

Karakteristik Kelas Terapi Obat Pada Pasien Dengan Penyakit Mental**Characteristics Of Therapeutic Drug Classes In Patients With Mental Illness**

Teti Sutriyati Tuloli^{1*}, Mohamad Aprianto Paneo², Nur Rasdianah³,
Mohamad Reski Manno⁴, Putri Sabrina⁵
^{1,2,3,4}Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan,
Universitas Negeri Gorontalo
*Email: teti@ung.ac.id

Abstrak

Penyakit mental merupakan isu kesehatan global yang mendesak, mengingat dampaknya yang luas terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan skizofrenia tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis seseorang, tetapi juga kualitas hidup, produktivitas, serta kesejahteraan sosial dan ekonomi. Urgensi penanganan penyakit mental semakin meningkat seiring dengan tingginya prevalensi dan stigma yang masih melekat di masyarakat. Kurangnya pemahaman serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan jiwa menjadi tantangan utama dalam penanggulangan gangguan mental. Oleh karena itu, penelitian mengenai karakteristik kelas terapi obat pada pasien dengan penyakit mental menjadi krusial untuk memahami pola penggunaan obat, serta efektivitas terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik kelas terapi obat yang digunakan pada pasien dengan penyakit mental di Puskesmas Kota Timur Gorontalo. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional secara deskriptif dengan pengambilan data dengan metode retrospektif. Data penelitian diperoleh dari data sekunder berupa data rekam medik pasien dengan penyakit mental sebanyak 35 pasien. Data diolah dengan excel dan dianalisis menggunakan SPSS versi 26. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit mental didominasi oleh pasien laki-laki (57%), lebih banyak terjadi pada rentang usia 34-46 (43%), tempat tinggal pasien dengan angka kejadian penyakit mental paling tinggi berada di wilayah Padebuolo (23%) dan lama pengobatan pasien paling banyak berada di fase pemeliharaan (88%). Jenis penyakit mental yang paling banyak terjadi yaitu skizofrenia dengan presentase (71%). Penggunaan obat paling banyak yaitu golongan antipsikotik risperidone 2 mg 2x1 (28%), clozapin 25 mg 2x½ (25%), klorpomazin 100 mg 2x¼ (6%) dan haloperidol 5 mg 2x½ (4%), untuk golongan antikolinergik yaitu trihexypenidil (34%), golongan terakhir ansiolitik yaitu diazepam 2 mg 1x1 (3%).

Kata kunci: Antipsikotik, Antikolinergik, Ansiolitik.

Abstract

Mental illness is a pressing global health issue due to its extensive impact on individuals, families, and society. Mental disorders such as depression, anxiety, and schizophrenia not only affect a person's psychological condition but also their quality of life, productivity, and socio-economic well-being. The urgency of addressing mental illness continues to increase with its high prevalence and the persistent stigma in society. Limited understanding and restricted access to mental health services remain major challenges in managing mental disorders. Therefore, studying the characteristics of therapeutic drug classes in patients with mental illness is crucial for understanding drug usage patterns and therapy effectiveness. This study aims to identify the characteristics of therapeutic drug classes used in patients with mental illness at the Kota Timur Public Health Center, Gorontalo. This study employs a descriptive observational design with a retrospective data collection method. The data are obtained from secondary sources, specifically the medical records of 35 patients with mental illness. The data are processed using Excel and analyzed with SPSS version 26. The findings indicate that mental illness patients are predominantly male (57%), with the highest incidence occurring in the age range of 34-46 years (43%). The area with the highest incidence of mental illness is Padebuolo (23%), and the majority of patients are in the maintenance phase of treatment (88%). Schizophrenia is the most common mental illness, accounting for 71% of cases. The most frequently used antipsychotic drugs are risperidone 2 mg 2x1 (28%), clozapine 25 mg 2x½ (25%), chlorpromazine 100 mg 2x (6%), and hamo anticholinergic drugs, trihexyphenidyl is the most used diazepam 2 mg 1x1 accounted for 3%.

Key words: Antipsychotics, Anticholinergics, Anxiolytics

Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang dinamis dan dapat berubah seiring berjalannya waktu tergantung pada berbagai faktor seperti lingkungan, pengalaman hidup, dan dukungan sosial. Orang dengan kesehatan mental yang baik mampu menjaga keseimbangan emosi dan mental meski menghadapi tantangan. Bila keseimbangan ini terganggu, maka akan timbul penyakit mental yang disebut psikosis. Penyakit mental mencakup berbagai gangguan, termasuk depresi, gangguan kecemasan, skizofrenia, dan gangguan bipolar. Faktor-faktor yang mempengaruhi berkembangnya penyakit jiwa antara lain faktor biologis (genetika dan kimia otak), pengalaman hidup (trauma atau kekerasan), dan riwayat masalah kesehatan mental dalam keluarga (WHO, 2022).

Penyakit mental dan gangguan kesehatan mental masih menjadi perhatian, dan jumlah kasusnya cukup mengkhawatirkan. Sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan mental dan perilaku. Diperkirakan satu dari empat orang akan menderita gangguan jiwa semasa hidupnya. Menurut WHO SEARO, India memiliki jumlah kasus gangguan depresi tertinggi (56.675.969 kasus, 4,5% populasi) dan Maladewa memiliki jumlah kasus terendah (12.739 kasus, 4,5% populasi). Sedangkan jumlah orang yang terinfeksi di Indonesia sebanyak 9.162.886 orang atau setara dengan 3,7% dari jumlah penduduk. Karena berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial, serta keragaman populasi, jumlah kasus gangguan jiwa kemungkinan akan terus meningkat. Karena itu penting bagi setiap negara untuk berupaya mengatasi dampak gangguan jiwa ini (Nur Haryanti *et al.*, 2024)

Seiring dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan mental, penelitian yang menargetkan masyarakat umum dengan penyakit mental semakin meningkat di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar Riskesdas (2018), prevalensi gangguan jiwa afektif pada masyarakat umum mencapai 9,8% pada penduduk usia 15 tahun ke atas, dan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia pada masyarakat sebesar 7 per 1.000 orang. Data ini menunjukkan kebutuhan mendesak untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan mental di masyarakat. Kegagalan menangani penyakit mental secara efektif dapat mengakibatkan kemundurannya dan akibatnya menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Penyakit mental seperti depresi, skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan kecemasan memerlukan pengobatan yang tepat dan pengobatan yang efektif.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, untuk gangguan mental emosional, Provinsi Gorontalo menempati peringkat nasional tertinggi kedua dengan 16,5%. Posisi

tertinggi ditempatkan Jawa Barat dengan 20,0% dan peringkat ketiga adalah Sulawesi Tenggara dengan 16,0%. Penyumbang terbesar atas tingginya angka gangguan mental emosional di Gorontalo disebabkan tingginya perilaku mengonsumsi minuman beralkohol di dua wilayah perbatasan Gorontalo, yaitu yang berbatasan dengan Sulawesi Tengah dan Sulawesi Utara. Sedangkan perilaku mengonsumsi minuman alkohol dan merokok merupakan kebiasaan tidak sehat yang berhubungan dengan depresi dan kecemasan (Hakim, 2012).

Di Indonesia, pendekatan pengobatan pada pasien penyakit jiwa biasanya mencakup kombinasi farmakoterapi (farmakoterapi) dan psikoterapi. Hubungan antara jenis penyakit mental dan efektivitas pengobatan sangat bergantung pada diagnosis awal, tingkat keparahan gangguan, dan respons pasien terhadap pengobatan yang diberikan. Menurut penelitian yang diterbitkan dalam Jurnal Psikiatri Indonesia, penggunaan antidepresan, antipsikotik, dan ansiolitik efektif mengurangi gejala penyakit mental seperti depresi, skizofrenia, dan gangguan kecemasan. Misalnya saja pada penelitian ini farmakoterapi dengan antidepresan menunjukkan hasil yang signifikan dalam mengurangi gejala pada pasien depresi berat, terutama bila dikombinasikan dengan psikoterapi (Radiani, 2019).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Litama dkk (2019), didapatkan hasil penelitian yaitu penyakit jiwa yang paling banyak diderita yaitu skizofrenia dengan terapi obat triheksipenidil, risperidone dan klozapin tetapi pada penelitian ini subjek penelitian adalah pasien remaja berumur 15-18 tahun dengan lokasi pengambilan data di Rumah Sakit Daerah Sungai Bangkok Pontianak tahun 2018-2019. Dengan demikian penelitian ini dilakukan peneliti untuk melihat hasil karakteristik terapi obat pada pasien dengan penyakit mental mulai dari usia remaja hingga lansia yang terjadi di Puskesmas Kota Timur Daerah Gorontalo (Litama *et al.*, 2019).

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif memakai rancangan penelitian secara retrospektif. Metode retrospektif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan penyakit mental yang sedang berada dalam perawatan dan menggunakan obat psikiatrik pada tahun 2024 periode

april-september yang berjumlah 35 populasi. Sedangkan untuk sampel yang digunakan adalah data rekam medis 35 pasien jiwa.

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi atau objek dengan karakteristik yang sama. Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien dengan usia 18-75 Tahun. Metode pengambilan sampel yang akan digunakan oleh peneliti yakni total sampling. Total sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang memakai semua anggota populasi sebagai sampel. Alasan peneliti menggunakan total sampling adalah karena populasi yang disurvei kurang dari 100. Oleh karena itu, besar sampel untuk penelitian ini adalah 35 sampel.

Prosedur Penelitian

Pada prosedur penelitian ini terdapat 3 tahapan yang akan dilakukan yaitu:

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini meliputi studi pustaka, penyusunan proposal, pengurusan izin penelitian dipuskesmas, serta perencanaan formulir pengambilan data.

2. Tahap pengambilan data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data sekunder yang merupakan data rekam medis pasien dengan penyakit mental yang berada di Puskesmas Kota Timur mulai dari bulan April-September 2024. Data yang dikumpulkan yaitu data yang memenuhi kriteria dengan meliputi, identitas jelas pasien, umur, jenis kelamin, keluhan, durasi penyakit, dan terapi obat yang didapatkan selama perawatan. Setelah pengambilan sampel kemudian data yang telah dikumpulkan dicatat pada lembar data pasien yang selanjutnya akan dianalisa.

3. Tahap pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan cara mengelompokkan pasien berdasarkan klasifikasi usia yang kemudian dihitung prensentase berdasarkan banyaknya sampel yang digunakan. Selain itu pengolahan data juga dilakukan dengan mengelompokkan kelas terapi obat.

Metode Pengolahan dan Analisis Data

Data yang dianalisis disajikan dalam bentuk tabel yang dapat dilihat berdasarkan karakteristik pasien, karakteristik penyakit mental dan karakteristik terapi obat. Tahap analisa data memiliki tujuan untuk mengetahui karakteristik kelas terapi obat. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan bantuan program *Microsoft Excell* dan selanjutnya di analisis statistik menggunakan aplikasi *SPSS Statistik 26*.

Hasil Penelitian

Penelitian ini memakai data dari rekam medik pasien dengan diagnosis penyakit mental yang menggunakan terapi obat psikiatri periode April-September 2024. Sampel berjumlah 35 pasien berkisar antara 18-75 tahun dengan diagnosis mengalami gangguan mental di Puskesmas Kota Timur Gorontalo tahun 2024.

1. Karakteristik Pasien Dengan Penyakit Mental

Pengelompokkan pasien berdasarkan jenis kelamin yaitu bertujuan untuk mengetahui jenis kelamin apa yang paling banyak mengalami penyakit mental, dapat dilihat pada tabel.1.

Tabel 1. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

JenisKelamin	Jumlah Pasien	Persentase(%)
Perempuan	15	43
Laki-laki	20	57
Total	35	100

Berdasarkan table 1 menunjukkan hasil dimana pada pasien penyakit mental dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 15 pasien (43%) dan pasien dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 20 (57%).

Tabel 2. Distribusi Pasien Mental Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah Pasien	Persentase(%)
18-33	11	31
34-46	15	43
47-58	8	23
59-73	1	3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil rentang usia yang terkena penyakit mental diperoleh dengan jumlah terbanyak dari kelompok usia 34-46 tahun berjumlah 15 pasien (43%), dan paling sedikit dari kelompok usia 59-73 tahun berjumlah 1 pasien (3%)

Tabel 3. Distribusi Pasien Berdasarkan Lama Pengobatan

Lama Pengobatan	Jumlah Pasien	Persentase(%)
Terapi Fase Akut (4-8 minggu)	2	6
Terapi Fase Stabilitas (3-6 bulan)	2	6

Terapi Fase Pemeliharaan (Seumur hidup)	31	88
Total	35	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil dimana lama pengobatan yang dijalani oleh pasien penyakit mental yaitu terdiri dari 3 fase terapi dengan, lama pengobatan sebagian besar berada pada terapi fase pemeliharaan sebanyak 31 pasien (88%), terapi fase stabilitas sebanyak 2 pasien (6%), dan pada terapi fase akut sebanyak 2 pasien (6%).

Tabel 4. Distribusi Pasien Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Heledulaa Selatan	4	12
Heledulaa Utara	6	17
Ipilo	5	14
Molosipat	1	3
Moodu	6	17
Padebuolo	8	23
Tamalate	5	14
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa distribus tempat tinggal pasien dengan penyakit mental dimana daerah dengan pasien terbanyak adalah padebuolo sejumlah 8 orang (23%) dan paling sedikit di daerah molosipat sejumlah 1 orang (3%).

2. Karakteristik Penyakit Mental

Tabel 5. Jumlah Pasien Penyakit Mental Berdasarkan Diagnosis

Diagnosis	Jumlah Pasien	Persentase(%)
Depresi	6	17
Psikosis	3	9
Retardasi Mental	1	3
Skizofrenia	25	71
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil dimana pasien dengan penyakit mental depresi berjumlah 6 pasien (17%), psikosis berjumlah 3 pasien (9%), retardasi mental berjumlah 1 pasien (3 pasien) dan skizofrenia berjumlah 25 pasien (71%).

3. Karakteristik Kelas Terapi Obat Pasien Dengan Penyakit Mental

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Kelas Terapi Obat Psikiatri

Golongan	Jenis Obat	Dosis	Aturan Pakai	Jumlah Pemberian	Persentase(%)
antipsikotik	Risperidone	2 mg	2x1	26	27
	Clozapine	25 mg	2x½	24	25
	Klorpomazine	100 mg	2x¼	6	7
	Haloperidol	5 mg	2x½	4	4
antikolinergik	Trihexyfenidil	2 mg	2x1	32	34
ansiolitik	Diazepam	2 mg	1x1	3	3
Total					100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil dimana terdapat 3 golongan terapi obat pada pasien dengan penyakit mental yang sering diberikan. Terdapat golongan obat antipsikotik yang diwakili oleh risperidone berjumlah 26 pemberina (27,5%), clozapine berjumlah 24 pemberian (24,4%), klorpomazin berjumlah 6 pemberian (6,4%). Golongan antikolinergik yang diwakili oleh trihexyphenidil berjumlah 32 pemberian (33,4%) dan golongan benzodiazepim termasuk diazepam berjumlah 3 pemberian (3,2%).

Tabel 7. Distribusi Terapi Obat Psikiatri Secara Tunggal dan Kombinasi

Variasi Terapi	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tunggal	2	6
Kombinasi 1 (2 Jenis Obat)	6	17
Kombinasi 2 (3 Jenis Obat)	27	77
Total	35	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan hasil yaitu pasien yang mendapatkan terapi obat tunggal berjumlah 2 pasien (6%), pasien yang mendapatkan kombinasi 1 berjumlah 6 pasien (17%), dan pasien yang mendapatkan kombinasi 2 berjumlah 27 pasien (77%).

Tabel 8 . Distribusi Terapi Obat Kombinasi

Variasi Terapi (1)	Jenis Obat (2)	Jumlah Pasien (3)	Persentase(%) (4)
Terapi tunggal	Haloperidol	1	3
	Risperidone	1	3
Kombinasi 1 (2 Obat)	Triheksipenidil + Clozapin	4	11
	Triheksipenidil + Klorpomazin	1	3
	Haloperidol + Klorpomazin	1	3
Kombinasi 2 (3 Obat)	Risperidone + Triheksipenidil + Diazepam	3	9
	Risperidone + Triheksipenidil + Klorpomazin	4	11
	Haloperidol + Triheksipenidil + Clozapin	2	6
	Risperidone + Triheksipenidil + Clozapin	18	51

Ket .+ : Tambah

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil yaitu jenis terapi tunggal obat Haloperidol sebanyak (3%), obat Risperidone sebanyak (3%), Untuk kombinasi 1 antara Triheksipenidil + Clozapin sebanyak (11%), Triheksipenidil + Klorpomazin sebanyak (3%), Haloperidol + Klorpomazin sebanyak (3%). Untuk kombinasi 2 antara obat Risperidone + Triheksipenidil + Diazepam sebanyak (9%), Risperidone + Triheksipenidil + Klorpomazin sebanyak (11%), Haloperidol + Triheksipenidil + Clozapin sebanyak (6%), dan Risperidone + Triheksipenidil + Clozapin sebanyak (51%).

Pembahasan

Karakteristik Pasien Dengan Penyakit Mental

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan karakteristik pasien dengan penyakit mental didominasi oleh pasien laki-laki dengan rentang usia 34-46 tahun, dengan lama pengobatan tertinggi berada pada tingkat fase pemeliharaan. Menurut Chatmon (2020), sifat maskulinitas yang diterapkan pada laki-laki adalah bagian dari norma-norma maskulin yang menonjolkan

ekspresi dan memunculkan kekuatan, dominasi, dan hak istimewa laki-laki atas perempuan. Sifat maskulinitas pada laki-laki ditegakkan oleh pembatasan perilaku (misalnya, laki-laki tidak bisa menangis atau menunjukkan kesedihan di depan umum, dan tidak bisa memiliki rasa takut) yang memperkuat struktur kekuasaan untuk mendukung dominasi laki-laki. Sifat maskulinitas ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mengekspresikan emosi, dan laki-laki cenderung menyimpan rasa kesedihan dan ketakutannya. Jika dievaluasi lebih lanjut laki-laki lebih banyak agresi dan kekerasan. Kepatuhan terhadap norma-norma maskulin yang kaku ini dapat menyebabkan memburuknya gangguan kesehatan jiwa (Chatmon, 2020).

Karakteristik Penyakit Mental

Penyakit mental yang terjadi di Puskesmas Kota Timur Gorontalo dalam 6 bulan ini didominasi oleh penyakit skizofrenia (71%), disusul oleh penyakit depresi (17%) dalam urutan kedua, psikosis (9%) berada di urutan ketiga dan terakhir retardasi mental (3%). Dalam penelitiannya, Hermiati & Harahap (2018), tentang faktor yang berhubungan dengan kasus skizofrenia pada pasien rawat inap. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa dari 67 orang pasien yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu terdapat sebagian besar dari responden yaitu 39 orang (58,2%) yang mengalami skizofrenia dan sebanyak 28 orang (41,8%) tidak mengalami skizofrenia namun menderita penyakit jiwa lainnya.

Karakteristik Kelas Terapi Obat Pasien Dengan Penyakit Mental

Data hasil karakteristik kelas terapi obat psikiatri pasien dengan penyakit mental didominasi oleh trihexipenidil (34%), risperidone (28%), clozapine (25%), klorpomazin (6%), haloperidol (4%) dan diazepam (3%). Frekuensi pemberian masing-masing obat berupa dosis dan aturan pakai adalah, triheksipenidil 2 mg 2x1, risperidone 2 mg 2x1, clozapine 25 mg 2x½, klorpomazin 100 mg 2x¼, haloperidol 5 mg 2x½, dan diazepam 2 mg 1x1. Berdasarkan pedoman ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System), obat psikiatri ini diklasifikasikan menjadi tiga golongan. Pertama golongan antipsikotik yang termasuk risperidone (N05AX08) dengan dosis dewasa: 1–2 mg/hari, ditingkatkan bertahap hingga 4–6 mg/hari., lansia: 0,5 mg dua kali sehari, ditingkatkan sesuai respons, biasanya sekali atau dua kali sehari., clozapine (N05AH02) dengan dosis dewasa: 12,5 mg sekali atau dua kali sehari, ditingkatkan hingga 300–450 mg/hari, maksimal: 900 mg/hari., klorpomazin (N05AA01) dengan dosis dewasa: 25 mg 3 kali sehari, dapat ditingkatkan hingga 300–1000 mg/hari dalam

kasus berat. dan haloperidol (N05AD01) dengan dosis dewasa: 0,5–5 mg dua atau tiga kali sehari, maksimal 20 mg/hari (tergantung kondisi), lansia: 0,5–2 mg dua kali sehari. Kedua golongan antikolinergik dengan presentase tertinggi triheksipenidil (N04AA01) dengan dosis dewasa: 1 mg satu kali sehari, ditingkatkan bertahap hingga 5–15 mg/hari dalam dosis terbagi. Ketiga golongan ansiolitik termasuk diazepam (N05BA01) dengan dosis kecemasan: 2–10 mg 2/3 kali sehari, insomnia: 5–15 mg sebelum tidur. dan keadaan darurat (kejang): 5–10 mg IV, dapat diulang setiap 10–15 menit (maks. 30 mg).

Jenis terapi yang sering diresepkan untuk pasien dengan penyakit mental di Puskesmas Kota Timur adalah risperidone + triheksipenidil + clozapine. Maylani *et al.* (2018), menemukan bahwa kombinasi risperidone dan clozapine efektif karena risperidone menempati reseptor D2 (63-89%), dan penambahan risperidone diharapkan dapat meningkatkan respons terhadap clozapine. Kombinasi kedua obat risperidone dan clozapine ini dapat memicu efek samping terjadi meliputi gejala ekstrapiramidal seperti tremor, air liur berlebihan, dan kekakuan hingga 15,2% kasus. Sehingga perlu adanya tambahan terapi triheksipenidil untuk meminimalisir angka kejadian turunnya kepatuhan (Hutagaol, 2023).

Simpulan

Karakteristik kelas terapi obat pada pasien dengan penyakit mental di Puskesmas Kota Timur yakni pada karakteristik pasien didominasi oleh pasien dengan jenis kelamin laki-laki (57%) hasil ini tidak terlalu berbeda dengan pasien perempuan, kisaran umur tertinggi yang mengalami penyakit mental yaitu pada rentang usia 34-46 (43%). Selanjutnya pada karakteristik penyakit mental yang terjadi di Puskesmas Kota Timur hasil diagnosis tertinggi adalah pasien skizofrenia (71%) dengan total pengidap sebanyak 25 pasien dari 35 pasien. Terakhir karakteristik kelas terapi terdapat 3 golongan obat yang telah dikelompokkan berdasarkan buku pedoman antara lain golongan antipsikotik seperti risperidone (27%), clozapine (25%), klorpomazin (7%), haloperidol (4%), golongan antikolinergik yaitu triheksipenidil (34%) dan golongan ansiolitik termasuk diazepam (3%) dengan kombinasi tertinggi antara Risperidone + Triheksipenidil + Clozapin (51%).

Daftar Pustaka

Chatmon, B. N. (2020). Males and Mental Health Stigma. *American Journal of Men's Health*, 14(4). <https://doi.org/10.1177/1557988320949322>

Hakim, L. N. (2012). Upaya Penanganan Gangguan Kesehatan Mental di Provinsi Gorontalo.

- Hermiati, D., & Harahap, R. M. (2018). Factors Related To Schizophrenia Cases in Inpatient Patients of Soeprapto Special Mental Hospital, Bengkulu Province. *Jurnal Keperawatan Silampari (JKS)*, 1(2), 78–92.
- Hutagaol. (2023). Gambaran Pola Penggunaan Obat Antipsikotik Kombinasi Pada Pasien Skizofrenia Paranoid Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Januari-Juni 2021. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*, 2(2), 113–137. <https://jurnal.ruangide.org/JKMD>
- Litama, K., Susanti, R., Farmasi, P. S., Kedokteran, F., & Tanjungpura, U. (2019). *Karakteristik Kelas Terapi Obat Penyakit Psikiatri Pada Pasien Remaja Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak Tahun 2018-2019*. September, 1–5.
- Nur Haryanti, A., Bintang Syah Putra, M., Larasati, N., Nureel Khairunnisa, V., & Dyah Dewi, L. A. (2024). Analisis Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia Dan Strategi Penanganannya. *Student Research Journal*, 2, 28–40. <https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1219>
- Radiani, W. A. (2019). Kesehatan Mental Masa Kini Dan Penanganan Gangguannya Secara Islam. *Journal of Islamic and Law Studies*, 3(1), 1–27. <http://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/jils/article/view/2659>
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- WHO. (2022). *Depression and Other Common Mental : Disorders Global Health Estimates*.