

**POLA PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA
RAWAT INAP DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2013**



oleh :

**Hendri Rohmad Setiawan
16102910 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

**POLA PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA
RAWAT INAP DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2013**



SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi SURAKARTA*

Oleh:

**Hendri Rohmad Setiawan
16102910 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul

**POLA PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA
RAWAT INAP DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2013**

Oleh:

Hendri Rohmad Setiawan
16102910 A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal: **16 Juni 2014**

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi



Dekan,

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

Pembimbing Utama

Samuel Budi Harsono., M.Si., Apt

Pembimbing Pendamping

Lucia Vita Inandha Dewi, M. Sc., Apt
Penguji:

1. Inaratul Rizkhy Hanifah, M.Sc., Apt
2. R. A. Oetari Prof. DR., MM., M.Sc., Apt.
3. Lucia Vita Inandha Dewi, M. Sc., Apt
4. Samuel Budi Harsono., M.Si., Apt

1.

2.

3.

4.

PERNYATAAN

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

Saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum, apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian atau karya ilmiah atau skripsi orang lain.

Surakarta, 16 Juni 2014

Penulis,

Hendri Rohmad Setiawan

Motto

“ Dan mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan sholat, dan
(sabar dan sholat) itu sungguh berat, kecuali bagi orang – orang yang khusyuk “

(QS. Al Baqarah : 45)

“Barangsiapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya itu adalah
untuk dirinya sendiri.”

(QS Al-Ankabut [29]: 6)

Bila orang mulai dengan kepastian, dia akan berakhir dengan keraguan. Jika
orang mulai dengan keraguan, dia akan berakhir dengan kepastian.

(Francis Bacon)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kepada :

Allah SWT atas nikmat, kemudahan, pertolongan, dan pencerahan selama ini,
hamba panjatkan puji syukur yang setinggi – tingginya.

Bapak dan mama ku tercinta yang telah bekerja keras mencari nafkah dan tak
henti -hentinya mendoakan saya dari jauh,, demi kelancaran kuliah saya

Kakak ku beserta istri, pak poh, mbok poh, adek – adek & ponakkan ku Elis
ndot, Alvin toyol, bizar ngek ngek, Keisha, dan semua keluarga besar ku yang
ada disamarinda yang memberikan bantuan dukungan dari segi moril dan
materil, terima kasih semuanya g' akan saya lupa in dan kecewa in kalian.

My lovely tersayang Isnay Nur Khasanah, terima kasih atas dukungan, motivasi,
kepercayaan dan kesabarannya selama ini dari awal masuk kuliah sampai
sekarang tak terasa udah mau lulus, love u ,, terima kasih juga buat keluarga
besar dari isnay nur khasanah, yang turut mendoakan saya.

Bubuhan kaltim semuanya lilin kanto, eko yudha, ervi, kamel, fira, bubuhan
kontrakan putra borneo pintu 13 beserta para musafir nya : amad, arsyad, farid,
marwin boyon, ikhsan, bob, ari, rikad, dan team skripsi ku. Terima kasih buat
kalian yang memberi dukungan dengan rasa kekeluargaan yang erat.

Buat teman-teman FKK 1, terima kasih atas kerjasamanya selama ini saya
seneng dan bersyukur dapat temen temen yang asyik kaya kalian,, see u next
time teman.

Almamater ku Universitas Setia Budi, Bangsa, dan Negara.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **POLA PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT INAP DI RSJD SURAKARTA PADA TAHUN 2013**”. Skripsi ini disusun untuk meraih gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi di Surakarta.

Selama penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan baik secara moril maupun materil, saran, dan motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Winarso Suryolegowo, S.H., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Samuel Budi H. M.Si., Apt., selaku kepada pembimbing utama dan kepada Lucia Vita Inandha Dewi, M.Sc., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah berkenan membimbing dan telah banyak memberikan waktu, dukungan, petunjuk dan nasehat dalam penyusunan skripsi.
4. Inaratul Rizkhy Hanifah, M.Sc., Apt., dan Prof. Dr. R. A., Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya dan memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Instalasi Farmasi dan Instalasi Rekam Medik RSJD Surakarta atas segala bantuan dan kerja samanya.

6. Keluarga besar ku tercinta baik yang di Samarinda dan di Magetan; Bapak, Mamak, kakak ku mas eko beserta istrinya mbak ria, pak poh Dasar, mbok poh Dariati, pak poh Parlan , mbok poh Yat, dan semua keluarga dimagetan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan motivasi. Adek adek ponakanku Elis, alpin, bizar, Keisha, tawa kalian yang selalu memberikan semangat.
7. Teman-teman seperantauan angkatan pertama, Kantoi, Eko Yudha, Kamelia, M.Arsyad, Ervi, fira, serta seluruh keluarga besar bubuhan “Kalimantan Timur ” yang kuliah di USB yang telah memberikan rasa kekeluargaan yang luar biasa.
8. Keluarga besar KPMKT SURAKARTA yang telah mendukung, memotivasi, dan memberikan rasa kekeluargaan yang luar biasa.
9. Teman-teman kontrakan PUTRA BORNEO KPBP 13 Arsyad, farid, Amad, beserta para muasafirnya, ihsan, marwin boyon, bobi, ari, rikad, gus adi, zul harmoko, terima kasih atas keceriaan yang kalian berikan selama ini.
10. Teman-teman keluarga besar FKK 1 terima kasih atas kerja sama nya selama ini, sangat senang bisa bertemu teman-teman seperti kalian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas dalam ilmu kefarmasian.

Surakarta, 16 Juni 2014

Hendri Rohmad Setiawan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Skizofrenia.....	6
1. Definisi Skizofrenia.....	6
2. Etiologi skizofrenia	6
2.1 Keturunan	6
2.2 Endokrin	7
2.3 Metabolisme	7
2.4 Susunan Saraf Pusat	7
3. Gejala – gejala	7

3.1	Gejala Positif	7
3.1.1	Waham.....	7
3.1.2	Halusinasi	8
3.1.3	Delusi.....	8
3.1.4	Kegagalan proses berpikir	8
3.2	Gejala Negatif	8
3.2.1	Kehilangan motivasi dan apatis.....	8
3.2.2	Perasaan yang tumpul.....	9
3.2.3	Depresi.....	9
4.	Klasifikasi Skizofrenia	9
4.1	Skizofrenia Paranoid	9
4.2	Skizofrenia Hebefrenik	9
4.3	Skizofrenia Katatonik.....	9
4.4	Skizofrenia Simplex	9
4.5	Skizofrenia Residual	10
4.6	Skizofrenia skizoafektif.....	10
4.7	Skizofrenia akut.....	10
5.	Patofisiologi Skizofrenia	10
5.1	Peranan dopamine	10
5.2	Peranan serotonin	11
5.3	Peranan glutamat	11
6.	Diagnosa skizofrenia	13
7.	Manifestasi klinis skizofrenia.....	14
B.	Tata Laksana Terapi Skizofrenia.....	15
1.	Terapi secara non – farmakologi	15
1.1	<i>Program for Assertive Community Treatment (PACT)</i>	15
1.2	Intervensi keluarga	16
1.3	Terapi perilaku kognitif.....	16
1.4	Terapi <i>Elektrokonvulsif (ECT)</i>	16
2.	Terapi Secara farmakologi	17
2.1	Antipsikotik tipikal (Antipsikotik Generasi Pertama)	18
2.2	Antipsikotik Atipikal (antipsikotik generasi kedua) ..	19
3.	Pengobatan skizofrenia berdasarkan fase	21
3.1	Prinsip tata laksana terapi fase akut	21
3.2	Prinsip tata laksana terapi fase stabilisasi	22
3.3	Prinsip tata laksana terapi fase stabil / pemeliharaan.	22
C.	Rumah Sakit	24
D.	Formularium Rumah Sakit	24
E.	Rekam Medik	26
F.	Landasan Teori	27
G.	Keterangan Empiris	28
BAB III	METODE PENELITIAN	30
A.	Populasi dan Sampel.....	30
B.	Rancangan Penelitian	31
C.	Teknik Sampling dan Jenis Data	31

1. Teknik sampling	31
2. Jenis Data.....	31
D. Alat dan Bahan	31
E. Waktu dan Lokasi Penelitian	32
F. Subyek Penelitian	32
1. Kriteria inklusi	32
2. Kriteria eksklusi	32
G. Variabel Penelitian	32
1. Variabel bebas (<i>independent variabel</i>).....	32
2. Variabel terikat (<i>Dependent Variabel</i>)	33
H. Definisi Operasional Variabel	33
I. Langkah – langkah Penelitian	34
J. Analisis Data	34
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran pasien skizofrenia	35
1. Jenis kelamin	35
2. Diagnosa skizofrenia	36
B. Penggunaan obat-obat pada terapi skizofrenia	39
1. Obat-obat antipsikotika	39
2. Obat-obat penunjang (<i>Adjuvant drugs</i>)	46
C. Cara pemberian dan dosis obat	51
1. Kesesuaian penggunaan antipsikotik.....	51
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	35
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	55
 DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Algoritma terapi skizofrenia (Dipiro et al 2009).....	23
Gambar 2. Skema Alur Penelitian.....	34
Gambar 3. Persentase pasien skizofrenia berdasar jenis kelamin	35
Gambar 4. Persentase skizofrenia berdasar klasifikasi	37
Gambar 5. Data penggunaan antipsikotik berdasarkan golongan	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Contoh obat-obat antipsikotik tipikal beserta dosisnya	19
Tabel 2. Contoh obat-obat antipsikotik atipikal beserta dosisnya	20
Tabel 3. Obat-obat antipsikotik terpilih untuk pengatasan efek samping ekstrapiramidal	21
Tabel 4. Persentase skizofrenia berdasarkan jenis kelamin	35
Tabel 5 . Persentase skizofrenia berdasarkan klasifikasi	37
Tabel 6. Persentase penggunaan antipsikotik berdasarkan golongan	44
Tabel 7. Peresentase penggunaan obat Adjuvant pada terapi antipsikotik	47
Tabel 8. Data kesesuaian penggunaan antipsikotik berdasarkan Formularium Rumah Sakit 2011	52
Tabel 9. Data kesesuaian penggunaan antipsikotik berdasarkan guideline <i>Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual</i>	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Instrument penelitian	63
Lampiran 2. Perhitungan sampel penelitian.....	64
Lampiran 3. Surat izin penelitian	65
Lampiran 4. Form lembar pengobatan pasien rawat inap.....	66
Lampiran 5. Formularium rumah sakit	67
Lampiran 6. <i>Guideline Texas Medication Algorhythm Project</i> <i>Procedural Manual</i>	68
Lampiran 7. Data penggunaan antipsikotik terapi tunggal dan kombinasi.....	72
Lampiran 8. Data penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJD Surakarta pada tahun 2013	74
Lampiran 9. Data penggunaan obat adjuvant pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJD Surakarta pada tahun 2013	119

INTISARI

SETIAWAN, H.R. 2014. POLA PENGGUNAAN ANTIPSIKOTIK PADA PASIEN SKIZOFRENIA RAWAT INAP DI RSJD SURAKARTA PADA TAHUN 2013, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang melibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, kesulitan dalam memperoleh informasi dan hubungan interpersonal serta kesulitan dalam memecahkan masalah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia yang meliputi kombinasi obat, dosis, dan banyaknya jumlah obat yang diterima pasien, serta kesesuaian penggunaan antipsikotik berdasarkan Formularium Rumah Sakit dan *Guideline Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual*.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari kartu rekam medik pasien rawat inap skizofrenia yang berisi tentang identitas pasien meliputi nama pasien, jenis kelamin, usia, lama perawatan, diagnosa, dan jenis obat-obat yang digunakan pasien selama menjalani terapi. Data yang diperoleh dianalisis dengan Formularium Rumah Sakit dan *Guideline Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual*.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data penggunaan antipsikotik tunggal yang paling banyak digunakan adalah Risperidon sebanyak 95 resep (3,92%), sedangkan terapi kombinasi terbanyak adalah Chlorpromazin (CPZ) – Haloperidol (HLP) – Trihexylphenidyl (THP) sebanyak 486 resep (19,78%). Kesesuaian penggunaan antipsikotik secara keseluruhan dari segi jenis dan dosis berdasarkan Formularium Rumah Sakit diperoleh persentase sebesar 78,30%, dan kesesuaian berdasarkan *Guideline Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual* 88,89%.

Kata kunci : Skizofrenia, Antipsikotik, Pola penggunaan, Kesesuaian obat

ABSTRACT

SETIAWAN, H.R. 2014. THE PATTERN OF USE ANTIPSYCHOTIC IN SCHIZOPHRENIC PATIENT HOSPITALIZED IN A SURAKARTA MENTAL HOSPITAL IN 2013, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY OF SETIA BUDI SURAKARTA

Schizophrenia is a disease of the brain persistent and serious involving behavior psychotics, concrete thinking, difficulty in obtaining information and interpersonal relationships, and difficulties in solving problems. This research purposes to know using patterns of antipsychotic in patients schizophrenia which included a drug combination, dose, many patients accepted the quantity of medicine and conformity the use of antipsychotic based on formulary hospital and *Guideline Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual*.

This research uses descriptive method with a retrospective data collection. Data used is data secondary obtained from card medical record patient hospitalization schizophrenia which contains about the identity of the patient, include patient name, gender, age, long live care, diagnose, and the drugs used iiving therapy for patient. Data obtained by the analyzed by formulary hospitals and *Guideline Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual*.

Based on research, obtained data use antipsychotic single most widely used risperidon is about 95 prescription (3,91%), whereas the combination therapy is the most widely used chlorpromazine (CPZ) - haloperidol (HLP) - Trihexyphenidyl (THP) as much as 486 prescriptions (20%). The suitability of the use antipsychotics in terms of type and dosage based on Hospital acquired Formularium percentage of 78,30%, and suitability of the use antipsychotics in terms of type and dosage based on *Guideline Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual* 88,89%.

Key words : Schizophrenia, Antipsychotics, Usage patterns, Suitability of drug

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah suatu bentuk penyakit gangguan fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar, dan pada kasus berat pasien tidak punya kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal (Ingram *et al* 1995).

Prevalensi penderita skizofrenia di Amerika Serikat diperkirakan sebanyak 1%, hal ini berarti 1 dari 100 penduduk Amerika Serikat mengalami skizofrenia selama masa hidupnya, dan sekitar 0,05% populasi menjalani pengobatan skizofrenia setiap tahunnya. Skizofrenia banyak terjadi pada ras Asia-Amerika dan Afrika-Amerika, dan merupakan gangguan seumur hidup, hal ini dibuktikan dari studi *Epidemiologic Catchment Area* (ECA) melaporkan prevalensi seumur hidup sebesar 0,6 hingga 1,9 % (Fortinash *et al* 2003).

Di negara Indonesia prevalensi skizofrenia pada suatu studi epidemiologi diperkirakan 0,3 – 1 % dan biasanya timbul pada usia produktif sekitar 18 – 45 tahun , namun ada juga yang berusia 11 – 12 tahun sudah menderita skizofrenia meskipun hanya sedikit dijumpai (Arif 2006). Prevalensi penyakit skizofrenia khususnya di RSJD Surakarta merupakan yang terbanyak diantara penyakit sistem saraf pusat lainnya seperti *Alzheimer* dan gangguan bipolar. Penulis telah melakukan observasi langsung ke RSJD Surakarta untuk mengetahui prevalensi

penyakit skizofrenia, dan diketahui dimana dalam setahun, sekitar kurang lebih 21.000 pasien skizofrenia yang harus menjalani rawat inap.

Penyakit gangguan fungsi otak ini, hingga sekarang belum diketahui dengan jelas apa penyebabnya. Terdapat kombinasi faktor-faktor yang dianggap berpengaruh, seperti faktor genetik, kondisi pra-kelahiran, lingkungan sosial, penggunaan obat-obatan terlarang dan konstruksi sosial yang berkembang di masyarakat (PDPERSI 2009).

Menurut *British Medical Association* (BMA) obat yang paling sering dan umum digunakan untuk terapi skizofrenia adalah antipsikotik. Obat antipsikotik dapat digunakan untuk terapi skizofrenia dengan gejala halusinasi, delusi, dan untuk pencegahan keterulangan (BMA 2009). Obat antipsikotik merupakan obat pilihan pertama pada terapi skizofrenia, karena mempunyai efek farmakologi seperti sebagai penenang, menurunkan aktifitas motorik, dan mengurangi insomnia, sehingga sangat efektif untuk mengatasi delusi, halusinasi, dan ilusi yang muncul pada penderita skizofrenia (Ikawati 2011).

Penggunaan obat secara rasional mengharuskan penderita menerima pengobatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klinik, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan secara individu, untuk suatu periode waktu yang tepat dengan biaya pengobatan yang terendah (WHO 2010). Hal ini karena penggunaan obat yang rasional sangat diperlukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan baik dalam aspek klinik, sosial maupun ekonomi.

Menilik dari penelitian terdahulu tentang penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia antara lain :

1. Hasil penelitian Mariana Agusta Maneak Tahun 2012 “Analisis Penggunaan Obat Antipsikotik Menggunakan Metode ATC/DDD Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. RM. SOEDJARWADI KLATEN Tahun 2010 dan 2011” menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan pola penggunaan obat yang berarti pada pasien skizofrenia selama tahun 2010 dan 2011, jika dilihat dari DU 90%. Diketahui obat yang paling sering digunakan pada masing-masing tahun tersebut adalah Chlorpromazine, Trifluoperazine, Haloperidol, dan penggunaan obat antipsikotik telah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.
2. Hasil penelitian Marisa Dwi Utami tahun 2012 “Analisis Penggunaan Obat Antipsikotik Menggunakan Metode ATC/DDD Pada pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2010 dan 2011” menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan pola penggunaan obat yang berarti pada pasien skizofrenia selama tahun 2010 dan 2011, jika dilihat dari DU 90%. Diketahui obat yang paling sering digunakan pada masing-masing tahun tersebut adalah Risperidon, Trifluoperazin, Haloperidol, dan penggunaan obat antipsikotik telah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit.

Pada penelitian kali ini, penulis ingin melakukan penelitian tentang pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta tahun 2013, dengan alasan masih kurangnya penelitian tentang penggunaan obat pada pasien skizofrenia dan ingin mengetahui gambaran pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia secara sistematis dari data yang diperoleh. Berdasarkan uraian tersebut maka dilakukan penelitian studi

penggunaan antipsikotik pada pasien rawat inap di RSJD Surakarta dengan menggunakan metode *Deskriptif*.

Metode penelitian deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono 2010).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat ditarik permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pola penggunaan antipsikotik yang meliputi golongan obat, kombinasi obat, dosis, dan banyaknya jumlah obat yang diterima pasien skizofrenia rawat inap RSJD Surakarta pada tahun 2013 ?
2. Bagaimana kesesuaian penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap di RSJD Surakarta dengan Formularium Rumah Sakit dan *Guideline* ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui pola penggunaan antipsikotik yang meliputi penggolongan obat, kombinasi obat, dosis, dan banyaknya jumlah obat yang diterima pasien skizofrenia rawat inap RSJD Surakarta pada tahun 2013.

2. Mengetahui kesesuaian penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia rawat inap RSJD Surakarta berdasarkan dengan Formularium Rumah Sakit dan *Guideline*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukan penelitian ini adalah:

1. Menambah pengetahuan tentang aplikasi metode *deskriptif* dalam studi penggunaan obat.
2. Sumber informasi tentang studi pola penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia di RSJD. Surakarta.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti maupun peneliti lain untuk melakukan studi penggunaan obat khususnya mengenai penggunaan antipsikotik.
4. Dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pihak RSJD Surakarta dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan pengobatan bagi pasien skizofrenia.