



DRUG RELATED PROBLEMS (DRPs) TERHADAP PENGOBATAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU

Anggita Yosma Rahayu ^{a*}, Gina Lestari ^b, Eka Putri Wiyati ^c, Devi Novia ^d

^a Jurusan S1 Farmasi Klinis dan Komunitas; anggityosmarahayu2000@gmail.com, Stikes Al-Fatah Bengkulu; Jl. Indragiri, Padang Harapan, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

^b Jurusan S1 Farmasi Klinis dan Komunitas; ghinafathur@gmail.com, Stikes Al-Fatah Bengkulu; Jl. Indragiri, Padang Harapan, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

^c Jurusan S1 Farmasi Klinis dan Komunitas; Stikes Al-Fatah Bengkulu; Jl. Indragiri, Padang Harapan, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

^d Jurusan S1 Farmasi Klinis dan Komunitas; Stikes Al-Fatah Bengkulu; Jl. Indragiri, Padang Harapan, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

* Penulis Korespondensi: Anggita Yosma Rahayu

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by disturbances in thinking, perception, emotion, and behavior, requiring continuous antipsychotic therapy. Long-term medication use may increase the risk of Drug-Related Problems (DRPs), which can affect treatment effectiveness, increase the occurrence of adverse effects, and reduce patients' quality of life. Objective: This study aimed to identify the occurrence of DRPs based on the Cipolle classification among patients with schizophrenia at Soeprapto Mental Hospital, Bengkulu Province, during January–December 2025. Method: This study employed an observational approach using a retrospective descriptive design through medical record review. The sample consisted of 169 patients who met the inclusion criteria and were selected using purposive sampling. DRPs were identified based on the Cipolle classification. the use of medications that are not in accordance with indications, the need for additional therapy, administration of doses exceeding requirements, and administration of doses below requirements. The data were analyzed descriptively and presented as frequencies and percentages. Result: The results showed 7 occurrences of DRPs. The identified categories were unnecessary drug therapy with 3 occurrences (1.78%), need for additional drug therapy with 3 occurrences (1.78%), and dosage too high with 1 occurrence (0.59%), while no occurrence of dosage too low was identified (0%). Conclusion: Drug-related problems were still found among patients with schizophrenia. Periodic therapy evaluation through collaboration among healthcare professionals, particularly pharmacists, is needed to improve the rational use of medicines, treatment effectiveness, and patient safety.

Keywords: Schizophrenia; Drug Related Problems; Cipolle; Antipsychotics; Clinical Pharmacy

Abstrak

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang ditandai dengan gangguan proses berpikir, persepsi emosi, dan perilaku sehingga memerlukan terapi. Risiko terjadinya *Drug Related Problems* (DRPs) yang dapat memengaruhi efektivitas terapi, meningkatkan kejadian efek yang tidak diinginkan, dan menurunkan kualitas hidup pasien. Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain deskriptif retrospektif melalui penelusuran data rekam medis. Sampel penelitian terdiri atas 169 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Identifikasi DRPs dilakukan berdasarkan klasifikasi *Cipolle*, yaitu penggunaan obat yang tidak sesuai indikasi, perlunya penambahan obat, pemberian dosis melebihi kebutuhan, serta pemberian dosis di bawah kebutuhan. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk frekuensi serta persentase.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat 7 kejadian DRPs. Kategori obat tanpa indikasi sebanyak 3 kejadian (1,78%), kebutuhan terapi obat tambahan sebanyak 3 kejadian (1,78%), dan dosis terlalu tinggi sebanyak 1 kejadian (0,59%), sedangkan dosis terlalu rendah tidak ditemukan (0%). Kesimpulan: Masih ditemukan permasalahan terkait penggunaan obat pada pasien skizofrenia. Evaluasi terapi secara berkala melalui kolaborasi tenaga kesehatan, khususnya apoteker, diperlukan untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan obat, efektivitas terapi, dan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Skizofrenia; *Drug Related Problems*; Cipolle; antipsikotik; farmasi klinik

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai dengan gangguan pada proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku, yang dapat disertai delusi dan halusinasi. Skizofrenia menjadi salah satu masalah kesehatan jiwa yang memerlukan penanganan jangka panjang karena dapat memengaruhi fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan laporan *Global Burden of Disease* tahun 2017 yang dikutip oleh He dkk., (2021), prevalensi skizofrenia di dunia mencapai sekitar 1% dengan jumlah penderita sekitar 19,78 juta jiwa. Sementara itu, *World Health Organization* melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 24 juta orang atau sekitar 0,32% populasi dunia yang mengalami skizofrenia (*World Health Organization*, 2022). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang membutuhkan perhatian dalam pelayanan kesehatan (Sunandar, 2023)

Gangguan jiwa juga menjadi permasalahan kesehatan yang cukup besar di Indonesia. Jumlah penderita gangguan jiwa berat masih menunjukkan angka yang cukup tinggi sehingga membutuhkan pelayanan dan pengobatan secara berkelanjutan. Pengobatan pada pasien skizofrenia umumnya menggunakan antipsikotik dalam jangka panjang dan dapat dikombinasikan dengan obat lain sesuai kondisi pasien. Penggunaan berbagai obat secara bersamaan dan dalam jangka waktu panjang dapat meningkatkan kompleksitas terapi serta risiko terjadinya masalah yang berkaitan dengan penggunaan obat (*Drug Related Problems/DRPs*). DRPs dapat berupa obat tanpa indikasi, kebutuhan terapi tambahan, dosis terlalu rendah atau terlalu tinggi, serta berbagai masalah lain yang dapat memengaruhi efektivitas dan keamanan terapi (Ade, 2021)

Permasalahan DRPs pada pasien skizofrenia telah dilaporkan dalam beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian (Utami, 2022) pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Mutiara Sukma NTB menunjukkan bahwa 89,5% pasien mengalami DRPs dengan total 117 kejadian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kompleksitas pengobatan pada pasien skizofrenia dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah terkait obat sehingga diperlukan evaluasi penggunaan obat secara berkala (Fraga., 2022)

Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan jiwa rujukan di Provinsi Bengkulu yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan gangguan jiwa, termasuk skizofrenia. Berdasarkan data pasien di ruang Camar, selama Januari–Desember 2025 terdapat 290 pasien dengan skizofrenia. Banyaknya pasien serta penggunaan berbagai jenis obat antipsikotik dan obat tambahan menunjukkan adanya kompleksitas dalam terapi yang berpotensi menimbulkan DRPs. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) berdasarkan klasifikasi Cipolle pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu periode Januari–Desember 2025.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri riwayat pengobatan pasien pada periode Januari–Desember 2025. Data yang diperoleh meliputi penggunaan obat dan kejadian *Drug Related Problems* (DRPs). Selanjutnya, data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2.2. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Jalan Bakti Husada, Lingkar Barat, Kecamatan Gading Cempaka Provinsi Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Waktu pengambilan data Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2026.

2.3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu periode Januari–Desember 2025 sebanyak 290 di hitung menggunakan rumus slovin yaitu terdapat 169 pasien dengan resisi yang di tetapkan ($5\% = 0,05$). Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien skizofrenia dengan data rekam medis dan pengobatan yang lengkap, berusia remaja (13 – 17 tahun), dewasa awal (18 – 35 tahun), dewasa akhir (36 – 59 tahun), Lanjut usia (60 – 74 tahun), Lanjut usia tua (75 – 90 tahun), menjalani rawat inap pada priode tahun 2025. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang meninggal selama perawatan, rekam medis hilang atau rusak, serta data pengobatan yang tidak lengkap.

2.4. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi rekam medis pasien dengan diagnosis skizofrenia sebagai sumber data sekunder dan lembar pengumpulan data pasien skizofrenia yang digunakan untuk mencatat data yang diperoleh dari rekam medis.

2.5. Tahap Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu tanpa berinteraksi langsung dengan pasien dan hanya melihat dari rekam medis. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri rekam medis pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Selanjutnya, dilakukan pemilihan pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang sesuai kemudian diambil dan dicatat pada lembar pengumpulan data, meliputi identitas dan informasi pengobatan pasien. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis untuk memperoleh hasil penelitian dan menarik kesimpulan (Pratiwi, 2022).

2.6. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan penggunaan obat pada pasien skizofrenia dan kejadian *Drug Related Problems* (DRPs). Data diperoleh dari rekam medis pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, diagnosis, serta riwayat penggunaan obat. Data penggunaan obat kemudian dievaluasi berdasarkan kategori DRPs, yaitu obat tanpa indikasi, butuh tambahan terapi, dosis terlalu rendah, dan dosis terlalu tinggi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan menggunakan *microsoft excel* (Aini, 2024).

3. HASIL

3.1. Analisis Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien dalam penelitian ini meliputi aspek demografi dan klinis, yaitu jenis kelamin, usia, diagnosis, dan penyakit penyerta.

Tabel 1. Analisis Karakteristik Pasien

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	132	78,11%
Perempuan	37	21,89%
Usia		
Remaja (13 – 17 tahun)	2	1,18%
Dewasa awal (18 – 35 tahun)	65	38,46%
Dewasa akhir (36 – 59 tahun)	96	56,80%
Lanjut usia (60 – 74 tahun)	2	1,18%
Lanjut usia tua (75 – 90 tahun)	4	2,37%
Diagnosis Pasien		
Skizofrenia Paranoid (F.20)	144	85,21%
Skizofrenia Residual (F.25)	25	14,79%
Penyakit Penyerta		
Depresi	13	7,69%
Epilepsi	22	13,02%
Hipertensi	3	1,78%
Tidak ada penyakit penyakit	131	77,51%

Sumber: Data Sekunder, 2025

Drug Related Problems (DRPs) terhadap Pengobatan Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu (Anggita Yosma Rahayu)

Berdasarkan Tabel 1. Didapati hasil pasien laki-laki lebih mendominasi daripada pasien perempuan dengan jumlah 132 pasien dengan persentase 78,11%, pada pasien perempuan didapati hasil sebanyak 37 dengan persentase 21,89%. Berdasarkan usia, pasien yang paling banyak yaitu dewasa akhir (36-59 tahun) sebanyak 96 pasien dengan persentase 56,80%, diikuti dewasa awal (18-35 tahun) sebanyak 65 pasien (38,46%), dan remaja (13 – 17 tahun) yaitu 2 pasien (1,18%), lanjut usia (60 – 74 tahun) yaitu 2 pasien dengan persentase (1,18%) selanjutnya juga terdapat lanjut usia tua (75 – 90 tahun) yaitu 4 pasien (2,37%). Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah skizofrenia paranoid sebanyak 144 pasien (85,21%), sedangkan skizofrenia residual sebanyak 25 pasien (14,79%). Berdasarkan penyakit penyerta, epilepsi merupakan komorbid terbanyak sebanyak 22 pasien (13,02%), diikuti depresi 13 pasien (7,69%) dan hipertensi 3 pasien (1,78%).

Tabel 2. Profil Obat Antipsikotik

Profil Obat Antipsikotik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Antipsikotik atipikal	163	83,16%
Antipsikotik tipikal	33	16,84%

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan Tabel 2, Penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia didominasi oleh golongan atipikal sebanyak 163 penggunaan (83,16%), meliputi risperidone, clozapine, olanzapine, aripiprazole, dan quetiapine. Antipsikotik tipikal digunakan sebanyak 33 penggunaan (16,84%), yaitu haloperidol dan chlorpromazine. Penggunaan antipsikotik atipikal lebih banyak karena menjadi pilihan utama dalam terapi skizofrenia, sedangkan antipsikotik tipikal masih digunakan pada kondisi tertentu. Sediaan oral merupakan bentuk yang paling banyak digunakan karena lebih praktis dan sesuai untuk terapi jangka panjang.

Tabel 3. Kategori *Drug Related Problems*(DRPs)

No Kasus	Kategori DRPs	(n)	Persentase (%)
1, 64, 154	Obat tanpa indikasi	3	1,78%
8, 163, 166	Butuh terapi obat tambahan	3	1,78%
148	Dosis obat tinggi	1	0,59%
-	Dosis obat rendah	0	0%

Sumber: Data Sekunder, 2025

Berdasarkan Tabel 3, kategori DRPs yang paling banyak ditemukan adalah obat tanpa indikasi dan butuh terapi obat tambahan, masing-masing sebanyak 3 kejadian (1,78%). Dosis terlalu tinggi ditemukan sebanyak 1 kejadian (0,59%), sedangkan dosis terlalu rendah tidak ditemukan.

4. PEMBAHASAN

4.1. Analisis Sociodemografi

Sebagaimana yang di tunjukkan pada Tabel 1. Hasil penelitian didominasi oleh pasien dengan jenis kelamin laki-laki yang berjumlah 132 (78,11%), sedangkan pasien perempuan sebanyak 37 (21,89%). Dominasi pasien laki-laki dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa pasien skizofrenia lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan berbagai faktor biologis, psikososial, dan lingkungan yang dapat memengaruhi munculnya maupun perjalanan gangguan skizofrenia. (Aryani, F. 2022)

Dari hasil penelitian pada Tabel 1. Berdasarkan usia, pasien dalam penelitian didominasi oleh kelompok dewasa. Karakteristik usia tersebut memberikan gambaran bahwa sebagian besar pasien yang menjalani pengobatan berada pada usia dewasa, yaitu kelompok usia yang dalam penelitian ini menjadi kelompok terbanyak. (Girsang, G. P. 2020)

Hasil penelitian pada Tabel 1. Menunjukkan bahwa diagnosis skizofrenia paranoid merupakan diagnosis yang paling banyak ditemukan di bandingkan dengan skizofrenia residual. Dominasi skizofrenia paranoid sejalan dengan penelitian (Ningnurani, M. Z. 2022) umumnya ditandai dengan gejala positif berupa waham, terutama waham kejar dan waham kebesaran, serta halusinasi pendengaran.

Hasil yang di tunjukan pada Tabel 1. Sebanyak 38 pasien (22,49%) memiliki penyakit penyerta. Komorbiditas terbanyak adalah epilepsi sebanyak 22 pasien (13,02%), diikuti depresi sebanyak 13 pasien (7,69%) dan hipertensi sebanyak 3 pasien (1,78%). Adanya penyakit penyerta dapat meningkatkan

kompleksitas pengobatan karena pasien berpotensi menerima beberapa obat secara bersamaan, sehingga meningkatkan risiko interaksi obat, efek samping (Sahira, N. 2024).

Berdasarkan data pada Tabel 2. Penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dalam penelitian ini terdiri atas antipsikotik atipikal dan tipikal. Antipsikotik atipikal yang digunakan meliputi risperidone, clozapine, olanzapine, aripiprazole, dan quetiapine, sedangkan antipsikotik tipikal yang digunakan meliputi haloperidol dan chlorpromazine. Data penelitian menunjukkan bahwa penggunaan antipsikotik atipikal lebih dominan dibandingkan antipsikotik tipikal. Dominasi antipsikotik atipikal dalam penelitian yang menyebutkan bahwa antipsikotik atipikal Sering digunakan sebagai salah satu pilihan terapi pada pasien skizofrenia. Risperidone adalah salah satu antipsikotik atipikal yang sering digunakan, sedangkan clozapine umumnya digunakan pada pasien dengan respons terapi yang kurang terhadap pengobatan sebelumnya. Olanzapine dan quetiapine juga digunakan dalam terapi pasien skizofrenia, sedangkan aripiprazole merupakan salah satu antipsikotik atipikal yang digunakan dalam penelitian (Cotamaa, H. R. 2025).

4.2. Analisis Kejadian *Drug Related Problems* (DRPs)

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan adanya *Drug Related Problems* (DRPs) yang terdiri atas obat tanpa indikasi, butuh terapi obat tambahan, dosis obat tinggi, dosis obat rendah. Berdasarkan hasil akhir penelitian, kategori obat tanpa indikasi dan butuh terapi obat tambahan masing-masing ditemukan sebanyak 3 kejadian (1,78%), dosis terlalu tinggi sebanyak 1 kejadian (0,59%), sedangkan dosis terlalu rendah tidak ditemukan (0%).

4.3. Obat Tanpa Indikasi

Pada penelitian ini, obat yang termasuk kategori obat tanpa indikasi meliputi klobazam, diazepam, dan triheksifenidil. klobazam merupakan benzodiazepin yang memberikan efek sedatif. Pada salah satu kasus, diberikan klobazam tetapi pasien tidak mendapatkan terapi utama skizofrenia (Kemenkes, 2025). Diazepam juga ditemukan pada pasien tanpa kondisi penyerta yang mendukung penggunaannya. Diazepam dapat digunakan sebagai terapi tambahan pada pasien dengan agitasi, tetapi bukan sebagai terapi utama skizofrenia (Karsa, N. S. 2023).

triheksifenidil juga dievaluasi dalam kategori obat tanpa indikasi. triheksifenidil merupakan obat yang digunakan sebagai terapi adjuvan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal akibat penggunaan antipsikotik. Oleh karena itu, penggunaannya perlu disesuaikan dengan kondisi pasien dan adanya gejala ekstrapiramidal (Musdalifah, W. 2019).

4.4. Butuh Terapi Obat Tambahan

Kategori butuh terapi obat tambahan ditemukan sebanyak 3 kejadian (1,78%). Temuan ini terjadi pada pasien yang belum memperoleh terapi sesuai kondisi klinisnya berdasarkan evaluasi regimen dan pedoman Pedoman Nasional Pelayanan Klinis (PNPK) 2025. Beberapa pasien mendapatkan triheksifenidil dan divalproat tanpa terapi antipsikotik sebagai terapi utama. Karena antipsikotik merupakan terapi utama skizofrenia, kondisi tersebut perlu dievaluasi dengan mempertimbangkan kondisi klinis, respons terapi, efek samping, penyakit penyerta, dan interaksi obat.

4.5. Dosis Melebihi Kebutuhan

Kategori DRPs dosis terlalu tinggi ditemukan 1 kasus (0,59%) pada pasien nomor 148 yang mendapatkan aripiprazol 20 mg dua kali sehari (40 mg/hari). Berdasarkan klasifikasi Cipolle (2004), kondisi tersebut termasuk *dosage too high* karena melebihi dosis terapi yang dianjurkan. Dosis pemeliharaan aripiprazol yang digunakan sebagai acuan penelitian tidak melebihi 30 mg/hari. Oleh karena itu, direkomendasikan penyesuaian atau penurunan dosis sesuai pedoman dan kondisi klinis pasien.

4.6. Dosis Terlalu Rendah

Berdasarkan hasil penelitian, tidak ditemukan kejadian DRPs kategori dosis terlalu rendah (0%) pada pasien skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu. Penilaian dilakukan dengan membandingkan dosis obat yang tercantum dalam rekam medis dengan dosis terapi yang direkomendasikan dalam Pedoman Nasional Pelayanan Klinis (PNPK) Tata Laksana Skizofrenia 2025. (Wakyu, D. E. 2023)

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Ditemukan 7 kejadian DRPs pada 169 pasien skizofrenia, yang terdiri atas obat tanpa indikasi (1,78%), butuh terapi obat tambahan (1,78%), dan dosis terlalu tinggi (0,59%), sedangkan dosis terlalu rendah tidak ditemukan. DRPs terbanyak adalah obat tanpa indikasi dan butuh terapi obat tambahan. Pemantauan penggunaan obat secara berkala diperlukan untuk meningkatkan ketepatan dan keamanan terapi serta mencegah DRPs pada pasien skizofrenia. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan data klinis yang lebih lengkap.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu yang telah memberikan izin dan membantu dalam proses pengumpulan data penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Stikes Al-Fatah Bengkulu serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian dan memenuhi tujuh standar etik WHO tahun 2011, yaitu nilai sosial, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, risiko, bujukan/eksploitasi, kerahasiaan dan privasi, serta persetujuan setelah penjelasan, dengan mengacu pada *CIOMS Guideline* tahun 2016. Persetujuan etik tersebut berlaku sejak 2 Februari 2026 sampai dengan 2 Februari 2027.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aini, M. (2024). *Analisis Penggunaan Obat Psikiatri pada Pasien Skizofrenia Menggunakan Metode Deskriptif*. 12(1), 44–53.
- [2] Aryani, F. (2022). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 35–40.
- [3] Cipolle, R. J., & Strand, L. M. (2004). *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide*. 23, 379.
- [4] Cotamaa, H. R. (2025). *Pola Penggunaan Antipsikotika Pada Pasien Skizofrenia Paranoid*. 12.
- [5] Direja, A. H. S. (2021). *Hubungan Harga Diri Dengan Kejadian Skizofrenia*. 11(2).
- [6] Fraga, A. D. S. S. (2022). *Identifikasi Potensi Interaksi Obat Pada Pasien Skizoprenia di Rumah Sakit*. 9(2).
- [7] Girsang, G. P. (2020). *Karakteristik Pasien Skizofrenia*. 13(1).
- [8] Ihsan, S. (2023). *Analisis Potensi Interaksi Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara*. 2, 252–264.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2025). *Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Skizofrenia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [10] Karsa, N. S. (2023). Efektivitas Risperidone Dan Diazepam Pada Pasien Skizofrenia Dengan Keadaan Agitasi. *Wal'afiat Hospital Journal*, 4(2), 117–127.
- [11] Musdalifah, W. (2019). *Evaluasi Penggunaan Obat Triheksifenidil Sebagai Terapi Adjuvan Pada Pasien Skizofrenia Di Instansi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak*. 1.
- [12] Ningnurani, M. Z. (2022). Studi Kasus Penderita Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Psikologi*, 18(1), 25–29.
- [13] Perwirahayu, I. S. (2023). *Kajian Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instansi Rawat Inap*. 1(2), 122–130.
- [14] Pratiwi, R. (2022). *Analisis Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia: Studi Evaluatif Berbasis Rekam Medis*. 10(2), 101–110.
- [15] Sahira, N. (2024). Epilepsi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(6).
- [16] Utami, V. W. (2022). *Profil Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Skizoprenia di Instansi*. 8(1), 87–94.
- [17] Wakyu, D. E. (2023). *Ketepatan Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat*. 520–525.