

POLA PERESEPAN OBAT ANTI CEMAS PADA PASIEN RAWAT JALAN DI POLI JIWA TAHUN 2024

Maghfirah R Puluhulawa^{1*}, Yancy Lumentut², Edwina R Monayo³, Zuhriana K Yusuf⁴, Siti Rahma⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

²Departemen Kesehatan Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

^{3,4}Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

⁵Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

E-mail: maghfirah_kedokteran@mahasiswa.ung.ac.id

Abstract

Anxiety disorders are mental disorders that are often chronic in nature and require long-term pharmacological therapy, particularly in outpatient services. Anxiolytic drugs are still widely prescribed in clinical practice; however, prescription patterns dominated by combination therapy may increase the risk of side effects and irrational drug use. This study is a descriptive observational study with a retrospective approach conducted at the Psychiatry Clinic of RSUD Prof. Dr. dr. Aloei Saboein Gorontalo City in 2024. The study subjects were all outpatients who received anxiolytic drugs, selected using a total sampling technique. Data were obtained from medical records and patient prescriptions, then analyzed descriptively using frequency and percentage distributions. A total of 50 patients were analyzed, with the majority aged 40-59 years (60,0%), an equal sex distribution, predominantly diagnosed with Generalized Anxiety Disorder (64,0%), and having a treatment duration of more than one year (62,0%). Prescription patterns were dominated by combination therapy (78,0%), particularly two-drug combinations (60,0%). The most frequently used combinations were benzodiazepines with antidepressants (51,28%), followed by benzodiazepines with antipsychotics (23,09%). Benzodiazepines were the most frequently prescribed class of anxiolytic drugs, both as monotherapy (54,55%) and in combination therapy. Antidepressants were the most common accompanying psychopharmacological class (56,0%), with maprotiline as the most frequently used drug. The prescription pattern of anxiolytic drugs in outpatients was dominated by the long-term use of benzodiazepines in combination therapy, particularly with antidepressants and antipsychotics, reflecting the clinical complexity of anxiety disorders. These findings emphasize the need for evaluation of prescription rationality and continuous monitoring of therapy safety to minimize the risk of side effect and drug dependence.

Keywords: Anxiety disorders, prescription patterns, anxiolytic drugs

Article history

Received: Januari 2026

Reviewed: Januari 2026

Published: Januari 2026

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstrak

Gangguan kecemasan merupakan gangguan mental yang sering bersifat kronis dan membutuhkan terapi farmakologis jangka panjang, khususnya pada layanan rawat jalan. Obat anti cemas masih banyak diresepkan dalam praktik klinis, namun pola persepan yang didominasi terapi kombinasi berpotensi meningkatkan risiko efek samping dan penggunaan obat yang tidak rasional. Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional dengan pendekatan retrospektif yang dilakukan di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo tahun 2024. Subjek penelitian adalah seluruh pasien rawat jalan yang menerima obat anti cemas dengan teknik total sampling. Data diperoleh dari rekam medis dan resep pasien, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Sebanyak 50 pasien dianalisis, dengan mayoritas berusia 40-59 tahun (60,0%), berjenis kelamin seimbang, didominasi diagnosis Generalized Anxiety Disorder (64,0%), serta memiliki lama pengobatan lebih dari satu tahun (62,0%). Pola persepan didominasi oleh terapi kombinasi (78,0%), terutama kombinasi dua obat (60,0%). Kombinasi yang paling sering digunakan adalah benzodiazepin dengan antidepresan (51,28%), diikuti benzodiazepin dengan antipsikotik (23,09%). Benzodiazepin merupakan golongan anti cemas yang paling banyak diresepkan, baik sebagai terapi tunggal (54,55%) maupun dalam kombinasi. Antidepresan menjadi golongan psikofarmaka pendamping terbanyak (56,0%), dengan maprotiline sebagai obat yang paling sering digunakan. Pola persepan obat anti cemas pada pasien rawat jalan didominasi oleh penggunaan benzodiazepin dalam terapi kombinasi jangka panjang, terutama bersama antidepresan dan antipsikotik, yang mencerminkan kompleksitas klinis gangguan kecemasan. Temuan ini menegaskan perlunya evaluasi rasionalitas persepan dan pemantauan keamanan terapi secara berkelanjutan untuk meminimalkan risiko efek samping dan ketergantungan obat.

Kata Kunci: Gangguan Kecemasan, Pola Persepan, Obat Anti Cemas

PENDAHULUAN

Gangguan kecemasan merupakan salah satu bentuk gangguan kesehatan mental yang ditandai oleh rasa cemas, takut, dan khawatir yang berlebihan serta berlangsung secara menetap, sehingga dapat mengganggu fungsi psikologis, sosial, dan aktivitas sehari-hari individu¹. Secara epidemiologis, gangguan kecemasan menjadi salah satu gangguan mental dengan prevalensi tertinggi di dunia dan berkontribusi signifikan terhadap beban penyakit global². Peningkatan kasus gangguan kecemasan juga tercermin pada tingginya kunjungan pasien ke layanan kesehatan jiwa, khususnya pada pelayanan rawat jalan rumah sakit³. Kondisi ini menunjukkan urgensi penanganan gangguan kecemasan secara tepat, komprehensif, dan berkesinambungan, termasuk melalui terapi farmakologis yang aman dan rasional.

Penatalaksanaan gangguan kecemasan melibatkan kombinasi pendekatan psikoterapi dan farmakoterapi. Dalam praktik klinik, obat anti cemas masih menjadi terapi utama, terutama pada pasien dengan gejala sedang hingga berat atau yang membutuhkan perbaikan gejala secara cepat⁴. Obat-obatan yang digunakan meliputi benzodiazepin, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI), serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI), serta obat lain yang memiliki efek ansiolitik⁵. Namun, penggunaan obat anti cemas, khususnya benzodiazepin, memerlukan perhatian khusus karena berisiko menimbulkan efek samping seperti sedasi, gangguan kognitif, toleransi, ketergantungan, serta potensi interaksi obat bila digunakan dalam jangka panjang atau secara kombinasi⁶. Oleh karena itu, rasionalitas persepsan menjadi aspek penting dalam pelayanan kesehatan jiwa.

Kajian teoritis dan hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pola persepsan obat psikiatri, termasuk obat anti cemas, bervariasi antar fasilitas pelayanan kesehatan dan dipengaruhi oleh karakteristik pasien, diagnosis klinis, serta kebiasaan klinisi⁷. Beberapa studi melaporkan kecenderungan penggunaan obat tertentu secara dominan pada layanan rawat jalan, yang berpotensi meningkatkan risiko polifarmasi dan penggunaan obat jangka panjang tanpa evaluasi yang memadai⁸. Evaluasi pola persepsan diperlukan untuk menilai kesesuaian terapi dengan prinsip keamanan dan efektivitas, sekaligus sebagai upaya pengendalian penggunaan obat yang tidak rasional⁹. Dalam konteks pelayanan rawat jalan poli jiwa, pemantauan pola persepsan menjadi semakin penting karena pasien umumnya menjalani terapi dalam periode yang relatif panjang.

RSUD Prof. Dr. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Gorontalo yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa, termasuk pelayanan rawat jalan di poli jiwa. Meskipun memiliki peran strategis, data ilmiah yang menggambarkan pola persepsan obat anti cemas di rumah sakit ini masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola persepsan obat anti cemas pada pasien rawat jalan di poli jiwa RSUD Prof. Dr. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo tahun 2024. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris sebagai dasar evaluasi rasionalitas persepsan obat serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa. Secara konseptual, penelitian ini berangkat dari hipotesis bahwa terdapat kecenderungan penggunaan jenis obat anti cemas tertentu yang dominan pada pasien rawat jalan di poli jiwa.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional dengan pendekatan retrospektif yang bertujuan untuk menggambarkan pola persepsan obat anti cemas pada pasien rawat jalan di poli jiwa RSUD Prof. Dr. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo tahun 2024. Desain deskriptif dipilih karena penelitian ini tidak melakukan intervensi, melainkan menggambarkan praktik persepsan obat sebagaimana berlangsung dalam pelayanan klinik. Pendekatan retrospektif digunakan untuk menelusuri data rekam medis dan resep pasien yang telah terdokumentasi, sehingga memungkinkan evaluasi pola penggunaan obat secara objektif dan efisien¹⁰.

Populasi penelitian meliputi seluruh pasien rawat jalan di poli jiwa yang memperoleh resep obat anti cemas selama periode penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan september

hingga desember 2025. Sampel ditentukan dengan teknik total sampling, yaitu seluruh data yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis. Data dikumpulkan dari rekam medis dan resep pasien menggunakan lembar observasi terstruktur, dengan variabel utama berupa jenis obat anti cemas yang diresepkan. Data dianalisis secara deskriptif dengan penyajian distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, khususnya kerahasiaan identitas pasien¹¹.

HASIL

Berdasarkan Tabel.1 karakteristik pasien rawat jalan yang mendapatkan terapi obat anticemas di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Karakteristik pasien rawat jalan yang mendapatkan obat anticemas di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo sebagian besar berusia 40-59 tahun (60,0%), dengan diagnosa GAD (64,0%), dan lama berobat >1 tahun (62,0%). Sedangkan dilihat dari jenis kelamin pasien rawat jalan yang mendapatkan obat anticemas sama banyaknya antara perempuan dan laki-laki.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Rawat Jalan Yang Mendapatkan Obat Anticemas di Poli Jiwa (N 50%)

Jenis Kelamin	(n)	(%)
Perempuan	25	50
Laki-Laki	25	50
Umur		
22-39 Tahun	9	18,0
40-59 Tahun	30	60,0
60-74 Tahun	11	22,0
Diagnosa		
GAD	32	64
Anxiety Unspecified	17	34
Post Trauma Disorder	1	2
Lama Pengobatan		
<3 Bulan	10	20
3-6 Bulan	2	4
6-12 Bulan	7	14
>1 Tahun	31	62

Berdasarkan Tabel 2 golongan obat anticemas yang sering diresepkan pada pasien rawat jalan di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo yakni golongan obat Benzodiadepin. Adapun jenis obat pada golongan benzodiazepin yang sering diresepkan pada yakni jenis Lorazepam dan jenis obat pada golongan non benzodiazepin yang sering diresepkan pada pasien rawat jalan di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo yakni jenis Zolpidem.

Tabel 2. Golongan Dan Jenis Obat Anticemas yang Diresepkan pada Pasien Rawat Jalan di Poli Jiwa

Golongan dan Jenis Obat	(n)	(%)
Benzodiazepin	44	88
Alprazolam	0	0
Lorazepam	42	95,45
Diazepam	2	4,55
Non Benzodiazepin	6	12
Zolpidem	5	83,33
Buspirone	1	16,66
Total	50	100

Berdasarkan hasil Tabel 3 golongan obat psikofarmaka lain yang diresepkan bersamaan dengan obat anticemas pada pasien rawat jalan di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo paling banyak yakni golongan obat Anti depresan. Adapun jenis obat pada golongan anti depresan yang sering diresepkan yakni jenis Maprotiline sebanyak 57,14 dan jenis obat pada golongan anti psikotik yang sering diresepkan yakni jenis Clozapin sebanyak 54,55. Sedangkan tidak ditemukan peresepan obat mood stabilizer.

Tabel 3. Golongan dan Jenis Obat Lain yang Diresepkan Bersamaan dengan Anticemas Pada Pasien Rawat Jalan di Poli Jiwa

Golongan dan Jenis Obat	(n)	(%)
Anti Depresan	28	56
Sertraline	9	32,15
Fluoxetine	3	10,71
Maprotiline	16	57,14
Amitriptiline	0	0
Anti Psikotik	22	44
Clozapin	12	54,55
Risperidone	8	36,36
Quetiapine	2	9,09
Olanzapine	0	0
Mood Stabilizer	0	0
Total	50	100

Diketahui pola peresepan obat anticemas pada pasien rawat jalan di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo sebagian besar diberikan obat kombinasi anticemas dan psikofarmaka lainnya (sebesar 78%).

Tabel 4. Pola Peresepan Obat Anticemas pada Pasien Rawat Jalan di Poli Jiwa

Pola Peresepan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tunggal	11	22
Kombinasi	39	78
Total	50	100

Berdasarkan Tabel 5 digambarkan juga bahwa dari 11 pasien yang mendapatkan peresepan tunggal obat anticemas terbagi yakni 6 pasien diresepkan benzodiazepin dan 5 pasien diresepkan non benzodiazepin. Sedangkan dari 39 pasien yang mendapatkan peresepan kombinasi obat terbagi yakni 30 pasien diresepkan 2 obat kombinasi, 8 pasien diresepkan 3 obat kombinasi, dan 1 pasien diresepkan 4 obat kombinasi.

Tabel 5. Golongan Obat Berdasarkan Pola Peresepan Obat Anticemas pada Pasien Rawat Jalan di Poli Jiwa

Pola Peresepan & Golongan Obat	(n)	(%)
Tunggal	11	22
Benzodiazepin	6	54,55
Non Benzodiazepin	5	45,45
2 Obat Kombinasi	30	60
Benzodiazepin + Antidepresan	20	51,28
Benzodiazepin + Antipsikotik	9	23,09
Non Benzodiazepin + Antipsikotik	1	2,56
3 Obat Kombinasi	8	16
Benzodiazepin + Antidepresan + Antipsikotik	7	17,95
Benzodiazepin + 2 Antipsikotik	1	2,56
4 Obat Kombinasi	1	2
Benzodiazepin + Antidepresan + 2 Antipsikotik	1	2,56
Total	50	100

PEMBAHASAN

Penelitian Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien rawat jalan yang menerima terapi obat anticemas di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo berada pada kelompok usia 40-59 tahun, dengan diagnosis utama Generalized Anxiety Disorder (GAD) serta durasi pengobatan lebih dari satu tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa gangguan kecemasan pada layanan rawat jalan cenderung bersifat kronis dan memerlukan pendekatan farmakoterapi jangka panjang¹. Secara konseptual, gangguan kecemasan merupakan gangguan mental yang ditandai oleh perasaan takut dan khawatir berlebihan yang berlangsung menetap serta berdampak signifikan terhadap fungsi sosial dan kualitas hidup individu¹.

Dominasi usia dewasa menengah dalam penelitian ini sejalan dengan gambaran epidemiologi global yang menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan tertinggi terjadi pada kelompok usia produktif². Pada fase kehidupan ini, individu dihadapkan pada tuntutan peran yang kompleks, mulai dari tanggung jawab ekonomi, peran sosial, hingga tekanan keluarga. Apabila mekanisme koping psikologis tidak berjalan optimal, tekanan tersebut dapat memicu aktivasi sistem stres secara kronis yang berujung pada munculnya kecemasan persisten². Kondisi ini menjelaskan mengapa sebagian besar pasien dalam penelitian ini memiliki durasi pengobatan lebih dari satu tahun, yang mencerminkan sifat GAD yang relaps

dan sulit mencapai remisi tanpa terapi berkelanjutan⁴.

Distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa gangguan kecemasan tidak bersifat spesifik gender. Meskipun beberapa literatur menyebutkan bahwa perempuan memiliki risiko gangguan kecemasan dan depresi yang lebih tinggi akibat fluktuasi hormonal dan tekanan psikososial⁹, laki-laki juga memiliki kerentanan tersendiri. Rendahnya ekspresi emosional dan keterlambatan mencari bantuan profesional pada laki-laki sering menyebabkan gangguan mental terdiagnosis pada fase yang lebih berat⁷. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor usia dan tekanan psikososial memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan perbedaan jenis kelamin dalam menentukan kerentanan terhadap gangguan kecemasan³.

Dari sisi farmakoterapi, penelitian ini menunjukkan bahwa golongan benzodiazepin merupakan obat anticemas yang paling sering diresepkan. Hal ini mencerminkan praktik klinis yang masih menempatkan benzodiazepin sebagai pilihan utama untuk meredakan gejala kecemasan akut. Secara farmakologis, benzodiazepin bekerja dengan meningkatkan afinitas reseptor GABA-A terhadap neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA), sehingga meningkatkan inhibisi neuron dan menurunkan aktivitas berlebih pada sistem saraf pusat⁶. Mekanisme ini menjelaskan efek sedatif dan ansiolitik yang cepat, yang sangat bermanfaat pada fase awal terapi gangguan kecemasan⁴.

Lorazepam menjadi jenis benzodiazepin yang paling sering diresepkan dalam penelitian ini. Pemilihan lorazepam dapat dipahami karena obat ini memiliki profil farmakokinetik yang relatif aman, tidak menghasilkan metabolit aktif, serta memiliki risiko interaksi obat yang lebih rendah dibandingkan benzodiazepin lain⁶. Dalam konteks GAD, lorazepam efektif dalam menurunkan ketegangan psikis, memperbaiki kualitas tidur, dan meningkatkan fungsi aktivitas harian pasien⁴. Namun demikian, penggunaan jangka panjang benzodiazepin tetap memerlukan pengawasan ketat karena risiko toleransi dan ketergantungan fisik maupun psikologis⁶.

Sebagai alternatif, ditemukan pula penggunaan obat non-benzodiazepin seperti zolpidem. Zolpidem merupakan obat hipnotik non-benzodiazepin yang bekerja secara selektif pada subunit alfa-1 reseptor GABA-A, sehingga memberikan efek hipnotik tanpa disertai efek relaksasi otot dan ansiolitik yang kuat¹². Selektivitas ini menjadikan zolpidem relatif lebih aman terhadap fungsi kognitif dibandingkan benzodiazepin, terutama pada pasien usia lanjut¹². Namun, penggunaannya tetap dianjurkan dalam jangka pendek untuk mencegah efek samping dan ketergantungan¹².

Antidepresan merupakan golongan psikofarmaka yang paling sering diresepkan secara bersamaan. Hal ini mencerminkan tingginya komorbiditas antara gangguan kecemasan dan depresi dalam praktik klinis⁵. Antidepresan, khususnya Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), direkomendasikan sebagai terapi lini pertama karena efektivitas jangka panjang dan profil efek samping yang relatif lebih ringan dibandingkan golongan lain⁵.

Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa maprotiline, yang termasuk golongan Tricyclic Antidepressant (TCA), masih digunakan. Penggunaan TCA umumnya dipertimbangkan pada pasien yang tidak memberikan respons adekuat terhadap SSRIs. TCA bekerja dengan menghambat reuptake serotonin dan norepinefrin secara tidak selektif, sehingga memiliki potensi efek samping antikolinergik dan kardi toksisitas¹¹. Oleh karena itu, TCA umumnya digunakan sebagai terapi lini terakhir dengan pemantauan ketat¹⁴.

Pola persebaran obat anticemas dalam penelitian ini didominasi oleh terapi kombinasi, terutama kombinasi benzodiazepin dan antidepresan, serta kombinasi tiga obat yang melibatkan antipsikotik. Pendekatan ini mencerminkan kompleksitas gangguan kecemasan yang sering disertai gangguan tidur, depresi berat, atau gejala psikotik¹⁵. Kombinasi benzodiazepin dan antidepresan bertujuan memberikan efek ansiolitik cepat sekaligus menjaga kontrol gejala jangka panjang¹³.

Penggunaan kombinasi obat meningkatkan risiko efek samping aditif, seperti sedasi berlebihan, gangguan kognitif, dan hipotensi ortostatik¹⁶. Risiko ini menjadi lebih signifikan

pada pasien usia lanjut dan pada penggunaan jangka panjang. Kombinasi benzodiazepin dengan antidepresan tertentu juga dapat meningkatkan risiko interaksi obat serius, termasuk sindrom serotonin¹⁷.

Penggunaan antipsikotik sebagai bagian dari terapi kombinasi bertujuan untuk mengendalikan gejala psikotik dan memperkuat respons antidepresan. Antipsikotik atipikal umumnya lebih dipilih karena memiliki risiko efek ekstrapiramidal yang lebih rendah dibandingkan antipsikotik tipikal¹⁸. Namun demikian, penggunaan antipsikotik tetap berisiko menimbulkan efek metabolik dan kardiovaskular, sehingga membutuhkan pemantauan klinis yang ketat²⁰.

Kombinasi benzodiazepin, antidepresan, dan antipsikotik umumnya diterapkan pada pasien dengan gangguan psikiatri yang kompleks. Meskipun efektif secara klinis, terapi ini memiliki risiko tinggi terhadap depresi sistem saraf pusat, gangguan kognitif, serta peningkatan risiko jatuh²¹. Oleh karena itu, evaluasi berkala dan pendekatan individual berbasis risiko-manfaat menjadi kunci dalam menjaga keselamatan dan kualitas hidup pasien⁸. Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa desain retrospektif yang bergantung pada data rekam medis, sehingga informasi mengenai kepatuhan pasien, dosis aktual, dan luaran klinis jangka panjang tidak dapat dievaluasi secara menyeluruh.

Keterbatasan dalam penelitian ini yakni dengan menggunakan pendekatan retrospektif mengakibatkan peneliti kurang dalam pencatatan terkait dosis, durasi, atau indikasi yang tidak tercatat secara lengkap. Terlebih tidak adanya informasi mengenai kepatuhan pasien terhadap obat yang diresepkan mengakibatkan peneliti sulit menilai efektivitas nyata dari pengobatan yang telah diresepkan.

KESIMPULAN

Penggunaan obat anticemas pada pasien rawat jalan di Poli Jiwa RSUD Prof. Dr. dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo didominasi oleh pasien usia dewasa hingga lanjut awal dengan diagnosis gangguan kecemasan menyeluruh, yang mencerminkan sifat gangguan yang persisten dan memerlukan terapi jangka panjang tanpa perbedaan berdasarkan jenis kelamin. Benzodiazepin merupakan golongan yang paling banyak diresepkan, baik sebagai monoterapi maupun kombinasi dengan antidepresan atau antipsikotik, menunjukkan kompleksitas penatalaksanaan dan kemungkinan komorbiditas. Dominasi terapi kombinasi menegaskan perlunya evaluasi terapi berkelanjutan untuk menjamin efektivitas, keamanan penggunaan jangka panjang, serta meminimalkan risiko efek samping dan ketergantungan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif dengan jumlah sampel yang lebih besar dan beragam serta menambahkan variabel seperti kepatuhan pasien, luaran klinis, dan risiko penggunaan jangka panjang obat anticemas agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif. Instansi kesehatan diharapkan meningkatkan sistem pencatatan dan dokumentasi rekam medis yang terstandar, khususnya terkait dosis, durasi, dan indikasi penggunaan obat anticemas, serta mendorong tenaga kesehatan untuk mempertimbangkan kondisi klinis pasien secara menyeluruh dan melakukan pemantauan berkala terhadap efek samping serta risiko ketergantungan. Selain itu, instansi akademik disarankan untuk memperkaya dan memperbarui kurikulum farmakoterapi gangguan kecemasan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan terkini guna meningkatkan pemahaman klinis mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vidya, D. F. Konsep dasar kesehatan mental. *Kesehatan Mental* 10, 10-11 (2019).
2. Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A. & Al Ahabbi, A. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr. Psychiatry* 30, 44 (2023)

3. Soeli, Y. M., Hunawa, R. D., Rahim, N. K., Pakaya, A. W. & Yusuf, N. A. R. Gambaran mental health dosen kesehatan di Provinsi Gorontalo. *J. Health Sci.* **7**, 1-10 (2023).
4. Munir, S. & Takov, V. Generalized anxiety disorder. *StatPearls* (2022).
5. Chu, A. & Wadhwa, R. Selective serotonin reuptake inhibitors. *StatPearls* (2023).
6. Edinoff, A. N., Nix, C. A., Hollier, J. & Sagrera, C. Benzodiazepines: uses, dangers, and clinical considerations. *Neurol. Int.* **13**, 594-607 (2021).
7. Sisyeni, S. & Hardian. Pola persepsian obat pada pasien rawat jalan poli jiwa di RSUD Brebes. *Generics: J. Res. Pharm.* **2**, 99-104 (2022).
8. Jannah, K. M., Dania, H. & Faridah, I. N. Hubungan jumlah obat dengan potensial kejadian interaksi obat pada pasien skizofrenia. *Pharmacy (J. Farm. Indones.)* **18**, 267-291 (2021).
9. Naiboho, R., Lieske, K. B., Tukayo, A. & Wandansari, B. D. Gambaran persepsian benzodiazepine di Apotek Kimia Farma Mutiara Jayapura. *Gema Kesehatan* **12**, 38-43 (2020).
10. Awaliyah, V. I. Pola persepsian obat anti-inflamasi nonsteroid pada pasien rawat jalan di Puskesmas Pondok Cabe Ilir. *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (2019).
11. Agustin, P. Evaluasi ketepatan penggunaan obat antidepresan pada pasien depresi di Puskesmas Licin. *Skripsi*, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang (2022).
12. Sutardi, M. A. G. Tata laksana insomnia. *J. Medika Utama* **3**, 1703-1708 (2021).
13. Nurvianthi, R. Y., Djafar, T., Jehanam, T. & Safitri, A. Analisis penggunaan obat resep dokter pasien generalized anxiety disorder (GAD). *Pharmasipha* **8**, 75-82 (2024).
14. Sirait, A. C. M. S. & Tjandra, O. Pola penggunaan antidepresan pada pasien gangguan mental. *eJKI* **11**, 8-13 (2023).
15. Rahman, Q. & Oktavilantika, D. M. Profil penggunaan obat antidepresan pada pasien gangguan ansietas. *J. Farm. Farmakoinformatika* **1**, 113-125 (2022).
16. Utami, V. W., Darajati, M. & Puspitasari, C. E. Potensi interaksi obat pada pasien skizofrenia. *Sasambo J. Pharm.* **3**, 36-42 (2022).
17. Boyer, E. W. & Shannon, M. The serotonin syndrome. *N. Engl. J. Med.* **352**, 1112-1120 (2005).

18. Stahl, S. M. *Essential psychopharmacology* (Cambridge University Press, 2021).
19. Ray, W. A., Chung, C. P. & Murray, K. T. Sedative-hypnotics and risk of falls. *BMJ* **362**, k3219 (2018).
20. De Hert, M., Detraux, J. & van Winkel, R. Metabolic adverse effects of antipsychotics. *Lancet Psychiatry* **6**, 585-597 (2019).
21. Reimers, A., Odin, P. & Ljung, H. Drug-induced cognitive impairment. *Drug Saf.* **48**, 339-361 (2025).