

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Khusus Jiwa Naimata Kota Kupang**

Rumah Sakit Khusus Jiwa yang pada mulanya bernama Klinik Khusus didirikan oleh Gubernur Frans Lebu Raya dengan menerbitkan Peraturan Gubernur NTT Nomor 19 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Klinik Khusus Rehabilitasi Kesehatan Jiwa Kupang pada Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Rumah Sakit Jiwa Naimata beroperasi berdasarkan Surat Ijin Operasional Rumah Sakit Khusus nomor : 445.10/04/DPM-PTSP/2017, yang dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT pada tanggal 24 Mei 2017.

Pada awalnya UPTD Klinik Khusus Rehabilitasi Kesehatan Jiwa Kupang hanya membuka pelayanan pasien rawat jalan dan UGD yakni tanggal 27 April 2018. Sedangkan pelayanan rawat inap dibuka sejak tanggal 1 Juni 2018 dengan segala keterbatasan. Pada tanggal 19 November 2018 Wali Kota Provinsi Nusa Tenggara Timur memberikan Surat Keputusan Nomor: 116/ KEP/ HK / 2018 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Jiwa Naimata Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagai Rumah Sakit Khusus kelas C.

UPTD Klinik Khusus Rehabilitasi Kesehatan Jiwa Kupang diubah menjadi UPTD Rumah Sakit Jiwa Naimata pada tanggal 10 Mei 2019 oleh Gubernur NTT (Teknis *et al.*, 2023).

## B. Karakteristik Pasien

### 1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah karakteristik yang relevan dan penting untuk dipertimbangkan dalam berbagai bidang. Dengan menyertakan jenis kelamin sebagai variabel dalam penelitian dan analisis data, hasil yang diperoleh akan lebih akurat dan relevan, serta dapat mendukung perumusan kebijakan yang lebih inklusif dan responsif terhadap perbedaan gender.

Tabel 2. Karakteristik Pasien pengguna Psikotropika dan OOT berdasarkan Jenis Kelamin

No	Bulan	Jumlah	Jenis Kelamin			
			Laki-laki		Perempuan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Juli	87	58	9,27%	29	4,63%
2	Agustus	106	64	10,22%	42	6,71%
3	September	113	72	11,50%	41	6,55%
4	Oktober	92	61	9,74%	31	4,95%
5	November	122	75	11,98%	47	7,51%
6	Desember	106	56	8,95%	50	7,99%
	Jumlah	626	386	61,66%	240	38,34%

(Sumber : data primer 2024)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien selama 6 bulan sejumlah 626 dengan laki-laki terbanyak mengalami gangguan jiwa di dengan persentase kunjungan berobat terbanyak berjumlah 386 orang adalah 61,66%, sedangkan perempuan berjumlah 240 orang adalah 38,34% hal ini di dapat dari lembar resep yang masuk di Instalasi Farmasi RSJ Naimata. Dari penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Tulis et al., 2019) pasien paling banyak didominasi oleh laki-laki daripada perempuan. Hal ini dilihat dari persentasenya yaitu laki-laki 64% dengan jumlah pasien 37 orang, Sebaliknya, presentase perempuan lebih rendah yaitu sejumlah 36% atau 21 pasien dari total 58 sampel

dalam penelitian ini adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan teori (Hapsari & Karjoso, 2023) yang menyatakan bahwa secara psikologis, laki-laki cenderung memiliki ketahanan mental yang lebih rendah dibandingkan perempuan. Laki-laki yang kurang ekspresif dalam menyampaikan perasaan atau emosi saat menghadapi permasalahan.

## 2. Usia

Usia memiliki keterikatan dengan tahap perkembangan mulai dari masa (Anak-anak, Remaja, Dewasa, Lansia). Setiap tahap memiliki tantangan psikososial, tuntutan hidup, yang semuanya memengaruhi kesehatan mental.

Tabel 3. Karakteristik Pasien pengguna Psikotropika dan OOT berdasarkan Usia

No	Usia	Bulan						Jumlah	Presentase
		Jul	Agus	Sep	Okt	Nov	Des		
1	Anak- Anak (6 - 14 Thn)	-	1		1	2	-	4	0,64%
2	Remaja (15 - 24 Thn)	14	16	13	8	15	20	86	13,74%
3	Dewasa (25 - 44 Thn)	50	52	58	48	70	60	338	53,99%
4	Lansia (45 - 64 Thn)	20	33	38	30	33	21	175	27,96%
5	Manula ( > 65 Thn)	3	4	4	5	2	5	23	3,67%
<b>Total</b>								<b>626</b>	<b>100,00%</b>

(Sumber : data primer 2024)

Berdasarkan tabel 3 diatas, pembagian rentang usia tersebut berdasarkan Riskesdas 2018, dikategorikan menjadi Anak-anak (6-14), Remaja (15-24), Dewasa ( 25-44), Lansia ( 45-64), Manula ( > 65). Menurut riskerdas 2018 kelompok umur 25-34 dengan persentase 9,8% mengalami gangguan jiwa dan menunjukkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun telah mengalami gangguan mental emosional. Serta lebih dari 12

juta penduduk yang berusia diatas 15 tahun megalami kecemasan (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Terlihat bahwa usia penggunaan obat Psikotropika dan OOT paling banyak pada rentang usia 25-44 dengan persentasenya adalah 53,99%. Karena pada usia tersebut individu sering kali berada dalam proses mencari identitas diri. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wulandari & Febriana, 2024) penderita gangguan jiwa paling tinggi terdapat pada kelompok usia Dewasa (26-45) dengan persentase 48,5%. Rentang usia tersebut telah memasuki masa dewasa, di mana individu cenderung lebih rentan mengalami gangguan jiwa. Adanya pengaruh dari lingkungan sehingga pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang signifikan dan dapat menyebabkan penderitaan serta mengganggu kemampuan individu menjalankan fungsi sosial dan peran mereka sebagai manusia (Hidayat *et al.*, 2024).

### **C. Pola Penggunaan Obat**

Pola Penggunaan obat Psikotropika dan Obat-obat Tertentu di Rumah Sakit Khusus Jiwa Naimata Kupang yang dijelaskan terkait dengan pola penggunaan obat Psikotropika, Obat-obat Tertentu dan Kombinasi obat

#### **1. Pola Penggunaan Psikotropika**

Pola penggunaan obat dalam penelitian ini mencakup penggunaan obat Psikotropika dan Obat-obat Tertentu (OOT) di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. Serta kombinasi penggunaan antara kedua jenis obat tersebut.

Tabel 4. Pola penggunaan obat Psikotropika pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

Jenis Obat	Golongan	Dosis	Jumlah	Presentase
Alprazolam	Antiansietas	5 mg	1	0,28%
Alprazolam	Antiansietas	10 mg	1	0,28%
Alprazolam	Antiansietas	0,5 mg	4	1,10%
Alprazolam	Antiansietas	1 mg	7	1,93%
Bamgetol(Carbamazepine)	Antikonvulsan	200 mg	2	0,55%
Clobazam	Antikonvulsan	2 mg	1	0,28%
Clobazam	Antikonvulsan	5 mg	1	0,28%
Clobazam	Antikonvulsan	10 mg	110	30,39%
Clozapine	Antipsikotik Atipikal	25 mg	27	7,46%
Clozapine	Antipsikotik Atipikal	100 mg	33	9,12%
Diazepam	Antiansietas	2 mg	5	1,38%
Diazepam	Antiansietas	5 mg	86	23,76%
Merlopam(Lorazepam)	Antidepresan	0,5 mg	12	3,31%
Merlopam(Lorazepam)	Antidepresan	2 mg	23	6,35%
Phenytoin	Antikonvulsan	100 mg	16	4,42%
Valisanbe(Diazepam)	Antiansietas	25 mg	1	0,28%
Valisanbe(Diazepam)	Antiansietas	2 mg	14	3,87%
Valisanbe(Diazepam)	Antiansietas	5 mg	18	4,97%
<b>Total</b>			<b>362</b>	<b>100,00%</b>

(Sumber : data primer 2024)

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa penggunaan obat psikotropika terbanyak adalah obat Clobazam dosis 10 mg dengan persentase 30,94% dengan jumlah obat 110, Dosis yang diberikan berdasarkan usia, berat badan dan disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit atau kondisi pasien. Clobazam dapat diberikan sebagai terapi tambahan untuk gejala tertentu pada pasien dengan kondisi kejiwaan sangat kompleks, seperti pasien skizofrenia yang disertai kecemasan (Juni *et al.*, 2024). Diperlukan evaluasi untuk pemberian doseis rendah guna mencapai efek terapeutik yang optimal. Clobazam termasuk obat penenang jenis benzodiazepine golongan ansietas yang mengurangi kecemasan dan agitasi. (Fauzi Nurdianto *et al.*, 2021) Obat clobazam adalah obat golongan Antikonvulsan yang membantu mengontrol kejang epilepsi dengan efek

samping sedasi, pemakaian clobazam yaitu jangka pendek dan memiliki aksi kerja lambat, biasanya usia 36-45 tahun pada umumnya mengalami gangguan mental dan kecemasan dikarenakan berhubungan dengan faktor psikosial yaitu kehilangan. Persentase kedua yaitu Diazepam dosis 5 mg dengan persentase 23,76% dengan jumlah obat 86. Diazepam adalah golongan benzodiazepine yang bekerja di otak dan saraf untuk menghasilkan efek tenang dan persentase penggunaan obat terkecil adalah Bamgetol 0,55% mengandung Carbamazepine dalam golongan antikonvulsan, bamgetol dapat digunakan untuk mengatasi beberapa kondisi kejiwaan seperti gangguan bipolar. Penggunaan untuk Bamgetol sedikit karena setiap pasien dapat merespons obat secara berbeda, pasien dengan gangguan jiwa mungkin memiliki sensitivitas yang berbeda terhadap efek Carbamazepine dibandingkan pasien lain seperti epilepsi atau neuralgia trigeminal (Naiboho *et al.*, 2020).

## **2. Pola penggunaan Obat-obat Tertentu**

Penggunaan obat tambahan yang sering disebut Obat-obat Tertentu yang digunakan untuk membantu mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh obat Psikotropika. Pola penggunaan Obat- obat tertentu yang digunakan oleh pasien rawat jalan terdapat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 5. Pola penggunaan Obat-obat Tertentu pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang

Jenis Obat	Golongan	Dosis	Jumlah	Presentase
Amitryptiline	Antidepresan trisiklik	25 mg	1	0,18%
Cepezet (Chlorpromazine)	Phenothiazine	100 mg	30	5,48%
Haloperidol	Butyrophenone	1,5 mg	81	14,81%
Haloperidol	Butyrophenone	1 mg	1	0,18%
Haloperidol	Butyrophenone	5 mg	118	21,57%
Trihexyphenidil	Antimuskarinik	1 mg	1	0,18%
Trihexyphenidil	Antimuskarinik	2 mg	315	57,59%
<b>Total</b>			<b>547</b>	<b>100,00%</b>

(Sumber : data primer 2024)

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa penggunaan Obat-obat Tertentu paling banyak adalah Trihexyphenidil 2 mg dan jumlah obatnya adalah 315 dengan persentase 57,59%. Obat ini merupakan obat antikolinergik/ Antimuskarinik yang banyak digunakan untuk mengatasi sindrom ekstra piramidal seperti parkinson. Pemberian trihexyphenidil digunakan bersama dengan obat psikotropika tujuannya mencegah efek samping yang ditimbulkan oleh obat psikotropika, dan adanya efek samping yang ditimbulkan obat-obat antipsikotik konvensional seperti gejala parkinson. Trihexyphenidil bekerja melalui neuron dopaminergik dan memiliki efek menekan dan menghambat reseptor muskarinik sehingga menghambat sistem saraf pusat parasimpatetik, obat ini digunakan untuk pasien Skizofrenia (Fraga & Bessy, 2022). Selanjutnya penggunaan obat yang sedikit yaitu obat Amytryptiline dosis 25 mg dan jumlah obatnya 1 dengan persentase 0,18%. Berdasarkan pada penelitian ini, penggunaan obat Trihexyphenidil banyak digunakan pada pasien rawat jalan di RSJ Naimata Kupang sesuai dengan kondisi dari pasien dan diberikan dosis yang terendah.

### 3. Kombinasi peresepan Psikotropika dan OOT

Tabel 6. Kombinasi peresepan 2 dan 3 obat Psikotropika dan OOT

Kombinasi Obat					
2 Obat	Jumlah	Presentase	3 Obat	Jumlah	Presentase
Diazepam Trihexyphenidil	24	16,90%	Clobazam Haloperidol Trihexyphenidil	1	0,70%
Diazepam Haloperidol	21	14,79%	-	-	-
Clozapine Trihexyphenidil	21	14,79%	-	-	-
Clobazam Trihexyphenidil	17	11,97%	-	-	-
Merlopam Haloperidol	10	7,04%	-	-	-
Clozapine Haloperidol	9	6,34%	-	-	-
Clobazam Haloperidol	8	5,63%	-	-	-
Valisanbe Haloperidol	8	5,63%	-	-	-
Phenytoin Trihexyphenidil	5	3,52%	-	-	-
Valisanbe Trihexyphenidil	4	2,82%	-	-	-
Merlopam Trihexyphenidil	3	2,11%	-	-	-
Phenytoin Haloperidol	3	2,11%	-	-	-
Alprazolam Amitryptiline	2	1,41%	-	-	-
Alprazolam Trihexyphenidil	2	1,41%	-	-	-
Alprazolam Haloperidol	1	0,70%	-	-	-
Clozapine Cepezet	1	0,70%	-	-	-
Bangetol Trihexyphenidil	1	0,70%	-	-	-
Clobazam Cepezet	1	0,70%	-	-	-
Diazepam Cepezet	1	0,70%	-	-	-
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>99,97%</b>	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,70%</b>

(Sumber : data primer 2024)

Pada penelitian ini kombinasi obat yang diberikan kepada pasien menggunakan 2 atau 3 jenis obat, pada golongan obat Psikotropika yaitu benzodiazepine dan Obat-obat Tertentu. Dilihat bahwa resep obat kombinasi dua obat yang paling banyak digunakan adalah Diazepam dengan Trihexyphenidil sebanyak 24 resep dengan persentase 16,90%. Obat tersebut termasuk dalam golongan obat antipsikotik yang di gunakan untuk mengendalikan dan mengurangi gejala psikosis, karena pasien skizofrenia yang resisten dengan obat antipsikotik dan obat ini mampu memperbaiki perilaku agresif. Kombinasi antara Diazepam dan Trihexyphenidyl digunakan sebagai terapi tambahan bagi pasien yang menjalani pengobatan dengan obat antipsikotik. Trihexyphenidil bertujuan untuk mengurangi efek samping motorik ekstrapiramidal dari penggunaan antipsikotik. Sementara itu, Diazepam berfungsi untuk mengatasi kecemasan, insomnia (Paulina Maya Octasari & Devita Wityaninda, 2023).

Dari kombinasi tiga obat yaitu kombinasi Clobazam Haloperidol dan Trihexyphenidil berjumlah 1 orang dengan persentase 0,70%. Haloperidol berperan untuk menyerang akar masalah (psdikosis), Trihexyphenidil mengelola efek samping motorik dari haloperidol efek dari penggunaan kedua obat tersebut memperburuk gejala skizoprenia, meningkatkan efek trihexyphenidil, dan perkembangan ke arah Tardive dyskinesia (Fraga & Bessy, 2022) dan clobazam merupakan golongan benzodiazepine mengelola gejala penyerta yang akut seperti agitasi, insomnia (Naiboho *et al.*, 2020).