

## KAJIAN INTERAKSI ANTAROBAT DAN HUBUNGANNYA DENGAN POLIFARMASI PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Andi Ahriansyah<sup>1\*</sup>, Mutawalli Sjahid Latief<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Teknologi Industri dan Farmasi Bogor

<sup>2</sup> Program Studi Farmasi Institut Sains dan Teknologi Al-kamal

Jl. Kumbang No.23 Babakan, Bogor Tengah, 16128

\*Korespondensi: [andiahriansyah@gmail.com](mailto:andiahriansyah@gmail.com)

Received: 22 Februari 2026, Revision: 26 Februari 2026, Accepted: 28 Februari 2026

### Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang memengaruhi cara berpikir, persepsi, afek, dan perilaku sehingga memerlukan terapi jangka panjang. Dalam praktik klinis, pasien skizofrenia sering menerima beberapa obat secara bersamaan (polifarmasi) untuk mengendalikan gejala dan menangani penyakit penyerta, namun hal ini dapat meningkatkan risiko masalah terkait obat, terutama potensi interaksi antarobat (PIAO). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi PIAO serta menganalisis hubungannya dengan jumlah obat pada pasien skizofrenia rawat jalan di salah satu rumah sakit pemerintah di Jakarta. Penelitian deskriptif analitik retrospektif dengan rancangan potong lintang dilakukan pada periode Januari–Juni 2025. Dari 357 pasien, diperoleh 15 rekam medis yang memenuhi kriteria (usia  $\geq 18$  tahun, diagnosis skizofrenia sebagai diagnosis utama, data lengkap, serta menerima minimal dua obat dalam satu kunjungan). Data karakteristik pasien dan terapi dikumpulkan, PIAO diidentifikasi dari kombinasi obat dan diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan, kemudian hubungan jumlah obat ( $<3$  vs  $\geq 3$ ) dengan PIAO dianalisis menggunakan uji chi-square dan odds ratio (OR). Mayoritas pasien berusia 46–55 tahun (53,3%) dan sebagian besar tidak memiliki penyakit penyerta (73,3%). Antipsikotik yang paling banyak digunakan adalah risperidone (46,7%) dan clozapine (33,3%), serta 66,7% pasien menerima  $\geq 3$  obat. PIAO ditemukan pada seluruh resep (15/15; 100%) dengan total 26 kejadian, didominasi tingkat moderate (73,08%) dibanding mayor (26,92%). Interaksi tersering adalah risperidone–trihexifenidil (15,38%). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah obat dan PIAO ( $p=0,591$ ; OR 0,444; 95%CI 0,022–9,032). Temuan ini menegaskan perlunya pemantauan terapi dan peran farmasi klinik untuk meminimalkan risiko interaksi, terutama pada kombinasi antipsikotik dan obat pendamping.

Kata Kunci: Potensi Interaksi Antarobat, Polifarmasi, Skizofrenia, Rekam Medis

### Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder affecting thought processes, perception, affect, and behavior, requiring long-term pharmacotherapy. In routine practice, patients frequently receive multiple concurrent medications (polypharmacy) to control psychiatric symptoms and manage comorbid conditions, which may increase drug-related problems, particularly potential drug–drug interactions (pDDIs). This study aimed to identify pDDIs and examine their association with the number of prescribed drugs among outpatients with schizophrenia at a public hospital in Jakarta. A retrospective analytical cross-sectional study was conducted from January to June 2025. From 357 outpatients, 15 medical records met the inclusion criteria (age  $\geq 18$  years, schizophrenia as the primary diagnosis, complete demographic/clinical and medication data, and at least two drugs per visit). Patient characteristics and medication profiles were collected. pDDIs were identified based on drug combinations and categorized by severity. The association between the number of drugs ( $<3$  vs  $\geq 3$ ) and pDDIs was assessed using chi-square testing with odds ratio (OR). Most patients were aged 46–55 years (53.3%), and 73.3% had no documented comorbidities. The most frequently prescribed antipsychotics were risperidone (46.7%) and clozapine (33.3%), and 66.7% of patients received  $\geq 3$  drugs. pDDIs were detected in all prescriptions (15/15; 100%), totaling 26 events, predominantly moderate (73.08%) rather than major (26.92%). The most common interaction was risperidone–trihexyphenidyl (15.38%). No statistically significant association was found between the number of drugs and pDDIs ( $p=0.591$ ; OR 0.444; 95%CI 0.022–9.032). These findings highlight the need for ongoing medication review and clinical pharmacy services to mitigate interaction risks, particularly involving antipsychotics and concomitant therapies.

Keywords: Potential Drug–Drug Interactions, Polypharmacy, Schizophrenia, Medical Records

## PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan mental yang bersifat kronis. Istilah skizofrenia berasal dari kata *schizo* yang berarti “retak/pecah” dan *phrenia* yang berarti “jiwa”, sehingga secara etimologis skizofrenia sering dimaknai sebagai kondisi “keretakan” pada aspek kejiwaan atau kepribadian (Putri & Maharani, 2022). Secara klinis, skizofrenia memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, mempersepsikan, dan berperilaku sehingga tampak berbeda dari kondisi normal (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Gejala skizofrenia dapat muncul dalam bentuk gangguan proses pikir, gangguan persepsi, serta perubahan afek dan perilaku. Beberapa gejala yang umum dijumpai meliputi waham (delusi) dan halusinasi, yang dapat disertai penurunan fungsi sosial sehingga pasien cenderung menarik diri dari lingkungan (Maulani, 2016).

Pada kondisi psikotik seperti skizofrenia, pasien dapat mengalami kesulitan menilai realitas secara tepat, sehingga memengaruhi fungsi sehari-hari dan membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

Skizofrenia umumnya memerlukan pengobatan jangka panjang. Terapi farmakologis utama pada pasien skizofrenia adalah antipsikotik, dan pada kondisi tertentu dapat dikombinasikan dengan obat lain sesuai kebutuhan klinis untuk membantu mengendalikan gejala serta meningkatkan fungsi dan kualitas hidup pasien (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Namun, penggunaan beberapa obat secara bersamaan dapat meningkatkan risiko polifarmasi dan berpotensi menimbulkan masalah terkait obat, salah satunya interaksi antarobat. Penggunaan obat secara rasional penting untuk mengoptimalkan efektivitas terapi dan meminimalkan kejadian reaksi obat yang tidak diinginkan (Yusma et al., 2025).

Interaksi obat merupakan salah satu masalah terkait obat (*drug-related problems*) yang dapat memengaruhi luaran klinis pasien. Seiring meningkatnya kompleksitas terapi dan kecenderungan praktik polifarmasi, kemungkinan terjadinya interaksi obat menjadi lebih besar. Interaksi obat dapat bersifat mayor apabila efek potensialnya membahayakan pasien dan membutuhkan intervensi untuk

Ahriansyah et al. 2026

mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Berdasarkan mekanismenya, interaksi obat dibedakan menjadi interaksi farmakokinetik (memengaruhi absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi) serta interaksi farmakodinamik (memengaruhi respons biologis/fisiologis atau kerja reseptor) (Ramatillah, 2020).

Di Indonesia, data nasional menunjukkan adanya peningkatan prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa berat, termasuk skizofrenia. Selain itu, beberapa provinsi dilaporkan memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan provinsi lain (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kondisi ini memperkuat pentingnya upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan jiwa, termasuk aspek keselamatan penggunaan obat pada pasien skizofrenia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Regulasi ini menegaskan pentingnya pelayanan farmasi klinik, termasuk identifikasi, pencegahan, dan penanganan masalah terkait

**IONTech** Vol. 07(01) : 51-62 (Februari 2026)

obat seperti interaksi obat guna meningkatkan keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji potensi interaksi antarobat serta hubungannya dengan polifarmasi pada pasien skizofrenia di salah satu rumah sakit pemerintah di Jakarta

## **METODE**

Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan pengambilan data secara retrospektif dan rancangan potong lintang (cross-sectional). Penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik dan temuan pada subjek penelitian berdasarkan data yang dikumpulkan (Candra et al., 2025). Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia rawat jalan di salah satu rumah sakit pemerintah di Jakarta di Jakarta periode Januari–Juni 2025 sebanyak 357 pasien. Sampel dipilih menggunakan purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat, sehingga diperoleh 15 rekam medis yang memenuhi syarat untuk dianalisis.

Pemilihan sampel dilakukan melalui penelusuran seluruh rekam medis pasien

skizofrenia rawat jalan pada periode penelitian, kemudian dilakukan penyaringan bertahap untuk memastikan kesesuaian data dengan tujuan penelitian. Pada tahap awal, hanya rekam medis yang mencantumkan diagnosis skizofrenia sebagai diagnosis utama oleh dokter/psikiater yang dipertahankan. Tahap berikutnya, rekam medis diseleksi berdasarkan kelengkapan data demografis dan klinis, yaitu usia, jenis kelamin, diagnosis, serta daftar obat yang diresepkan. Selanjutnya, rekam medis yang tidak memuat informasi terapi secara rinci, tidak terbaca, atau tidak mencantumkan nama obat dengan jelas dikeluarkan. Untuk memastikan analisis potensi interaksi antarobat dapat dilakukan, hanya rekam medis yang menunjukkan pasien menerima minimal dua obat dalam satu kunjungan atau satu resep yang dimasukkan. Selain itu, untuk menjaga homogenitas data dan mencegah bias akibat pencatatan berulang, setiap pasien hanya dihitung satu kali dalam periode penelitian, sehingga kunjungan kontrol atau resep ulang pada pasien yang sama tidak dimasukkan dalam analisis.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini

mencakup rekam medis pasien rawat jalan periode Januari–Juni 2025 dengan diagnosis skizofrenia sebagai diagnosis utama, berusia  $\geq 18$  tahun, memiliki data yang lengkap dan terbaca (usia, jenis kelamin, diagnosis, daftar obat, dan jumlah obat, tipe skizoprenia, penyakit penyerta), serta menerima minimal dua obat pada satu kunjungan atau satu resep. Rekam medis juga harus memuat nama obat yang dapat diidentifikasi dengan jelas (nama generik/merk yang terbaca) sehingga penilaian potensi interaksi dapat dilakukan secara konsisten. Kriteria eksklusi meliputi rekam medis yang tidak lengkap atau tidak terbaca, di luar periode penelitian, pasien yang hanya menerima satu obat, rekam medis duplikat dari pasien yang sama pada kunjungan lain di periode penelitian, serta rekam medis dengan daftar obat yang tidak dapat diidentifikasi karena penulisan tidak jelas atau tidak lengkap.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, tipe skizofrenia, penyakit penyerta) serta data terapi (nama obat dan jumlah obat). Potensi interaksi antarobat diidentifikasi berdasarkan kombinasi obat yang digunakan dan diklasifikasikan

menurut tingkat keparahan. Analisis hubungan antara jumlah obat dan potensi interaksi dilakukan menggunakan uji chi-square dengan batas signifikansi  $p < 0,05$ , sedangkan besarnya risiko dinyatakan dalam odds ratio (OR).

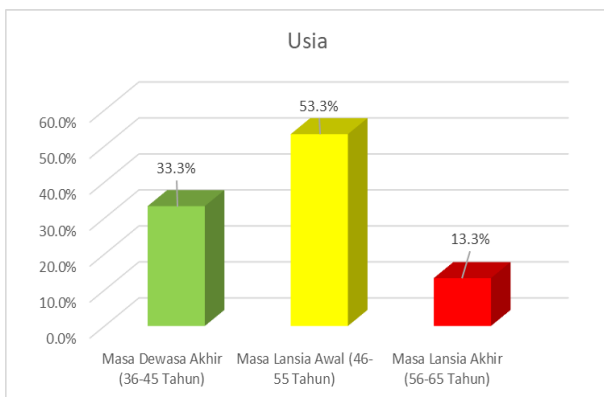
### Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan rekam medik pasien Skizofrenia dengan Polifarmasi Penggunaan Obat Skizofrenia di salah satu rumah sakit pemerintah di Jakarta periode Januari-Juni 2025.

Adapun data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah: 1. Penelusuran data pasien skizofrenia 2. Proses pemilihan pasien yang termasuk ke dalam kriteria inklusi. 3. Pengambilan data dan pencatatan data hasil rekam medis, berupa : nama, jenis kelamin, usia, nama obat, dan jumlah obat

## HASIL DAN PEMBAHASAN

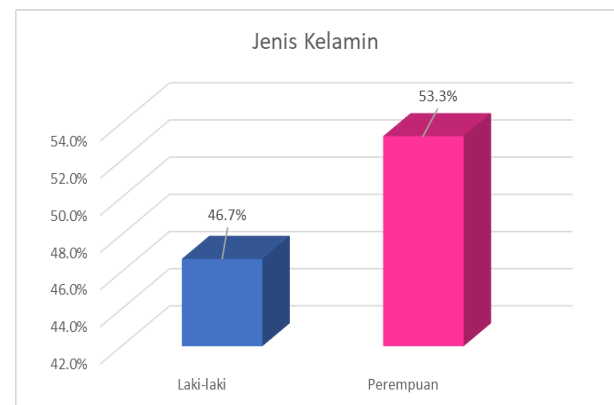
### 1. Profil Pasien Berdasarkan Usia



Gambar 1. Profil Pasien Skizofrenia berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kategori usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 33,3%, kategori lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 53,3%, kategori lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 13,3%. Paling banyak yang menderita skizofrenia yaitu kategori usia lansia awal sebesar 53,3%.

### 2. Profil Pasien berdasarkan Jenis Kelamin

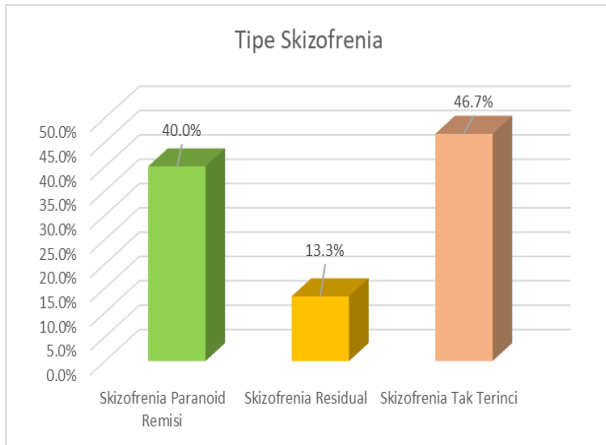


Gambar 2. Profil Pasien Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram, proporsi pasien laki-laki sebesar 46,7% dan perempuan sebesar 53,3%. Perbedaan proporsi berdasarkan jenis kelamin dapat terjadi pada berbagai populasi penelitian dan dapat dipengaruhi oleh karakteristik sampel serta pola akses layanan kesehatan. Literatur juga melaporkan adanya perbedaan karakteristik skizofrenia berdasarkan jenis kelamin, termasuk variasi usia onset dan

gambaran klinis pada laki-laki dan perempuan (Chu et al., 2019).

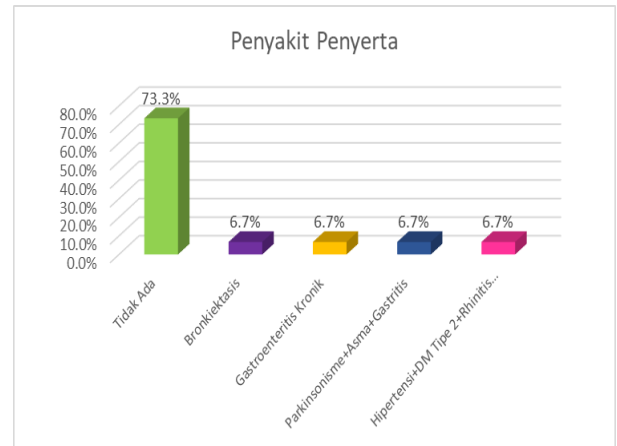
### 3. Profil Pasien berdasarkan Tipe Skizofrenia



Gambar 3. Profil Pasien Skizofrenia Berdasarkan Tipe Skizofrenia

Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat bahwa tipe skizofrenia paranoid remisi sebanyak 40%, tipe skizofrenia residual sebanyak 13,3% dan tipe skizofrenia tak terinci sebanyak 46,7%. Kejadian skizofrenia paling banyak yaitu tipe skizofrenia tak terinci sebanyak 46,7%

### 4. Profil Pasien berdasarkan Penyakit Penyerta



Gambar 4. Profil Pasien Skizofrenia Berdasarkan Penyakit

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa penyakit penyerta bronkiektasis sebesar 6,7%, gastroenteritis kronik sebesar 6,7%, Parkinson+asma+gastritis sebesar 6,7%, Hipertensi+DM tipe 2+Rhinitis sebsar 6,7% dan yang tidak memiliki penyakit penyerta sebesar 73,3% dari 15 pasien skizofrenia.

### PROFIL PENGGUNAAN OBAT SKIZOFRENIA

#### 1. Profil Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia

Profil penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia dapat dilihat di tabel dibawah ini.

Tabel 1. Profil Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia

Jumlah Obat	Golongan Antipsikotik	Nama Obat	Jumlah Penggunaan (n)	Persentase (%)
Tunggal	Atipikal	Risperidone	7	46,7
Tunggal	Atipikal	Klozapine	5	33,3
Tunggal	Atipikal	Olanzapin	1	6,7
Kombinasi	Atipikal + Atipikal	Risperidone + Klozapine	1	6,7
Kombinasi	Atipikal + Atipikal	Aripiprazole + Klozapine	1	6,7
Total			15	100,0

Berdasarkan hasil data diperoleh penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia yaitu tunggal golongan atipikal dengan nama obat risperidone sebanyak 46,67% dan diikuti oleh klozapine sebanyak 33,33%.

Risperidon merupakan derivat dari benzisoksazol yang diindikasikan untuk terapi pada pengobatan skizofrenia baik untuk gejala negatif maupun gejala positif. Selain itu, efek samping ekstrapiramidal yang ditimbulkan umumnya lebih ringan dibandingkan dengan antipsikotik tipikal.

Clozapine sebagai pengobatan lini pertama untuk skizofrenia. Clozapin merupakan senyawa dibenzodazepin golongan antipsikotik atipikal yang memiliki khasiat antipsikotik dan bekerja sebagai noradrenolitik, antikolinergik dan antihistamin yang kuat. Obat ini memiliki keefektifan lebih baik terhadap gejala positif dan negatif psikosis akut dibandingkan dengan obat lain. Selain itu tidak menimbulkan gejala ekstrapiramidal dan dyskinesia, jarang menimbulkan akathisia dan dystonia.

Risperidon dan Clozapine merupakan antipsikotik generasi kedua yang memiliki efek samping penambahan berat badan dan gangguan metabolisme. Penggunaan obat kombinasi Risperidone+ Clozapine sebanyak 6,67%, Aripiprazole + Klozapine sebanyak 6,67%. Menurut Dipiro dkk yang dikutip oleh Khoirunnisa dalam penelitiannya, penggunaan obat antipsikotik multiple adalah yang bisa digunakan pada terapi skizofrenia ketika pemberian obat tunggal tidak dapat meringankan gejala secara memuaskan. Penggunaan antipsikotik secara kombinasi diperlukan ketika pasien skizofrenia sudah mengalami resistensi terhadap penggunaan antipsikotik selain clozapin. Pasien skizofrenia dapat diberikan terapi kombinasi antipsikotik ketika berada pada tahap 4 berdasarkan algoritma pengobatan skizofrenia yang belum memberikan respon yang baik terhadap pengobatan tunggal dengan clozapin, oleh karenanya direkomendasikan menggunakan kombinasi antipsikotik

Tabel 2. Profil Penggunaan Obat Golongan Lainnya Pada Pasien Skizofrenia

Kelas terapi	Jenis obat (n)	Total n	%
Antikolinergik	Triheksifenidil (6); Spioltol (1)	7	20,0
Antiansietas	Alprazolam (3); Lorazepam (3)	6	17,1
Bronkodilator	Formoterol (1); Omezrez (1); Salbutamol (1); Salmeterol (1); Tiotropium bromida S (1)	5	14,3
Antidepresan	Sertralin (2); Fluoksetin (1)	3	8,6
Antihipertensi	Adalat (1); Bisoprolol (1); Candesartan (1)	3	8,6
Mukolitik	N-asetilsistein (3)	3	8,6
Antigastritis	Omeprazol (1); Sukralfat (1)	2	5,7
Antihistamin	Cetirizin (2)	2	5,7
Analgetik	Codein (1)	1	2,9
Kortikosteroid	Fluticasone propionate (1)	1	2,9
Elektrolit	Bicnat (1)	1	2,9
Antifungi	Itrakonazole (1)	1	2,9
Total		35	100,0

Berdasarkan hasil data diperoleh bahwa penggunaan obat golongan lainnya yang banyak digunakan yaitu golongan antikolinergik yaitu sebesar 20%, antiansietas sebesar 17,1%,

Bronkodilator 14,3% dan antidepresan sebanyak 8,6%.

### POTENSI KEJADIAN INTERAKSI OBAT

Tabel 3. Jumlah Penggunaan Obat Pada Pasien Skizofrenia

Jumlah obat	Jumlah pasien (n)	Persentase (%)
< 3	5	33,3
≥ 3	10	66,7
Total	15	100,0

Penggunaan jumlah obat yang paling banyak yaitu  $\geq 3$  sebanyak 66,7%. Penggunaan obat pada pasien skizofrenia dapat meliputi obat antipsikotik dengan antipsikotik maupun

antipsikotik dengan obat golongan lain yang meliputi obat antiansietas, antidepresan, atau obat dengan penyakit penyerta yang mendampingi.

Tabel 4. Potensi Interaksi Obat Pada Pada Pasien Skizofrenia

Tingkat keparahan	Interaksi antar obat	Dampak interaksi yang terjadi	Jumlah kejadian (n)
Moderate	Risperidone × Triheksifenidil	Efek antikolinergik berlebihan pada penggunaan kombinasi; dapat menyebabkan ileus paralitik, hipertermia, serangan panas, dan sindrom keracunan antikolinergik.	4
	Risperidone × Sertralin	Mengakibatkan efek aditif dan peningkatan risiko aritmia ventrikel.	1
	Risperidone × Lorazepam	Efek depresi sistem saraf pusat dan/atau pernafasan dapat meningkat secara aditif atau sinergis.	2
	Risperidone × Cetirizin	Menyebabkan gangguan tambahan kewaspadaan mental dan kinerja.	1
	Risperidone × Salmeterol	Mengakibatkan efek aditif dan peningkatan risiko aritmia ventrikel.	1
	Risperidone × Salbutamol	Agonis adrenergik beta-2 dapat menyebabkan perpanjangan interval QT dan kehilangan kalium terkait dosis.	1

	Risperidone × Tiotropium bromida	Potensi efek antikolinergik tambahan seperti midriasis, penglihatan kabur, intoleransi panas, demam, mulut kering, takikardia, retensi urin, konstipasi, dan glaukoma (onset/eksaserbasi).	1
	Risperidone × Formoterol	Agonis adrenergik beta-2 dapat menyebabkan perpanjangan interval QT dan kehilangan kalium terkait dosis.	1
	Clozapine × Candesartan	Memperkuat efek penurunan tekanan darah obat lain (hipotensi) karena aktivitas penghambatan adrenergik alfa-1 perifer.	1
	Clozapine × Adalat	Memperkuat efek hipotensi; hipotensi ortostatik dan sinkop dapat terjadi terkait vasodilatasi.	1
	Clozapine × Bisoprolol	Memperkuat efek hipotensi karena aktivitas penghambatan adrenergik alfa-1 perifer.	1
	Clozapine × Indacaterol	Agonis adrenergik beta-2 dapat menyebabkan perpanjangan interval QT dan kehilangan kalium terkait dosis.	1
	Clozapine × Tiotropium bromida	Potensi efek antikolinergik tambahan seperti midriasis, penglihatan kabur, intoleransi panas, demam, mulut kering, takikardia, retensi urin, konstipasi, dan glaukoma (onset/eksaserbasi).	1
	Clozapine × Triheksifenidil	Dapat menyebabkan ileus paralitik, hipertermia, serangan panas, dan sindrom keracunan antikolinergik.	1
	Olanzapin × Fluoksetin	Risiko pada kondisi tertentu (mis. hipokalemia, sindrom QT panjang bawaan, kelainan konduksi yang sudah ada sebelumnya).	1
	<b>Subtotal Moderate</b>		<b>19 (73,08%)</b>
<b>Mayor</b>	Risperidone × Codein	Menyebabkan sedasi berat, depresi pernafasan, dan risiko hipotensi.	1
	Clozapine × Alprazolam	Efek tambahan pada fungsi pernapasan dan kardiovaskular: ataksia, air liur berlebihan, hipotensi, kolaps, depresi pernapasan, henti napas, kehilangan kesadaran.	2
	Clozapine × Risperidone	Memperkuat efek buruk clozapine pada fungsi kardiovaskular; hipotensi ortostatik dengan/atau tanpa sinkop.	1
	Clozapine × Aripiprazole	Hipotensi ortostatik dengan/atau tanpa sinkop.	1
	Clozapine × Sertraline	Perpanjangan interval QT; efek aditif dan peningkatan risiko aritmia ventrikel termasuk torsade de pointes.	1
	Clozapine × Lorazepam	Ataksia, air liur berlebihan, hipotensi, kolaps, depresi pernapasan, henti napas, kehilangan kesadaran, serangan jantung.	1
		<b>Subtotal Mayor</b>	
	<b>TOTAL</b>		<b>26 (100,0%)</b>

Sumber : *Lexicomp Online dan Drugs.com-Drug Interactions Checker*

Dari seluruh resep yang dianalisis, potensi interaksi antarobat (PIAO) ditemukan pada 15 resep (100%) dengan total 26 kejadian PIAO. Interaksi yang paling sering ditemukan adalah risperidone–triheksifenidil sebanyak 4 kejadian (15,38%) dan termasuk dalam tingkat keparahan moderate. tingkat keparahan moderat, Mayoritas kejadian PIAO berada pada tingkat keparahan moderate (73,08%).

Kombinasi risperidone dan triheksifenidil berpotensi menimbulkan

interaksi karena agen antikolinergik yang bekerja secara sentral dapat mengurangi atau melawan efek terapeutik agen neuroleptik. Meskipun kombinasi ini digunakan dalam praktik klinis, penggunaannya tetap perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko efek samping, seperti depresi sistem saraf pusat dan tardive dyskinesia. Selain itu, efek antikolinergik yang berlebihan dapat terjadi pada penggunaan kombinasi ini dan berisiko menyebabkan ileus paralitik, hipertermia,

serangan panas, serta sindrom keracunan antikolinergik. Gejala perifer keracunan antikolinergik dapat berupa midriasis, penglihatan kabur, wajah memerah, demam, kulit dan mukosa kering, takikardia, retensi urin, dan konstipasi. Gejala sentral dapat meliputi gangguan memori, disorientasi, inkoherensi, halusinasi, psikosis, delirium,

hiperaktif, gerakan berkedut, hingga kejang. Risiko hipertermia dan serangan panas perlu mendapat perhatian khusus pada cuaca panas, karena agen neuroleptik dapat mengganggu regulasi suhu hipotalamus, sedangkan agen antikolinergik dapat menghambat mekanisme berkeringat perifer.

Tabel 5 Jumlah Penggunaan Obat Pada Pasien Berdasarkan Potensi Interaksi Obat

Jumlah obat	Ada PIAO n (%)	Tidak ada PIAO n (%)	Total n (%)
< 3	4 (80,0)	1 (20,0)	5 (100,0)
≥ 3	9 (90,0)	1 (10,0)	10 (100,0)
Total	13 (86,7)	2 (13,3)	15 (100,0)

Berdasarkan tabel, pasien yang menerima jumlah obat < 3 mengalami potensi interaksi antarobat (PIAO) sebanyak 80,0%, sedangkan 20,0% tidak mengalami PIAO. Pada pasien yang menerima jumlah obat ≥ 3, potensi interaksi antarobat ditemukan pada 90,0% pasien, sedangkan 10,0% tidak mengalami PIAO. Temuan ini menunjukkan kecenderungan bahwa semakin banyak obat yang digunakan, semakin tinggi peluang terjadinya potensi interaksi dan efek samping. Interaksi obat dilaporkan berkontribusi terhadap sekitar 15%–20% kejadian *adverse drug reaction*.

Selain itu, sebagian besar pasien dalam penelitian ini menerima ≥ 3 obat, dan pada kelompok tersebut hampir seluruhnya berpotensi mengalami interaksi obat. Polifarmasi didefinisikan sebagai penggunaan beberapa obat secara bersamaan oleh seorang pasien, yang dapat dibedakan menjadi polifarmasi minor (penggunaan 2–4 jenis obat) dan polifarmasi mayor (penggunaan ≥ 5 jenis obat). Praktik polifarmasi dapat meningkatkan risiko terjadinya interaksi obat antarobat, sehingga perlu pemantauan terapi untuk mencegah efek yang tidak diinginkan.

Tabel 6. Hubungan Jumlah Obat dengan Potensial Kejadian Interaksi Obat Pada Pasien Skizofrenia

Kategori jumlah obat	Ada potensi interaksi n	Tidak ada potensi interaksi n	Total n	p-value	OR (95% CI)
< 3	4	1	5	0,591	0,444 (0,022–9,032)
≥ 3	9	1	10		

Keterangan: p-value berdasarkan uji chi-square; OR = odds ratio; CI = confidence interval.

Pengambilan keputusan pada uji chi-square dilakukan dengan membandingkan nilai signifikansi (p-value/Asymp. Sig.) dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Apabila p-value < 0,05, maka terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji. Sebaliknya, apabila p-value  $\geq$  0,05, maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit pemerintah di Jakarta periode Januari–Juni 2025, potensi interaksi antarobat (PIAO) ditemukan pada seluruh resep yang dianalisis, yaitu 15 resep (100%), dengan total 26 kejadian PIAO yang teridentifikasi. Mayoritas kejadian PIAO termasuk tingkat keparahan moderate (19 kejadian; 73,08%), sedangkan tingkat keparahan mayor sebanyak 7 kejadian (26,92%). Interaksi yang paling sering ditemukan adalah risperidone–triheksifenidil sebanyak 4 kejadian (15,38%) dengan tingkat

keparahan moderate. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,591$ , sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah obat yang diterima pasien dan potensi kejadian interaksi obat pada pasien skizofrenia. Secara deskriptif, proporsi PIAO lebih tinggi pada pasien yang menerima  $\geq 3$  obat dibandingkan <3 obat, namun perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Candra, S., Yanih, I., Fiyulita, W., Sukanti, T., & Ekadipta. (2025). Analisis tingkat pengetahuan remaja putri terhadap pemanfaatan jahe sebagai alternatif terapi dismenore di RW 06 Kecamatan Cikupa Kabupaten Tangerang. *IONTech*, 6(2), 13–23.
- Chu CC, Abi-Dargham A, Ackerman B, Cętingök M, Klein HE. Sex Differences in Schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry*. 2019;35(3):237–44.

Drugs.com. (2026). *Drug Interactions Checker*:

*Risperidone and Trihexyphenidyl*.

Diakses 10 Februari 2026, dari:

<https://www.drugs.com/interactions-check.php>

Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). Buku Ajar Skizofrenia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

(2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

(2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Lexicomp. (2026). *Drug Interactions*:

*Risperidone + Trihexyphenidyl*.

Lexicomp Online. Wolters Kluwer Health, Inc. Diakses 11 Februari 2026.

Maulani, H. (2016). Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia TAK terinci dengan halusinasi pendengaran di Ruang Puri Mitra Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. 4(1), 1–23.

Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022).

Skizofrenia. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.

Ramatillah, D. A., dkk. (2020). Interaksi Obat.

Yusma, A., Syafitri, R. A., Hidayat, F., & Latief,

M. S. (2025). Evaluation of rational use of amlodipine and captopril in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidities at Tangerang District General Hospital. *IONTech*, 6(2), 57–73