

Rasionalitas Peresepan Benzodiazepin oleh Dokter Selama Sepuluh Tahun Terakhir: Sebuah Tinjauan Literatur

Lilie Anugrahani¹,
Diana Wijaya²,
Suzanna Ndraha³,
Marina Astrid
Rumawas^{2*}

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

²Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

³Rumah Sakit Umum Daerah Koja, Jakarta Utara, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Gangguan mental telah menjadi masalah umum secara global. Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa lebih dari satu dari enam orang mengalami masalah kesehatan mental pada tahun 2016. Benzodiazepin, obat yang telah hadir di pasaran sejak tahun 1957, sering digunakan untuk menangani masalah terkait mental dan perilaku. Meskipun efektif untuk kondisi tertentu, penggunaan jangka panjang benzodiazepin dapat menimbulkan efek samping yang signifikan. Peraturan dan panduan kesehatan menyarankan bahwa pengobatan dengan benzodiazepin harus dilakukan secara rasional dengan acuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 tentang Formularium Nasional. Tinjauan literatur ini bertujuan mengevaluasi rasionalitas penggunaan benzodiazepin oleh dokter di berbagai negara selama sepuluh tahun terakhir. Tinjauan literatur dilakukan melalui pencarian artikel melalui *Google Scholar* dan *Pubmed* yang diterbitkan tahun 2014-2023. Dari tinjauan literatur didapatkan bahwa penggunaan benzodiazepin dalam sepuluh tahun terakhir belum dapat dianggap rasional. Ada kecenderungan peningkatan jumlah peresepan benzodiazepin pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Namun ada hasil yang positif dari upaya sosialisasi aktif seperti pelatihan peresepan berkala guna meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dokter terhadap praktik peresepan yang lebih rasional. Dapat disimpulkan bahwa diperlukan adanya peraturan yang jelas untuk mengatur peresepan yang rasional, didukung dengan upaya sosialisasi aktif guna meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dokter terhadap praktik peresepan yang lebih rasional

Kata Kunci: Benzodiazepin, dokter, peresepan obat, rasionalitas

Rationality of Benzodiazepine Prescribing by Physicians Over the Last Ten Years: A Literature Review

*Corresponding Author : Marina
Astrid Rumawas

Corresponding Email :
marina.rumawas@ukrida.ac.id

Submission date : February 23th, 2025

Revision date : June 13th, 2025

Accepted date : July 27th, 2025

Published date : August 25th, 2025

Copyright (c) 2025 Lilie Anugrahani,
Diana Wijaya, Suzanna Ndraha,
Marina Astrid Rumawas



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Abstract

Mental disorders have become a common problem globally. The World Health Organisation indicates that more than one in six people experienced mental health problems in 2016. Benzodiazepines, a drug that has been present in the market since 1957, are often used to treat mental and behavioural related problems. While effective for certain conditions, long-term use of benzodiazepines can have significant side effects. Health regulations and guidelines suggest that treatment with benzodiazepines should be carried out rationally with reference to the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia in 2021 concerning the National Formulary. This literature review aims to evaluate the rational use of benzodiazepines by doctors in various countries over the past ten years. This literature review was conducted by searching articles through *Google Scholar* and *Pubmed* published in 2014-2023. This literature review found that the use of benzodiazepines in the last ten years cannot be considered rational. There is an increasing trend in the number of benzodiazepine prescriptions in primary healthcare facilities. However, there are positive results from active socialisation efforts such as periodic prescribing training to improve doctors' understanding and adherence to more rational prescribing practices. It can be concluded that there is a need for clear regulations to regulate rational prescribing, supported by active socialisation efforts to improve doctors' understanding and compliance with more rational prescribing practices.

Keywords: Benzodiazepines, drug prescribing, physicians, rationality

How to Cite

Anugrahani L, Wijaya D, Ndraha S, Rumawas MA. Rationality of Benzodiazepines by Doctors Over the Past 10 Years: A Literature Review. 2025. *JMedScientiae*.;4(2): 87-93. Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/3651> DOI : <https://doi.org/10.36452/jmedscientiae.v4i2.3651>

Pendahuluan

Selama satu dekade terakhir, gangguan mental telah menjadi masalah umum secara global, memengaruhi individu di berbagai belahan dunia. Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa lebih dari satu dari enam orang mengalami masalah kesehatan mental pada tahun 2016.¹ Selain itu, suatu analisis sistematis yang dilakukan oleh studi *Global Burden of Disease* dalam kurun waktu tiga dekade (1990-2021) terhadap 204 negara di dunia menggunakan tiga parameter, didapatkan bahwa depresi sebagai salah satu gangguan mental menjadi salah satu masalah utama selain penyakit kardiovaskular dan muskuloskeletal yang perlu segera mendapatkan perhatian, penanganan dan pencegahan.²

Benzodiazepin (BZD), obat yang telah hadir di pasaran sejak tahun 1957, sering digunakan untuk menangani masalah terkait mental dan perilaku. Beberapa jenis benzodiazepin yang ada hingga saat ini, antara lain diazepam, alprazolam, lorazepam, estazolam dan klobazam. Obat jenis ini umumnya dibedakan berdasarkan sifat farmakokinetiknya.^{3,4}

Meskipun efektif untuk kondisi seperti gangguan tidur, kecemasan, sedasi sebelum operasi, spasme otot, dan nyeri punggung kronis, penggunaan jangka panjang BZD dapat menimbulkan efek samping signifikan. Efek samping tersebut meliputi kehilangan memori, peningkatan risiko jatuh dan patah tulang, serta peningkatan risiko penyakit Alzheimer, bahkan sampai kepada kematian akibat dosis berlebih. Ketergantungan, toleransi, dan reaksi putus zat juga menjadi kekhawatiran, sehingga penggunaannya perlu diawasi lebih ketat.^{5,6}

Penggunaan BZD sering kali diterapkan oleh dokter sebagai bagian dari pengobatan untuk pasien dengan dispepsia fungsional atau gangguan psikosomatik dan pasien jantung yang mengalami kecemasan.^{3,4} Namun, peraturan dan panduan kesehatan menyarankan bahwa pengobatan dengan BZD harus dilakukan secara rasional. Apabila kita mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2021, menyatakan bahwa alprazolam

hanya boleh diresepkan oleh psikiater di fasilitas kesehatan tingkat dua dan tiga.⁷ *Food and Drug Administration* (FDA) juga menyarankan bahwa penggunaan BZD untuk kecemasan akut yang ringan tidak diperlukan. Pada kasus insomnia, penggunaan BZD tidak boleh melebihi empat minggu.⁸

Penggunaan berlebihan benzodiazepin selama bertahun-tahun telah menjadi perhatian, terutama dalam penggunaannya oleh dokter umum atau non-psikiater. Meskipun tidak ada konsensus mengenai strategi resep optimal, panduan umum menyarankan untuk menghindari penggunaan BZD untuk jangka panjang.⁸⁻¹⁰ Oleh karena itu, penulis bertujuan untuk melakukan tinjauan literatur guna mengevaluasi rasionalitas penggunaan benzodiazepin oleh dokter di berbagai negara selama sepuluh tahun terakhir.

Metodologi

Metode yang digunakan dalam tinjauan literatur menggunakan strategi secara komprehensif, seperti pencarian artikel dalam *database* jurnal penelitian, pencarian melalui internet, dan tinjauan ulang artikel. Pencarian *database* yang digunakan adalah *Google Scholar* dan *Pubmed*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu *Rationality Drug* atau *Drug Utilization* atau *Prescription* atau *Inappropriate* dan *Benzodiazepine* dan *General Practitioners* atau *Medical Doctor*. Kemudian, kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel dalam jurnal Bahasa Indonesia yaitu *Rasionalitas Peresepan Obat* dan *Benzodiazepin* dan *Dokter*. Pencarian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria

Hasil dan Pembahasan

Semua praktisi kesehatan, termasuk dokter yang mengeluarkan resep benzodiazepin, harus memiliki pemahaman menyeluruh tentang efek samping obat, potensi penyalahgunaan, dan risiko ketergantungan fisik yang mungkin timbul. Berikut ini adalah tabel artikel yang menampilkan penelitian tentang rasionalitas peresepan benzodiazepin selama sepuluh tahun terakhir di beberapa negara.

Tabel 1. Tinjauan Artikel Evaluasi Rasionalitas Peresepan Benzodiazepin Selama Sepuluh Tahun Terakhir

Penulis (Tahun)	Metode Penelitian	Subjek	Hasil
Marin <i>et al.</i> (2021) ¹¹	<i>Descriptive observational study</i>	Pasien usia lebih dari 18 tahun yang menerima pengobatan benzodiazepin oleh dokter umum dan dokter spesialis di Argentina yang diamati selama April 2020 – Maret 2021 sebanyak 431.445 orang	Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 11,6% pengguna berusia lebih dari 60 tahun dan sebanyak 5,1% mengonsumsi BZD yang memiliki dosis lebih dari anjuran internasional dan dalam jangka waktu yang lebih lama dari yang direkomendasikan.
Tanwir <i>et al.</i> (2020) ¹²	<i>Descriptive observational study</i>	Pasien usia lebih dari 20 tahun yang menerima pengobatan alprazolam oleh dokter umum dan dokter spesialis di Kota Karachi, Pakistan yang diamati selama 3 bulan tahun 2020 sebanyak 124 orang	Sebanyak 68,2% orang menggunakan alprazolam sebagai agen <i>anxiolytic</i> , dengan gangguan panik sebagai indikasi kedua yang paling umum. Dari peserta yang mengonsumsi alprazolam, hanya 50,7% yang mematuhi dosis 1 mg, sementara sisanya menggunakan dosis di atas aturan, yaitu lebih dari 2 mg. Selain itu, 48% pasien menggunakan alprazolam tanpa adanya resep.
Schaffer <i>et al.</i> (2019) ¹³	<i>Observational cross-sectional study</i>	Semua pasien di Australia yang menerima resep alprazolam melalui sistem <i>Pharmaceutical Benefits Scheme</i> (PBS) selama tahun 1 Januari 2015 – 31 Desember 2018 yang berjumlah sebanyak 6772 orang	Meskipun penelitian menunjukkan penurunan penggunaan alprazolam bersubsidi PBS dengan pencabutan alprazolam 2 mg menjadi 1 mg di pasaran serta penurunan jumlah batas maksimal pemberian alprazolam menjadi 10 tablet saja. Intervensi tersebut malah meningkatkan peresepan sebesar 17,5% tanpa memberikan manfaat yang jelas dalam mengurangi penggunaan yang tidak tepat.
Sundaran <i>et al.</i> (2019) ¹⁴	<i>Cohort retrospective study</i>	Pasien tanpa ada batasan usia yang menerima pengobatan dengan benzodiazepin oleh dokter umum dan dokter spesialis di Rumah Sakit PVS, Calicut, Bulgaria yang diamati selama Januari 2017 – Desember 2017 sebanyak 200 orang	Benzodiazepin umumnya diresepkan pada kelompok umur 36-60 tahun (41,5%), dengan klonazepam sebagai jenis yang paling sering diresepkan (51,81%). Kondisi klinis yang paling umum diobati dengan benzodiazepin adalah kecemasan (45%) dan gangguan tidur (31,36%). Hasil studi menunjukkan bahwa pola peresepan benzodiazepin untuk berbagai indikasi sesuai dengan pedoman NICE dan pedoman Maudsley.
Delaš <i>et al.</i> (2019) ¹⁵	<i>Cohort retrospective study</i>	Pasien tanpa batasan usia) menerima pengobatan dengan benzodiazepin oleh dokter umum dan dokter spesialis yang tercatat dalam <i>The Agency for Medicinal Products and Medical Devices of Croatia</i> diamati selama 2015 - 2016 sebanyak 4.284.889 orang	Jumlah peresepan benzodiazepin naik 4,1% dari 2015 ke 2016, dengan 208.380 resep tambahan. Penggunaannya juga meningkat dari 860.664 (8,67%) menjadi 876.046 (8,76%). Pasien perempuan dominan di semua kelompok usia, dengan kelompok usia di atas 80 tahun sebagai pengguna tertinggi. Diazepam merupakan obat benzodiazepin yang paling banyak digunakan dan diagnosis utama adalah gangguan cemas.
Bernard <i>et al.</i> (2018) ¹⁶	<i>Observational Cross-sectional study</i>	Pasien usia lebih dari 18 tahun yang didiagnosis dokter mengalami gangguan cemas oleh dokter umum atau dokter spesialis yang mengisi kuisioner secara lengkap di provinsi Quebec, Kanada yang dilaksanakan selama tahun 2018 sebanyak 740 orang	Benzodiazepin digunakan oleh 22,6% peserta yang mengalami gangguan kecemasan, dengan sebagian besar pengguna (88,4%) mengonsumsinya dalam jangka panjang (lebih dari 12 minggu). Penggunaan jangka panjang terutama terjadi pada mereka yang berusia lebih dari 30 tahun, memiliki penyakit penyerta, mengalami agorafobia, insomnia, dan menggunakan SSRI secara bersamaan.
Magin <i>et al.</i> (2018) ¹⁷	<i>Prospective Cohort study: a longitudinal analysis</i>	Dokter umum yang terdaftar dalam <i>Register Clinical Encounters in Training (ReCEnT) study</i> di Australia yang diamati selama 2010 – 2015 yang diberikan pelatihan mengenai peresepan benzodiazepin setiap 6 bulan selama 3 tahun sebanyak 1161 orang	Sebanyak 2632 resep benzodiazepin diberikan (1,2% dari seluruh diagnosis). Diazepam merupakan obat yang paling sering diresepkan, mencapai 44,6%, dengan diagnosis utama insomnia atau gangguan tidur mencakup 47,6% dari total kasus. Selain itu, terdapat penurunan signifikan dalam peresepan benzodiazepin dari waktu ke waktu setelah pelatihan diberikan, dengan nilai $p < 0,001$, $OR = 0,94$, dan $CI = 0,90-0,97$.
Jhaveri <i>et al.</i> (2014) ¹⁸	<i>Cohort retrospective study</i>	Pasien usia lebih dari 65 tahun yang dirawat di bangsal <i>Sir Takhtsinhji General Hospital</i> yang memiliki catatan rekam medis lengkap dilaksanakan selama Januari - Desember 2010 sebanyak 676 orang	Sebanyak 676 pasien geriatri dirawat di bangsal dengan rata-rata usia 72,69 tahun. Menurut kriteria <i>Beer</i> , 590 pasien (87,3%) menerima setidaknya satu obat yang tidak sesuai indikasi, termasuk alprazolam (9%) dan diazepam (8%).
Agarwal <i>et al.</i> (2019) ¹⁹	<i>Serial cross-sectional study</i>	Merupakan suatu studi serial menggunakan data <i>National Ambulatory Medical Care Survey</i> yang representatif secara nasional di Amerika Serikat dalam kurun waktu 1 Januari 2003-31 Desember 2015. Sampel berbasis populasi tahunan dari kunjungan rawat jalan pasien dewasa, mulai dari 20.884 kunjungan pada tahun 2003 (mewakili 737 juta kunjungan) hingga 24.273 kunjungan pada tahun 2015 (mewakili 841 juta kunjungan) Pola peresepan diperiksa berdasarkan spesialisasi dan indikasi dan digunakan untuk menghitung tingkat peresepan benzodiazepin dengan obat penenang lainnya	Di antara 386.457 kunjungan rawat jalan dari tahun 2003 hingga 2015, sebanyak 919 peresepan benzodiazepin terjadi pada tahun 2003 dan 1672 pada tahun 2015, yang secara nasional mewakili 27,6 juta dan 62,6 juta kunjungan pasien. Tingkat peresepan benzodiazepin meningkat dua kali lipat dari 3,8% (95% CI, 3,2% - 4,4%) menjadi 7,4% (95% CI, 6,4% - 8,6%; $P < .001$). Kunjungan ke dokter perawatan primer menyumbang sekitar setengah dari semua peresepan benzodiazepin (52,3% [95% CI, 50,0%-54,6%]). Tingkat peresepan benzodiazepin tidak banyak berubah pada kunjungan pasien ke psikiater (29,6% [95% CI, 23,3% - 36,7%] di 2003 menjadi 30,2% [95% CI, 25,6% - 35,2%] di 2015; $P = .90$), tetapi meningkat di antara semua dokter lain, termasuk dokter perawatan primer (3,6% [95% CI, 2,9% - 4,4%] hingga 7,5% [95% CI, 6,0% - 9,5%]; $P < .001$)

Dalam tinjauan literatur, indikasi umum penggunaan benzodiazepin adalah untuk mengatasi kecemasan, diikuti oleh gangguan tidur. Diazepam mayoritas dipilih untuk mengatasi insomnia, sementara alprazolam digunakan untuk menangani gangguan cemas. Indikasi pengobatan tidak dianggap sebagai masalah dalam hal ini, karena beberapa jurnal memang menyarankan penggunaan golongan benzodiazepin dibandingkan dengan lainnya golongan obat lainnya.¹⁰⁻¹⁸

Marin *et al.* (2021) dalam penelitian mereka menunjukkan bahwa di Argentina, 11,6% pengguna berusia lebih dari 60 tahun mengonsumsi benzodiazepin, namun 5,1% di antaranya menggunakan dosis yang melebihi rekomendasi internasional dan dalam jangka waktu yang lebih lama dari yang disarankan. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pemantauan penggunaan obat pada populasi lanjut usia, yang sering kali lebih rentan terhadap efek samping obat.¹⁰

Selanjutnya, Tanwir *et al.* (2020) meneliti penggunaan alprazolam di Karachi, Pakistan, dan menemukan bahwa 68,2% pengguna mengonsumsinya sebagai agen *anxiolytic*, dengan gangguan panik sebagai indikasi kedua yang paling umum. Dari sejumlah pasien tersebut di atas yang mengonsumsi alprazolam, hanya 50,7% yang mematuhi dosis yang dianjurkan, sementara 48% pasien menggunakan alprazolam tanpa resep, menunjukkan potensi penyalahgunaan obat yang signifikan. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi yang lebih baik bagi pasien dan dokter mengenai penggunaan yang tepat dan aman dari benzodiazepin.¹¹

Schaffer *et al.* (2019) melakukan studi di Australia dengan mengevaluasi pola persepsian sebelum dan sesudah implementasi kebijakan nasional untuk mengurangi persepsian alprazolam yang tidak tepat. Meskipun ada penurunan dalam penggunaan alprazolam bersubsidi, intervensi tersebut justru meningkatkan persepsian alprazolam sebesar 17,5%, tanpa memberikan manfaat yang jelas dalam mengurangi penggunaan yang tidak tepat. Penelitian menyoroti tantangan dalam mengubah pola persepsian meskipun ada kebijakan yang bertujuan untuk memperbaiki persepsian alprazolam dalam praktik medis.¹²

Dalam penelitian Sundaran *et al.* (2019), pola persepsian benzodiazepin pada suatu rumah sakit di Bulgaria menunjukkan bahwa

kelompok umur 36-60 tahun adalah yang paling banyak menerima persepsian benzodiazepin, dengan klonazepam sebagai jenis yang paling sering diresepkan (51,81%). Hasil studi menunjukkan bahwa pola persepsian benzodiazepin untuk berbagai indikasi sesuai dengan pedoman NICE dan pedoman Maudsley, di mana 45% digunakan untuk mengatasi kecemasan dan 31,36% untuk gangguan tidur. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun ada kepatuhan terhadap pedoman, masih ada hal yang membutuhkan perbaikan, yaitu dalam hal pemilihan obat dan durasi perawatan.¹³

Delaš *et al.* (2019) melaporkan adanya peningkatan sebesar 4,1% dalam jumlah persepsian benzodiazepin di Kroasia, dengan wanita mendominasi penggunaan di semua kelompok usia. Penelitian mencatat bahwa diazepam adalah obat yang paling banyak digunakan, terutama untuk gangguan cemas, dengan total 876.046 pengguna pada tahun 2016. Peningkatan menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap tren penggunaan benzodiazepin, terutama di kalangan perempuan dan populasi lanjut usia.¹⁴

Bernard *et al.* (2018) menemukan bahwa 88,4% pengguna benzodiazepin di Quebec, Kanada, mengonsumsinya dalam jangka panjang, dengan sebagian besar pengguna berusia lebih dari 30 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa 22,6% peserta mengalami gangguan kecemasan, dan penggunaan jangka panjang terutama terjadi pada yang memiliki penyakit penyerta. Temuan ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap penggunaan jangka panjang benzodiazepin, terutama di kalangan pasien dengan gangguan cemas.¹⁵

Sementara itu, penelitian Magin *et al.* (2018) menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan kepada dokter umum di Australia dapat mengurangi persepsian benzodiazepin secara signifikan. Dalam studi, sebanyak 2632 resep benzodiazepin diberikan, dan terdapat penurunan signifikan dalam persepsian dari waktu ke waktu setelah pelatihan, dengan nilai $p < 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan praktik persepsian dan mengurangi risiko penyalahgunaan.¹⁶

Jhaveri *et al.* (2014) menyoroti bahwa 87,3% pasien geriatri di India menerima setidaknya satu obat yang tidak sesuai indikasi,

termasuk benzodiazepin. Dari 676 pasien yang diteliti, 9% menggunakan alprazolam dan 8% menggunakan diazepam, menunjukkan prevalensi yang tinggi dari penggunaan obat yang tidak tepat di kalangan populasi lanjut usia. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi yang lebih ketat terhadap penggunaan obat di kalangan pasien lanjut usia untuk mencegah efek samping yang merugikan.¹⁷

Terakhir, Agarwal *et al.* (2019) melalui suatu studi serial dengan kurun waktu lebih dari satu dekade menggunakan data *National Ambulatory Medical Care Survey* di Amerika Serikat menemukan adanya peningkatan persepsian benzodiazepine sebanyak dua kali lipat dari 3,8% pada awal tahun 2003 menjadi 7,4% pada akhir tahun 2015, dengan nilai $p < 0,001$ di mana kunjungan ke dokter perawatan primer menyumbang sekitar setengah dari semua persepsian benzodiazepin (52,3-54,6%). Sementara tingkat persepsian benzodiazepin tidak banyak berubah pada kunjungan pasien ke psikiater (29,6% pada tahun 2003 menjadi 30,2% pada tahun 2015, tetapi meningkat di antara semua dokter lain, termasuk dokter perawatan primer (3,6% pada tahun 2003 hingga 7,5% pada akhir tahun 2015 dengan nilai $p < 0,001$).¹⁸

Di Indonesia sendiri menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) dalam *e-booklet Panduan Penggunaan Benzodiazepin dalam Praktik Klinis* tahun 2024, mengetengahkan bahwa saat ini di Indonesia belum ada data akurat mengenai penggunaan BZD baik sesuai resep maupun penyalahgunaannya sebagai zat yang digolongkan sebagai psikotropika golongan IV.^{19,20}

Tantangan-tantangan yang perlu diatasi melibatkan aspek persepsian, seperti memastikan resep sesuai dengan indikasi yang tepat, mematuhi batasan dosis, dan memperhatikan durasi penggunaan maksimal. Namun, sudah ada upaya untuk memberikan acuan yang jelas dan aman bagi tenaga kesehatan dalam meresepkan BZD terutama untuk penggunaan jangka pendek, agar dapat meminimalisasi risiko ketergantungan dan efek samping jangka panjang.²¹

Simpulan

Benzodiazepin umumnya digunakan untuk mengatasi kecemasan dan gangguan tidur. Diazepam seringkali dipilih untuk mengatasi insomnia, sementara alprazolam

digunakan untuk menangani gangguan cemas. Penggunaan jenis lainnya, seperti klobazam dan estazolam berdasarkan artikel penelitian yang telah ditinjau di atas, tidak disebutkan secara spesifik. Beberapa penelitian yang ditinjau menyebutkan sebagai benzodiazepin secara umum. Penggunaan benzodiazepin dalam sepuluh tahun terakhir belum dapat dianggap rasional. Tantangan-tantangan yang perlu diatasi melibatkan beberapa aspek persepsian, seperti memastikan resep sesuai dengan indikasi yang tepat, mematuhi batasan dosis, dan memperhatikan durasi penggunaan maksimal. Oleh karena itu, diperlukan adanya aturan yang jelas untuk mengatur hal ini serta evaluasi berkala pelaksanaan aturan baku persepsian benzodiazepin yang rasional serta upaya sosialisasi aktif berkesinambungan seperti pelatihan persepsian berkala guna meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dokter terhadap praktik persepsian yang rasional.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. World Health Organization. Geneva; 2021:1-3.
2. GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403:2133–61.
3. McCuiston LE, DiMaggio KV, Winton MB, Yeager JJ. *Pharmacology E-Book: A Patient-Centered Nursing Process Approach*. Elsevier Health Sciences; 2021;(1):206-215
4. Vanderah TW, editor. *Katzung's Basic & Clinical Pharmacology*. New York: McGraw Hill; 2024;(16):499-502, 558-562
5. Maust DT, Blow FC, Wiechers IR, Kales HC, Marcus SC. National trends in antidepressant, benzodiazepine, and other sedative-hypnotic treatment of older adults in psychiatric and primary care. *J Clin Psychiatry* 2017;78(4):e363-e371.
6. Maust DT, Lin LA, Blow FC. Benzodiazepine use and misuse among adults in the United States. *Psychiatr Serv*. 2019; 70(2): 97–106.

7. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 tentang Formularium Nasional, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021
8. Gerlach LB, Maust DT, Leong SH, Mavandi S, Oslin DW. Factors associated with longterm benzodiazepine use among older adults. *JAMA Intern Med.* 2018;178(11):1560-62.
9. Kroll DS, Nieva HR, Barsky AJ, Barsky AJ, Linder JA. Benzodiazepines are prescribed more frequently to patients already at risk for benzodiazepine-related adverse events in primary care. *J Gen Intern Med.* 2016;31(9):1027-34.
10. Sirdifield C, Chipchase SY, Owen S, Siriwardena AN. A systematic review and meta-synthesis of patients' experiences and perceptions of seeking and using benzodiazepines and Z-drugs: towards safer prescribing. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research.* 2017;10:1-5.
11. Marin GH, Mauro JD, Marin L, *et al.* Benzodiazepine and Z-drug consumption in a national social security organization in Argentina: rational or excessive use? *Salud Colect.* 2021;17(1):1-11.
12. Tanwir S, Najeeb K, Sabah A, *et al.* Rationality of use of alprazolam within the population of Karachi. *Ziauddin Journal of Pharmaceutical Research.* 2021;1(1):6-12.
13. Schaffer AL, Buckley NA, Cairns R, *et al.* Comparison of prescribing patterns before and after implementation of a national policy to reduce inappropriate alprazolam prescribing in Australia. *JAMA Netw Open.* 2019;2(9):1-12.
14. Sundaran S, Suresh K, Irshad T, *et al.* A study on prescribing pattern of benzodiazepine in a tertiary care hospital: An observational study. *World Journal of Pharmaceutical Research.* 2019;8(9):438-44.
15. Aždajić MA, Likić R, Aždajić S, Šitum M, Lovrić I, Grbić DS. Outpatient benzodiazepine utilization in Croatia: Drug use or misuse. *Int J Clin Pharm.* 2019;41(2):1526-35.
16. Bernard MMT, Luc M, Carrier JD, Fournier L, Duhoux A, Côte E, *et al.* Patterns of benzodiazepines use in primary care adults with anxiety disorders. *Heliyon.* 2018;4(7):1-17.
17. Magin P, Tapley A, Dunlop AJ, Davey A, van Driel M, Holliday E, *et al.* Changes in Australian early-career general practitioners benzodiazepine prescribing: a longitudinal analysis. *J Gen Intern Med.* 2018;33(10):1676-84.
18. Jhaveri BN, Patel TK, Barvaliya MJ, Tripathi C, *et al.* Utilization of potentially inappropriate medications in elderly patients in a tertiary care teaching hospital in India. *Perspect Clin Res.* 2014;5(4):184-9.
19. Agarwal SD, Landon BE. Patterns in outpatient benzodiazepine prescribing in the United States. *JAMA Network Open.* 2019;2(1):1-11.
20. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Panduan penggunaan benzodiazepin dalam praktik klinis. PDSKJI. 2024.
21. Kennedy KM, O'Riordan J. Prescribing benzodiazepines in general practice. *British Journal of General Practice,* 2019;69(680):152-153.