43.		Trifluoperazin – Sertraline	1	0,14
44.		Trifluoperazin – Risperidone	1	0,14
45.		Trifluoperazin – Clobazam	1	0,14
46.		Alprazolam – Chlorpromazine	1	0,14
47.		Escitalopram – Trihexyphenidyl	1	0,14
48.		Chlorpromazine – Amlodipin	1	0,14
49.		Fluoxetine – Amlodipin	1	0,14
50.		Fluoxetine – Trifluoperazin	1	0,14
51.		Trifluoperazin – Amlodipin	1	0,14
52.		Trihexyphenidyl – Clobazam	1	0,14
		Sub total	**616**	**88,87**
1.		Lithium – Clobazam	1	0,14
2.	Minor	Diazepam – Sertraline	1	0,14
3.		Paracetamol – Trihexyphenidyl	1	0,14
		Sub total	**3**	**0,42**

Sumber: RSU Siaga Medika Purbalingga, 2024

9. Jumlah Interaksi obat menurutkategori interaksi berdasarkan aplikasi *Medscape dan drugs.com*

Tabel 9. Jumlah Interaksi obat berdasarkan Tingkat keparahan

No.	Kategori Interaksi Obat	Jumlah Interaksi Obat	Persentase (%)
1.	Mayor	10	15,38
2.	Moderate	52	80,00
3.	Minor	3	4,62
	Total	**65**	**100%**

Sumber: RSU Siaga Medika Purbalingga, 2024

Berdasarkan analisis terhadap 70 (81,4%) tergolong dalam kategori interaksi obat, sebagian besar interaksi moderat, yang berarti memerlukan

perhatian khusus namun tidak mengancam jiwa (Jannah dkk., 2021). Meskipun demikian, terdapat juga interaksi mayor sebesar 14,3% yang berpotensi menimbulkan konsekuensi serius dan membutuhkan penanganan cepat (Subagyo dkk., 2022). Sementara itu, interaksi minor hanya ditemukan dalam jumlah yang sangat kecil, yaitu 4,3%, dan umumnya dapat diatasi melalui pemantauan rutin (Effendi dkk., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSU Siaga Medika Purbalingga, ditemukan bahwa pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan diberikan berbagai jenis obat, seperti antipsikotik, antiparkinson, antidepresan, dan ansiolitik. Penggunaan obat-obatan ini berpotensi menimbulkan interaksi yang dapat memengaruhi efektivitas terapi dan meningkatkan risiko efek samping. Interaksi obat ini diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan: mayor (15,28%), moderat (79,17%), dan minor (5,55%). Interaksi mayor terbanyak ditemukan pada kombinasi obat Clozapine dan Risperidone, di mana Clozapine sendiri terlibat dalam sebagian besar interaksi mayor (72,73%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan, sehingga penelitian ini dapat terwujud dengan baik. Terima kasih khusus ditujukan kepada Direktur RSU Siaga Medika Purbalingga, Ketua STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto, dan Ketua Program Studi DIII Farmasi STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto atas bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia Agustin, O., Farmasi, J., Jambi, U., & Jambi, K. (2020). Kajian Interaksi Obat Berdasarkan Kategori Signifikasi Klinis Terhadap Pola Peresepan Pasien Rawat Jalan di Apotek X Jambi.

Cahyani, G. G. A., & Pratiwi, A. (2023). Beberapa Faktor yang Menyebabkan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(12), 4143–4152. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.10129

Correll, C. U., Rubio, J. M., & Kane, J. M. (2018). *What is the risk-benefit ratio of long-term antipsychotic treatment in people with schizophrenia? World Psychiatry*, *17*(2), 149–160.

https://doi.org/10.1002/wps.20516

Dewi, C., & Pasaribu, J. (1984). Strategi Koping Dan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia (Vol. 4, Issue 1).

Divac, N., Prostran, M., Jakovcevski, I., & Cerovac, N. (2019). *Second-generation antipsychotics and extrapyramidal adverse effects. In BioMed Research International (Vol. 2014). Hindawi Publishing Corporation.* https://doi.org/10.1155/2014/656370

Effendi, L., Darwis, R. S., & Apsari, N. C. (2020). Potret Mantan Pendertita Skizofrenia Ditinjau Dari *Strength Perspective*. *Share : Social Work Journal*, *10*(1), 51. https://doi.org/10.24198/share.v10i1.26896

Fitria Wahyuning Wulan, & Wenni Arina Dewi. (2024). Analisis Kejadian Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Jurnal Medika Nusantara, *2*(1), 229–237. https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.922

Galling, B., Roldán, A., Hagi, K., Rietschel, L., Walyzada, F., Zheng, W., Cao, X. L., Xiang, Y. T., Zink, M., Kane, J. M., Nielsen, J., Leucht, S., & Correll, C. U. (2017). *Antipsychotic augmentation vs. monotherapy in schizophrenia:* systematic review, meta-analysis and meta-regression analysis. *World Psychiatry*, *16*(1), 77–89. https://doi.org/10.1002/wps.20387

Glennasius, T., & Ernawati, E. (2023). Program Intervensi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keteraturan Berobat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(12), 4239–4249. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12528

Hafifah, A., Puspitasari, I.M., Sinuraya, R.K., (2018). Studi Pemberian Antipsikotik Terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia. Farmaka Suplemen, 16(2), 210-232.

Jannah, K. M., Dania, H., & Faridah, I. N. (2021). Hubungan Jumlah Obat dengan Potensial Kejadian Interaksi Obat pada Pasien Skizofrenia di Salah Satu Rumah Sakit di Kulon Progo, Yogyakarta *The Correlation of Drug Quantity with the Potential Drug Interaction Occurrences on Schizophrenic Patients in One of The Hospitals in* Kulon Progo, Yogyakarta. In *Pharmaceutical Journal of Indonesia* (Vol. 18, Issue 02). www.medscape.com

Leucht, S., Cipriani, A., Spineli, L., Mavridis, D., Örey, D., Richter, F., Samara, M., Barbui, C., Engel, R. R., Geddes, J. R., Kissling, W., Stapf, M. P., Lässig, B., Salanti, G., & Davis, J. M. (2020). *Comparative Efficacy and Tolerability of 15 Antipsychotic Drugs in Schizophrenia: A Multiple-Treatments Meta-Analysis: Vol. XII* (Issue 2).

NICE (National Institute for Health and Care Excellence). (2014). *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Prevention and Management*. NICE Guideline CG178.

Novitayani, S. (2016). Characteristic of

Schizophrenic Patient with Experience Rehospitalization. Idea Nursing Journal. Vol. VII No. 2. hal. 23-29.

Putri, T. H., & Agustia, Y. (n.d.). Faktor Karakteristik dalam Kejadian Kekambuhan pada Pasien *Skizofrenia Characteristic Factors Affecting Relapse of Schizophrenia Patients. In Jurnal Kesehatan* (Vol. 13, Issue 1). Online. http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK

Ramadia, A., Rahmat Aziz, A., & Eri, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Orang Dengan Gangguan Jiwa. *JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *10*.

Siregar, MP. (2008). Gangguan Psikiatrik. BUKU ACUAN Modul GANGGUAN PSIKIATRIK. hal 1-116.

Subagyo, R., Prasetya, E. C., Hamida, A., Rafida, M., Ramzi, M. ., Nugraha, M. T., Haniifah, U., & Anas, M. (2022). Laporan Kasus: Skizofrenia Paranoid. *Journal of Islamic Medicine*, *6*(02), 113–118. https://doi.org/10.18860/jim.v6i2.17456

Tiihonen, J., Mittendorfer-Rutz, E., Torniainen, M., Alexanderson, K., & Tanskanen, A. (2016). *Mortality and cumulative exposure to antipsychotics, antidepressants, and benzodiazepines in patients with schizophrenia: An observational follow-up study*. *American Journal of Psychiatry*, *173*(6), 600–606. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15050618

Utami, V. W., Darajati, M., & Puspitasari, C. E. (2022). Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2020. *Sasambo Journal of Pharmacy*, *3*(1), 36–42. https://doi.org/10.29303/sjp.v3i1.151

Zulkifli, A. & Febriyana, N. (2017). Efek Penggunaan Obat Antikolinergik Pada Pasien Skizofrenia. Jurnal Psikiatri Surabaya. Vol. 59-67. 6 No. 2. hal https://doi.org/10.20473/jps.v6i2.19428