

**RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA PADA  
BULAN JANUARI-AGUSTUS TAHUN 2021**



**Diajukan Oleh:  
Mellania Desi Rahmadhani  
24185447A**

**Kepada  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2021/2022**

**RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA PADA  
BULAN JANUARI-AGUSTUS TAHUN 2021**

*SKRIPSI*

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
derajat Sarjana Farmasi (S.Farm.)*

*Program Studi S1 Farmasi pada Fakultas Farmasi*

*Universitas Setia Budi*

**Oleh:**

**Mellania Desi Rahmadhani**

**24185447A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA**

**2021/2022**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Berjudul:

**RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA PADA  
BULAN JANUARI-AGUSTUS TAHUN 2021**

Oleh:

**Mellania Desi Rahmadhani  
24185447A**

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal: 26 Januari 2022

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi,  
Universitas Setia Budi,  
Dekan



Prof. Dr. apt. P.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc.

Pembimbing Utama

Dr. apt. Jason Merari P, M.Si., M.M.  
Penguji :

Pembimbing Pendamping

apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc.

1. Dr. apt. Ika Purwidyaningrum, S.Farm., M.Sc. 1. .....
2. apt. Avianti Eka Dewi AP., S.Farm., M.Sc. 2. .....
3. apt. Drs. Partana Boedirahardja, S.H., MPH. 3. .....
4. Dr. apt. Jason Merari P, M.Si., M.M. 4. .....

## HALAMAN PERSEMBAHAN



“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(QS. Al-Insyirah: 6-8)

“Meningkatkan pada dasarnya merubah. Menjadi sempurna adalah perubahan yang dilakukan berulang”

(Winston Churchill)

Skripsi ini dipersembahkan untuk:

1. Allah SWT atas Ridho-Nya yang telah melimpahkan nikmat yang luar biasa, memberikan pertolongan, dan menguatkanmu menghadapi semua rintangan dalam mengerjakan skripsi ini.
2. Bapak Sugeng dan ibu Kuntati tersayang yang telah memberikan cinta, kasih sayang yang tak terhingga, dan motivasi hidup kepadaku. Serta Mbak Tias dan dek Gusta tersayang yang selalu memberikan semangat kepadaku, selalu ada disaat aku berkeluh kesah, dan selalu membuatku tertawa disaat aku sedang sedih.
3. Dosen pembimbingku Dr. apt. Jason Merari P, M.Si., M.M dan apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc. yang telah membimbingku dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas waktu, nasihat, bantuan, serta pengalaman yang begitu berharga.
4. Teman-temanku Sonia, Devi, Maul, Nyak, Tias, Melinda, Diah, dan Ema. Terima kasih atas waktunya untuk selalu menemaniku, membantu, menasehatiku, memberikan dukungan, dan doa untukku selama kuliah di Universitas Setia Budi.

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 13 Januari 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MDesi R.' with a stylized flourish at the end.

Mellania Desi Rahmadhani

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA PADA BULAN JANUARI-AGUSTUS TAHUN 2021”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan dan untuk mendapatkan gelar sarjana bagi mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi. Pada kesempatan ini penulis menyadari bahwa sangatlah sulit menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, tidak lupa penulis mengucapkan rasa terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan anugerah, nikmat, dan petunjuknya di setiap langkah perjalanan hidupku.
2. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. apt. Jason Merari P, M.Si., M.M. selaku dosen pembimbing utama yang telah berkenan memberikan petunjuk, ilmu, saran, pengalaman, dukungan, serta bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.
5. apt. Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc. selaku dosen pembimbing pendamping telah berkenan memberikan petunjuk, ilmu, saran, pengalaman, dukungan, serta bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.
6. apt. Iswandi, S.Si., M.Si selaku Pembimbing Akademik yang selalu mendukung dan memberikan motivasi semenjak semester 1 hingga sekarang.
7. Bapak dan Ibu dosen selaku penguji skripsi, penulis mengucapkan terima kasih atas kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
9. Direktur Rumah Sakit dan seluruh karyawan RSJD Surakarta yang meluangkan waktu untuk membantu dalam penelitian ini.

10. Bapak, Ibu, Mbak dan Adikku tersayang telah memberikan semangat dan dorongan materi, moril dan spiritual kepada penulis selama perkuliahan, dan penyusunan skripsi hingga selesai studi S1 Farmasi.
11. Teman-temanku di Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, maka penulis mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Surakarta, 13 Januari 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MDesi Rahmadhani' with a stylized flourish at the end.

Mellania Desi Rahmadhani

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
COVER .....	i
PENGESAHAN SKRIPSI .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
INTISARI.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Kegunaan Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Skizofrenia .....	5
1. Definisi skizofrenia .....	5
2. Etiologi skizofrenia .....	5
2.1 Aspek psikodinamika .....	5
2.2 Aspek biologis.....	6
2.3 Teori-teori keluarga.....	6
2.4 Model Diatesis-stress .....	6
3. Klasifikasi skizofrenia.....	7
3.1 Skizofrenia paranoid .....	7
3.2 Skizofrenia hebefrenik .....	7
3.3 Skizofrenia katatonik .....	7
3.4 Skizofrenia tak terinci .....	7
3.5 Depresi pasca-skizofrenia .....	7
3.6 Skizofrenia residual.....	7
3.7 Skizofrenia simpleks .....	7
4. Epidemiologi skizofrenia .....	8
5. Patofisiologi skizofrenia.....	8
5.1 Peningkatan ukuran ventrikel.....	8
5.2 Hipotesis dopaminergik .....	8
5.3 Disfungsi glutamatergik.....	9
5.4 Kelainan serotonin .....	9
6. Diagnosis skizofrenia .....	9
7. Penatalaksanaan terapi skizofrenia .....	10
7.1 Terapi non farmakologi.....	10
7.2 Terapi farmakologi.....	11



B.	Antipsikotik.....	11
1.	Definisi antipsikotik.....	11
2.	Klasifikasi antipsikotik .....	12
2.1	Antipsikotik tipikal golongan fenitiazin .....	12
2.2	Antipsikotik tipikal golongan lain.....	13
2.3	Antipsikotik atipikal.....	14
3.	Daftar obat antipsikotik.....	16
C.	Rasionalitas Obat .....	19
1.	Tepat pasien .....	19
2.	Tepat indikasi .....	19
3.	Tepat obat.....	19
4.	Tepat dosis .....	20
5.	Waspada efek samping.....	20
6.	Parameter klinik pasien skizofrenia tak terinci .....	20
D.	Rekam Medik .....	20
1.	Definisi rekam medik.....	20
2.	Kegunaan rekam medik.....	21
E.	Landasan Teori.....	22
F.	Kerangka Konsep.....	23
G.	Keterangan Empirik .....	24
<b>BAB III.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
A.	Rancangan Penelitian .....	25
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
C.	Populasi dan Sampel .....	25
1.	Populasi .....	25
2.	Sampel.....	25
2.1	Kriteria inklusi .....	26
2.2	Kriteria eksklusi .....	26
D.	Jenis Data dan Teknik Sampling.....	26
1.	Jenis Data .....	26
2.	Teknik Sampling .....	26
E.	Variabel Penelitian .....	27
1.	Identifikasi variabel utama.....	27
2.	Klasifikasi variabel utama.....	27
2.1	Variabel bebas.....	27
2.2	Variabel terikat.....	27
2.3	Variabel tergantung.....	27
F.	Alat dan Bahan.....	28
1.	Alat.....	28
2.	Bahan.....	28
G.	Definisi Operasional Variabel.....	28
H.	Jalannya Penelitian.....	30
I.	Analisis Hasil .....	31
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A.	Karakteristik Pasien Skizofrenia Tak Terinci .....	32
1.	Distribusi Pasien Berdasarkan Umur .....	32

2. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
3. Distribusi Pasien Berdasarkan Lama Rawat Inap .....	35
4. Distribusi Pasien Berdasarkan Gejala Klinis .....	37
B. Profil Penggunaan Obat Antipsikotik .....	38
C. Kerasionalan Penggunaan Antipsikotik .....	42
1. Tepat Pasien .....	42
2. Tepat Indikasi .....	45
3. Tepat Obat .....	46
4. Tepat Dosis.....	47
5. Waspada Efek Samping .....	49
6. Parameter Klinik .....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	56
LAMPIRAN.....	61

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Daftar obat antipsikotik (Kemenkes, 2019).....	16
Tabel 2. Daftar obat antipsikotika, dosis dan sediaannya (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, 2015).....	18
Tabel 3. Distribusi usia pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	33
Tabel 4. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin penderita skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus 2021.....	34
Tabel 5. Distribusi pasien skizofrenia tak terinci berdasarkan jumlah hari pasien dirawat di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	36
Tabel 6. Distribusi pasien skizofrenia tak terinci berdasarkan gejala klinis di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	37
Tabel 7. Penggunaan obat antipsikotik tunggal dan kombinasi pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	38
Tabel 8. Penggunaan obat antipsikotik tunggal pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	39
Tabel 9. Penggunaan kombinasi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	40
Tabel 10. Evaluasi tepat pasien pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	42
Tabel 11. Evaluasi tepat indikasi pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	45
Tabel 12. Evaluasi tepat obat pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	46
Tabel 13. Evaluasi tepat dosis pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.....	48

Tabel 14. Evaluasi waspada efek samping pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021 .....	49
Tabel 15. Gambaran parameter klinik pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021 .....	52

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Kerangka Konsep .....	23
Gambar 2. Jalannya Penelitian .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Kode Etik Penelitian .....	62
Lampiran 2. Surat Pengantar Penelitian .....	63
Lampiran 3. Surat Pernyataan Penelitian .....	64
Lampiran 4. Jawaban Permohonan Izin Penelitian .....	65
Lampiran 5. Data Karakteristik Pasien Skizofrenia Tak Terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021 .....	66
Lampiran 6. Data Pengobatan dan Hasil Ketepatan Pasien, Indikasi, Obat dan Dosis Pasien Skizofrenia Tak Terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021 ..	72
Lampiran 7. Data Analisis Waspada Efek Samping dan Parameter Klinik Pasien Skizofrenia Tak Terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021 .....	84

## DAFTAR SINGKATAN

5-HT <sub>2</sub>	Serotonin
DA, D <sub>2</sub> , D <sub>3</sub> , D <sub>4</sub> , D <sub>5</sub>	Dopamin
ECT	<i>Electroconvulsive therapy</i>
GDL	Glukono Delta Lakton
GDP 2JPP	Gula Darah 2 jam <i>Post Prandial</i>
GDP	Gula Darah Puasa
GDS	Gula Darah Sewaktu
Hb	Hemoglobin
H	Histamin
CPZ	Klorpromazin
PACT	<i>Program for Assertive Community Treatment</i>
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RSJD	Rumah Sakit Jiwa Daerah
SGOT	<i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	<i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
THP	Triheksipenidil
WBC	<i>White Blood Cell Count</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

## INTISARI

**RAHMADHANI, M. D., 2021, RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA PADA BULAN JANUARI-AGUSTUS TAHUN 2021, SKRIPSI, PROGRAM STUDI S1 FARMASI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang mengganggu pikiran, perasaan, dan perilaku bagi penderitanya. Pemberian antipsikotik merupakan terapi farmakologi utama pada pengobatan skizofrenia. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui profil dan rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021, berdasarkan kriteria tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, waspada efek samping, dan parameter klinik pasien skizofrenia tak terinci sesuai dengan Formularium RSJD Surakarta dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa.

Jenis penelitian deskriptif non eksperimental dengan pengumpulan data secara retrospektif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan metode *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia tak terinci yang tercantum dalam rekam medik menggunakan terapi antipsikotik di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021 yang disesuaikan dengan kriteria inklusi.

Berdasarkan penelitian penggunaan obat antipsikotik tunggal terbanyak adalah haloperidol; sedangkan obat antipsikotik kombinasi terbanyak adalah klorpromazin-risperidone-haloperidol. Hasil rasionalitas penggunaan obat antipsikotik adalah sebagai berikut: tepat pasien 98,9%; tepat indikasi 100%; tepat obat 90,1%; tepat dosis 99,7%; terdapat pasien yang mengalami efek samping; dan pasien yang pulang dalam keadaan tenang 92,3% berdasarkan Formularium RSJD Surakarta dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa.

**Kata kunci:** skizofrenia; antipsikotik; rasionalitas; RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.



## ABSTRACT

**RAHMADHANI, M. D., 2021, RATIONALITY OF THE USE OF ANTIPSYCHOTICS IN UNDETAILED SCHIZOPHRENIC PATIENTS IN INSTALLATIONS IN THE INSTALATION OF A REGIONAL MENTAL HOSPITAL, SURAKARTA IN JANUARY-AUGUST 2021, PROPOSAL SKRIPSI, PROGRAM STUDI S1 FARMASI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Schizophrenia is a psychotic disorder that interferes with the thoughts, feelings, and behavior of the sufferer. Antipsychotic administration is the main pharmacological therapy in the treatment of schizophrenia. The purpose of this study was to determine the profile and rationality of the use of antipsychotic drugs in schizophrenic patients in no detail at the Inpatient Installation of the RSJD Surakarta in January-August 2021, based on the criteria for the right patient, right indication, right drug, right dose, alert for side effects, and the clinical parameters of schizophrenia patients were not detailed according to the Surakarta RSJD Formulary and the National Guidelines for Mental Medicine Services.

This type of non-experimental descriptive research with retrospective data collection. The sampling technique in this study was purposive sampling method. The sample in this study was an unspecified schizophrenic patient listed in medical records using antipsychotic therapy at the Inpatient Installation of the RSJD Surakarta in January-August 2021, which was adjusted to the inclusion criteria.

Based on research, the most used single antipsychotic drug is haloperidol; while the most combination antipsychotic drugs were chlorpromazine-risperidone-haloperidol. The results of the rationality of using antipsychotic drugs were as follows: right patient 98.9%; 100% precise indication; right drug 90.1%; exact dose 99.7%; there are patients who experience side effects; and patients who went home calm 92.3% based on the Formulary of the RSJD Surakarta and the National Guidelines for Mental Medicine Services.

---

**Keywords:** schizophrenia; antipsychotics; rationality; RSJD Surakarta from January to August 2021.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia yaitu serangkaian gangguan mental yang ditandai distorsi dalam proses berpikir, terkadang digerakkan oleh kekuatan dari eksternal, dan terkadang delusi yang tidak masuk akal, gangguan pemahaman, emosi yang tidak wajar dikombinasikan dengan situasi yang nyata, dan autisme (Zahnia dan Sumekar, 2016). Menurut *American Psychiatric Association* tahun 1995 menunjukkan bahwa 1% penduduk dunia terserang gangguan skizofrenia, 75% pengidap skizofrenia mulai berkembang pada umur 16-25 tahun, jumlah penderita skizofrenia cukup luas yaitu menimpa 4 sampai 7 per 1000 individu (Andari, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2013 menunjukkan sekitar 450 juta jiwa di dunia adalah pengidap skizofrenia (Balqis dkk., 2020). 20 juta orang di dunia menderita gangguan mental skizofrenia yang kronis dan berat (WHO, 2019). Menurut data yang bersumber dari Amerika Serikat, setiap tahun sebanyak 300.000 penderita skizofrenia mengalami serangan akut, sekitar 20%-50% penderita skizofrenia mencoba bunuh diri, dan 10% meninggal karena bunuh diri, kesimpulannya bahwa tingkat kematian pengidap skizofrenia 8 kali lebih banyak dibandingkan dengan tingkat kematian populasi dalam umumnya (Prihananto dkk., 2018).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang cukup besar yaitu sebesar 99% penderita di Rumah Sakit Jiwa Indonesia menderita skizofrenia (Handayani dkk., 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, kejadian penyakit skizofrenia di Indonesia sebesar 1,7 permil. Dan menurut Riskesdas tahun 2018 terdapat penambahan kasus sebesar 7,1 permil. Prevalensi gangguan skizofrenia paling banyak dialami yaitu oleh pria dibandingkan wanita. Penderita setiap tahun sebesar 15,2% per 100.000 jiwa, pada pendatang dibandingkan dengan penduduk asli sebesar 4,7%. Penderita skizofrenia di Indonesia kurang lebih 70% dirawat pada bagian gangguan jiwa (Zahnia dan Sumekar, 2016).

Pengobatan skizofrenia yaitu dengan menggunakan obat golongan antipsikotik. Antipsikotik adalah pengobatan obat yang efektif untuk skizofrenia (Jarut dkk., 2013). Antipsikotik merupakan golongan utama pada pasien skizofrenia, namun mengonsumsi antipsikotik dapat menyebabkan efek samping, termasuk sindrom ekstrapiramidal yang bisa menimbulkan penderita sulit buat minum obat secara rutin, alhasil frekuensi kekambuhan mengalami kenaikan (Dania dkk., 2019). Obat antipsikotik generasi pertama memiliki efek samping sindrom ekstrapiramidal seperti parkinson, diskinesia, akathisia dan distonia yang dapat memberikan dampak pada pasien yang tidak ingin melanjutkan pengobatannya (Rahaya dan Cahaya, 2016). Yulianty dkk., (2017) melakukan penelitian pada 59 pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan, dan hasilnya membuktikan bahwa penggunaan obat antipsikotik menghasilkan 98,3% efek samping berupa sindrom ekstrapiramidal.

Rasionalitas obat merupakan penerapan obat yang rasional yang mana penderita memperoleh terapi yang sepadan dengan harapan klinik, terapi dikatakan tidak rasional apabila muncul pengaruh buruk yang didapatkan pasien lebih besar dibandingkan dengan keuntungannya (Kurniawan dkk., 2020). Rasionalitas obat dapat diperoleh menggunakan kriteria yaitu dengan 4T (tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, dan tepat dosis) (Sari dkk., 2017).

Paramitha S dkk., (2018) dalam “Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Antipsikotik oleh Pasien Skizofrenia di Fasilitas RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2016” antipsikotik yang digunakan antara lain klorpromazin, flufenazin, haloperidol, dan trifluoperazin adalah antipsikotik tipikal, serta aripiprazole, klozapin, klanzapin, dan risperidone adalah antipsikotik atipikal. Didapatkan hasil bahwa pemakaian antipsikotik pada pengobatan skizofrenia belum dapat dibilang rasional dengan data yang diperoleh penelitian antara lain: 100,00% indikasi yang benar; 95,20% pemilihan obat yang benar; pasien yang benar 100%; dan dosis yang benar 100%.

Fahrul dkk., (2014) melakukan penelitian dengan judul “Prinsip Dasar Penggunaan Obat Antipsikotik untuk Pasien Rawat Inap Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa RS Madani Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014” obat

antipsikotik yang digunakan antara lain klorpromazin, haloperidol, dan trifluoperazin yang termasuk golongan antipsikotik tipikal, serta klopazin, olanzapin, dan risperidone yang termasuk golongan antipsikotik atipikal. Ditemukan hasil bahwa pemakaian obat antipsikotik pada pasien skizofrenia belum dapat dibilang rasional, hasil penelitian antara lain: 100,00% indikasi yang benar; 90,40% pemilihan obat yang benar; 87,80% pasien yang benar; 81,60% dosis yang benar; dan tepat frekuensi penggunaan antipsikotik adalah 90,40%.

Berdasarkan pra penelitian observasional oleh peneliti, dari data di Instalasi Rekam Medik RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021. Skizofrenia tak terinci masuk dalam diagnosis 10 besar penyakit rawat inap pada tahun 2021 diposisi pertama dengan jumlah pasien yang dirawat sebanyak 943 pasien. Mengikuti deskripsi di atas, peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan topik rasionalitas penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia tak terinci di RSJD Surakarta karena masih kurangnya penelitian tentang topik tersebut dan penelitian ini pula didukung oleh penelitian sebelumnya. Sehingga diharapkan hasil perolehan dari penelitian ini dapat membagikan informasi terkait penggunaan obat antipsikotik pada penderita skizofrenia tak terinci.

### **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana profil penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021?
2. Berapa persentase rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021, berdasarkan kriteria tepat pasien, indikasi yang tepat, obat yang tepat, dosis yang tepat, waspada akan efek samping, dan parameter klinik pasien skizofrenia tak terinci sesuai dengan Formularium RSJD Surakarta dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dilakukannya penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui profil penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021.
2. Mengetahui rasionalitas penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia tak terinci di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta pada bulan Januari-Agustus tahun 2021, berdasarkan kriteria tepat pasien, indikasi yang tepat, obat yang tepat, dosis yang tepat, waspada akan efek samping, dan parameter klinik pasien skizofrenia tak terinci sesuai dengan Formularium RSJD Surakarta dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa.

### **D. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi RSJD Surakarta diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi, dasar, dan referensi bagi tenaga medik dalam penggunaan antipsikotik yang rasional pada pasien skizofrenia tak terinci.
2. Bagi pembaca dapat memberikan wawasan tentang penggunaan obat antipsikotik pada penderita skizofrenia tak terinci.
3. Bagi peneliti lainnya, dapat sebagai sumber referensi serta ilmu pengetahuan tentang penyakit skizofrenia tak terinci serta pengobatannya berdasarkan Formularium RSJD Surakarta dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa.