

**POLA PERESEPAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
TAHUN 2022**



Oleh:

**Dewi Mega Sekar Sejati
24185399A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2025**

**POLA PERESEPAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH
SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi S1 Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

Oleh :

**Dewi Mega Sekar Sejati
24185399A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2025**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul :

POLA PERESEPAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2022

Oleh:

**Dewi Mega Sekar Sejati
24185399A**

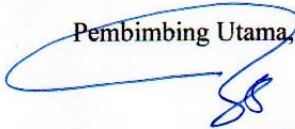
Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal: 22 Agustus 2025

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi Surakarta



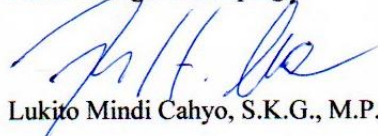
Dr. apt. Iswandi, S.Si., M.Farm.

Pembimbing Utama,



Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si.

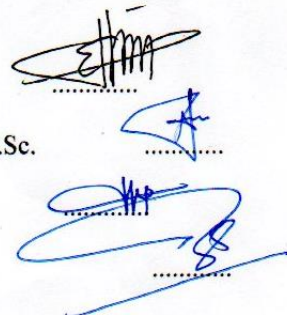
Pembimbing Pendamping,



Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H.

Penguji:

1. Dr. apt. Tri Wijayanti, S.Farm., M.P.H.
2. apt. Avianti Eka Dewi Aditya Purwaningsih, S.Farm., M.Sc.
3. apt. Yane Dila Keswara, M.Sc.
4. Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si.



HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillah Hirobbil'Alamin atas ridha-Mu dan kelancaran serta kemudahan yang Engkau berikan, sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Dengan segala kerendahan hati saya persembahkan karya tulis ini untuk orang istimewa dan berjasa dalam hidup saya kepada :

- ❖ Mama dan papa, ketulusan hati dan do'a, pengorbanan, serta dukungan yang tak ternilai untuk putri tercintanya dalam menggapai cita-cita.
- ❖ Keluarga yang telah memotivasi dan memberikan dukungan semangat untuk mengerjakan tugas akhir ini.
- ❖ Dosen pembimbing, penguji, panitia skripsi, serta kaprodi yang selalu memberikan semangat untuk saya dalam menyusun naskah ini.
- ❖ Sahabat terbaik saya siapapun itu.
- ❖ Serta untuk diri saya sendiri yang telah berjuang dan berusaha untuk mencapai gelar sarjana ini.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan 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, 23 Agustus 2025

Dewi Mega Sekar Sejati

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT dengan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana Farmasi (S.Farm) dari Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang berjudul “POLA PERESEPAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2022”, yang diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap kemajuan di dunia pendidikan khususnya di bidang farmasi.

Skripsi ini tidak lepas dari bantuan maupun dukungan dari beberapa pihak, baik material maupun spiritual. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, M.BA selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
2. Dr. apt. Iswandi, M.Farm selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Dr. apt. Ika Purwidyaningrum, S.Farm., M.Sc selaku Kepala Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
4. apt. Mamik Ponco Rahayu, S.Si., M.Si selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan dan pengarahannya.
5. Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si dan Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H selaku pembimbing skripsi yang telah berkenan membimbing, mendampingi, serta memberikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. apt. Tri Wijayanti, S.Farm., M.P.H., apt. Avianti Eka Dewi Aditya Purwaningsih, S.Farms., M.Sc., apt. Yane Dila Keswara, M.Sc., dan Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan atas skripsi penulis.
7. Seluruh Dosen Fakultas Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
8. Direktur RSJD Surakarta dr. Tri Kuncoro, M.M.R dan Kepala Diklat RSJD Surakarta Puji Hartati, SKM, M.Kes yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
9. Kedua orang tua Mama dan Papa tercinta yang telah merawat dan

membesarkan dengan penuh kasih sayang, serta dukungan doa dan materi yang selalu mendukung sehingga penulis dapat mencapai gelar sarjana ini.

10. Panitia Skripsi, Pembimbing, Penguji dan dimanapun Sahabat terbaik saya terimakasih kalian sangat baik.

Demikian skripsi ini penulis buat, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang diberikan dalam upaya penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang telah penulis persembahkan dalam karya ini akan bermanfaat bagi penulis dan umumnya bagi para pembaca.

Surakarta, 23 Agustus 2025

Dewi Mega Sekar Sejati

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
ABSTRACT	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Kegunaan Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 5
A. Skizofrenia	5
1. Definisi Skizofrenia	5
2. Klasifikasi Skizofrenia.....	6
2.1 Skizofrenia Paranoid (F20.0).	6
2.2 Skizofrenia Hebefrenik (F20.1).....	6
2.3 Skizofrenia Katatonik (F20.2).....	7
2.4 Skizofrenia Tidak Terinci (F20.3).....	7
2.5 Depresi Pasca Skizofrenia (F20.4).	7
2.6 Skizofrenia Residual (F20.5).....	7
2.7 Skizofrenia Simpleks (F20.6).....	8

2.8	Skizofrenia Lainnya (F20.8).....	8
2.9	Skizofrenia Tidak Tergolongkan (F20.9).	8
3.	Epidemiologi.....	8
4.	Patofisiologi Skizofrenia.....	9
4.1	Peranan Dopamin.	12
4.2	Peranan Serotonin.....	13
4.3	Peranan Glutamat.	13
5.	Etiologi Skizofrenia	14
5.1	Genetik.	14
5.2	Neurokimia.	15
5.3	Faktor Kondisi Lingkungan dan Sosioekonomi.	16
5.4	Perubahan Struktur dan Fungsi Otak.....	16
6.	Diagnosis Skizofrenia	17
6.1	Pikiran Bergema.	17
6.2	Waham.....	17
6.3	Halusinasi.	17
6.4	Waham-Waham Menetap Jenis Lain.	17
6.5	Halusinasi Menetap.	17
6.6	Arus Pikiran.....	17
6.7	Perilaku Katatonik.....	17
6.8	Gejala-Gejala Negatif.....	17
6.9	Perubahan Signifikan.	18
6.10	Disfungsi Menetap.	18
6.11	Gejala Dalam Satu Bulan.	18
7.	Gejala Skizofrenia.....	18
7.1	Gejala Positif.	18
7.1.2	Halusinasi.	19
7.1.3	Kekacauan berfikir.	19
7.2	Gejala Negatif.....	19
8.	Gejala Klinis	20
B.	Tata Laksana Skizofrenia.....	21
1.	Terapi Farmakologi.....	23
2.	Terapi Elektrokonvulsif	23
3.	Terapi Psikososial	24
C.	Rekam Medis Skizofrenia.....	24
D.	Obat Antipsikotik.....	24
1.	Antipsikotik Tipikal	25
2.	Antipsikotik Atipikal	26
3.	Efek Samping Antipsikotik.....	30
3.1	Gejala Ekstrapiramidal.	30
E.	Lama Rawat Inap	35
F.	Kerangka Konseptual.....	36

G. Landasan Teori.....	36
H. eterangan Empiris	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Rancangan Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
1. Populasi.....	40
2. Sampel	40
D. Subjek Penelitian	40
1. Kriteria Inklusi	40
2. Kriteria Eksklusi	41
E. Alat dan Bahan.....	41
1. Alat.....	41
2. Bahan	41
F. Teknik Pengambilan Sampel	41
G. Variabel.....	41
1. Variabel Bebas (<i>Independent Variabel</i>).....	42
2. Variabel Terikat (<i>Dependent Variabel</i>)	42
H. Definisi Operasional Variabel.....	42
I. Kerangka Penelitian	43
J. Analisis Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Deskripsi Sampel	45
B. Karakteristik Pasien Skizofrenia.....	45
1. Jenis kelamin.....	45
2. Usia	47
3. Pendidikan	48
4. Pekerjaan.....	49
5. Lama Rawat Inap	50
6. Diagnosa	50
7. Keadaan Pulang	51
C. Pola Penggunaan Obat Antipsikotik	52
1. Golongan Obat Antipsikotik.....	52
D. Perbandingan dengan Penelitian Sebelumnya	59
E. Keterbatasan Penelitian.....	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61

LAMPIRAN	71
----------------	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Jalur Mesolimbik	10
2. Jalur Mesokortikal	10
3. Jalur Nigrostriatal	11
4. Algoritma Tatalaksana Farmakoterapi pada Skizofrenia	21
5. Mekanisme Gejala Ekstrapiramidal dan Pengobatan	32
6. Bagan Kerangka Konseptual	36
7. Kerangka Penelitian.....	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Resiko Terbentuknya Skizofrenia dalam Kehidupan.....	15
2. Pola Penggunaan Kombinasi Trihexyphenidyl beserta Antipsikotik	25
3. Obat Antipsikotik beserta Rentang Dosis.....	27
4. Daftar Obat Antipsikotik, Dosis dan Sediaan Berdasarkan Kemenkes RI 2015	28
5. .Daftar Obat Antipsikotik, Dosis dan Sediaan Berdasarkan (PNPK) Jiwa/Psikiatr.....	28
6. .Daftar Obat yang Dipakai Mengatasi Efek Samping Antipsikotik Berdasarkan(PNPK) Jiwa/Psikiatr	29
7. . Usia dengan Kelas Interval menurut Depkes 2009.....	30
8. Persentase Pasien Skizofrenia Berdasarkan Kriteria Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022.....	46
9. Distribusi Usia Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	47
10. Persentase Pasien Skizofrenia Berdasarkan Kriteria Pendidikan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022.....	48
11. Persentase Pasien Skizofrenia Berdasarkan Kriteria Pekerjaan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	49
12. Persentase Pasien Skizofrenia Berdasarkan Lama Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	50
13. Persentase Pasien Skizofrenia Berdasarkan Diagnosa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	50
14. Persentase Pasien Skizofrenia Berdasarkan Kriteria Keadaan	

Pulang Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	51
15. Tabel Obat Antipsikotik Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	52
16. Tabel Obat Jenis Antipsikotik dan Persentasenya di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022.....	53
17. Pengelompokan Penggunaan Obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lembar Pengumpulan Data	72
2. Surat Keterangan Izin Studi Pendahuluan (Surat Pengantar Pra Penelitian).....	73
3. Data Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta	74
4. Surat Pernyataan Penyimpanan Rahasia Rekam Medis	75
5. Surat Pengantar Penelitian.....	76
6. Surat Keterangan Selesai Penelitian	77
7. Data Karakteristik Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	78
8. Kesesuaian Penggunaan Obat Antipsikotik dengan Guideline Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	84
9. Data SOAP Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	107
10. Data CPPT Assesmen Medis Laboratorium Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022	185
11. Data Diagnosis Multiaksial Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta Tahun 2022....	212

DAFTAR SINGKATAN

AMPA	<i>Asam α-amino-3-hidroksi-5-metil-4-isoksazolpropionat</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CM	<i>Compos Mentis (Conscious)</i>
DMS-IV-TR	<i>The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV Text Revision</i>
DOPAC	<i>Asam 3,4 dihidroksifenilasetat (3,4 dihidroxyphenyl acetic)</i>
DRP	<i>Drug Related Problem</i>
ECT	<i>Electroconvulsive therapy</i>
EPS	<i>Extrapyrimaldal Syndrome</i>
FGA	<i>First Generation Antipsychotic</i>
GABA	<i>Asam γ-aminobutirat (Gamma-aminobutyric acid)</i>
GEP	<i>Gejala Ekstrapiramidal</i>
5-HT2A	<i>5-hydroxy-tryptamine</i>
5-HT2C	<i>5-hidroksitriptamin atau reseptor 5-HT 2C</i>
ICD 10	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision</i>
KARS	<i>Komisi Akreditasi Rumah Sakit</i>
LIPA	<i>Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi</i>
LSD	<i>Diethylamide Asam Lisergat (Lysergic acid diethylamide)</i>
NMDA	<i>N-metil-D-aspartat</i>
PANSS	<i>Positive and Negative Syndrome Scale</i>
PIF	<i>Prolactine Inhibiting Factor</i>
PPDGJ-III	<i>Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III</i>
RM	<i>Rekam Medis</i>
RSJ	<i>Rumah Sakit Jiwa</i>
SGA	<i>Second Generation Antipsychotic</i>
SSP	<i>Susunan Saraf Pusat</i>
SSO	<i>Sistem Saraf Otonom</i>
SSP	<i>Sistem Saraf Pusat</i>
STARKE	<i>Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementrian Kesehatan</i>
TRS	<i>Treatment Resistant Schizophrenia</i>

INTISARI

DEWI MEGA SEKAR SEJATI, 2022, POLA PERESEPAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA TAHUN 2022, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA. Dibimbing oleh Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si. dan Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H.

Penelitian ini didasarkan pada prevalensi Riskesdas 2018 di 34 provinsi dan 514 kota yang menunjukkan 1,8 per 1000 orang di Indonesia mengalami psikosis. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pola persepan pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta tahun 2022.

Metode penelitian menggunakan desain *Cross Sectional* dengan teknik *Purposive Sampling* secara Retrospektif. Populasi penelitian adalah seluruh data rekam medis pasien Skizofrenia tahun 2022, dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik pasien Skizofrenia didominasi laki-laki 101 (70,63%) dengan faktor testosteron rendah dan hiperaktivitas dopamin, usia produktif 31–40 tahun sebanyak 51 (35,66%), pendidikan SMA 51 (35,66%), tidak bekerja 52 (36,36%), lama rawat inap <21 hari 109 (76,22%), diagnosis mayoritas *F20.3 Undifferentiated Schizophrenia* 127 (88,82%), serta kondisi klinis didominasi perbaikan 130 (90,91%). Dari 143 pasien, tercatat 888 obat. Penggunaan Antipsikotik Atipikal terbanyak adalah Risperidone 106 (23,61%), sedangkan Antipsikotik Tipikal terbanyak adalah Haloperidol 106 (23,61%) dan Chlorpromazine 98 (21,83%). Pola persepan Antipsikotik total 449 terdiri atas Antipsikotik Tipikal 233 (51,89%) dan Antipsikotik Atipikal 216 (48,11%). Disimpulkan bahwa pola persepan di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta tahun 2022 masih didominasi oleh Antipsikotik Tipikal, meskipun penggunaan Antipsikotik Atipikal juga cukup tinggi.

Kata kunci : Skizofrenia, Antipsikotik, Retrospektif

ABSTRACT

DEWI MEGA SEKAR SEJATI, 2022, PRESCRIPTION PATTERNS IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE INPATIENT INSTALLATION OF SURAKARTA REGIONAL MENTAL HOSPITAL IN 2022, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA. Supervised by Dr. apt. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si. and Lukito Mindi Cahyo, S.K.G., M.P.H.

This study was based on the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) survey across 34 provinces and 514 districts in Indonesia, which reported that 1.8 per 1,000 individuals experienced psychosis. The objective of this research was to analyze prescribing patterns in Schizophrenia patients at the Inpatient Unit of RSJD Surakarta in 2022.

The study applied a *Cross-Sectional* design with a *Retrospective Purposive Sampling* technique. The population consisted of all medical records of Schizophrenia patients in 2022, with samples selected based on inclusion criteria.

The results showed that Schizophrenia patients were predominantly male, 101 (70.63%), associated with low testosterone levels and dopamine hyperactivity. The majority were in the productive age group of 31–40 years, 51 (35.66%), had senior high school education, 51 (35.66%), were unemployed, 52 (36.36%), and had a length of stay of less than 21 days, 109 (76.22%). The most common diagnosis was *F20.3 Undifferentiated Schizophrenia*, 127 (88.82%), with clinical outcomes mainly improvement, 130 (90.91%). From 143 patients, a total of 888 drugs were prescribed. The most frequently used Atypical Antipsychotic was Risperidone, 106 (23.61%), while the most common Typical Antipsychotics were Haloperidol, 106 (23.61%), and Chlorpromazine, 98 (21.83%). The total 449 prescribed Antipsychotics consisted of Typical Antipsychotics, 233 (51.89%), and Atypical Antipsychotics, 216 (48.11%). It can be concluded that prescribing patterns at the Inpatient Unit of RSJD Surakarta in 2022 were still dominated by Typical Antipsychotics, although Atypical Antipsychotic use was also considerably high.

Keywords: Schizophrenia, Antipsychotics, Retrospectiv

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sindrom bersifat kronik dikenal Skizofrenia, diamati gejala alur pikiran tak terarah sesuai fungsinya, delusi, halusinasi, dan tingkah laku yang tidak sesuai sehingga muncul tanda psikososial (Dipiro *et al.*, 2015). Jika tidak dilakukan terapi setelah episode psikotik, kemudian muncul insiden tingkat kekambuhan penderita Skizofrenia cukup tinggi, sekitar 60% sampai 75% (Rohrer, 2007).

Tingkat stress dialami seseorang mempengaruhi perilaku Skizofrenia, seperti munculnya gangguan neurobiologis yang memiliki tanda khas gangguan pikiran. Terdiri dari 9 macam jenis penderita Skizofrenia berupa Skizofrenia Paranoid, Skizofrenia Hebefrenik, Skizofrenia Katatonik, Skizofrenia tidak terinci, depresi pasca Skizofrenia, Skizofrenia Residual, Skizofrenia simpleks, Skizofrenia lainnya, Skizofrenia tidak tergolongkan (PDSKJ, 2012).

Penelitian analisis lanjutan Riskesdas bulan Juli 2018 di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota untuk mengetahui prevalensi angka kejadian psikosis penduduk Indonesia secara nasional, per provinsi, dan berbasis data. Terdapat 29.824 blok data sensus tanggapan 99,41%, dan sekitar 282.654 rumah dikunjungi dan ditanyai, dengan tingkat tanggapan 95,58%. Data (Riskesdas, 2018), berjumlah 1,8 orang dari setiap 1000 orang di Indonesia menderita psikosis. Di seluruh provinsi, frekuensinya bervariasi dari 0,9 hingga 3,5 per 1000 orang. Dibandingkan perkotaan, daerah pedesaan memiliki prevalensi psikosis yang lebih tinggi ($p=0,099$).

Prevalensi psikosis mengamati program anggaran tentang kesehatan menjadi berkualitas pada bidang kesehatan jiwa, digunakan untuk rencana kesehatan yang bermanfaat bagi pemerintah. Sampel diperlukan untuk survei menentukan tolak ukur, yang ditentukan oleh desain sumber daya yang tersedia. Menurut statistik studi meta-analitik, prevalensi psikosis 3,86 per 1000 orang menjadi prevalensi utama dan 4,03 per 1000 orang ditentukan sebagai tingkat penyebaran jumlah kasus periode 12 bulan. Angka prevalensi seumur hidup berkisar 7,49 per 1000 penduduk. Dibandingkan data populasi secara umum, prevalensi institusi pelayanan kesehatan lebih rendah (Moreno *et al.*, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) penyakit jiwa bermanifestasi sebagai gangguan kecemasan dan Skizofrenia mempengaruhi 3,6% populasi umum dan 4,4% orang dengan gangguan Skizofrenia. Antara tahun 2005 dan 2015, penderita depresi bertambah lebih dari 18%. Kontributor utama disabilitas berupa depresi. Lebih dari 80% negara berpendapatan miskin dan sedang mengalami Skizofrenia.

Menurut data Badan Pencatatan Sipil (BPS, 2015), sekitar 15,3% pada 259,9 juta penduduk Indonesia menderita penyakit kejiwaan. Menurut Kemenkes RI 2015, Nanggro Aceh Darussalam (18,5%), DKI Jakarta (24,3%), Sumatera Selatan (9,2%), NTB (10,9%) beserta Sumatera Barat (17,7%) memiliki frekuensi pengidap penyakit kejiwaan terbesar di Indonesia. Riau memiliki populasi 300.000 orang dan prevalensi penyakit jiwa akut lebih dari 1,7% (Malfasari *et al.*, 2020). Data Riskesdas 2018 mengungkapkan 1,7 per juta penduduk Indonesia menderita penyakit jiwa terberat. Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah dan Bali, gangguan kejiwaan terberat paling banyak terjadi. Di Jawa Tengah, 9,8% dari total penduduk Indonesia menderita penyakit kejiwaan (Riskesdas RI, 2018).

Kondisi pemakaian obat pada pasien yang menerima pengobatan secara tepat disesuaikan dari tingkat kebutuhan klinis disebut sebagai rasionalitas obat. Obat dikategorikan tidak rasional apabila pola penggunaan berdampak negatif lebih tinggi, dibandingkan dengan manfaat yang diterima (Kemenkes RI, 2011).

Rujukan kasus penderita penyakit kejiwaan yang memiliki daerah pelayanan eks Karesidenan Surakarta yaitu Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, DIY, dan Jawa Timur. Rujukan kasus gangguan jiwa di RSJ Surakarta, DIY, dan Jawa Timur menjadi wilayah pelayanan Karesidenan Surakarta sebelumnya. Didapatkan data pada tahun 2008 rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) sejumlah 61,56% dengan rata-rata data *Average Length of Stay* (AvLOS) yaitu 29 hari (RSJD Surakarta, 2009).

Ditinjau berdasarkan penelitian terdahulu mengenai penggunaan obat Antipsikotik pasien pengidap Skizofrenia yaitu : Hasil penelitian Setiawan tahun 2014, diperoleh data tentang penggunaan obat Antipsikotik tunggal paling banyak direkomendasikan yaitu Risperidon dalam jumlah 95 resep (3,92%), sedangkan dari terapi kombinasi terbanyak yaitu Chlorpromazin (CPZ) – Haloperidol (HLP) –

Trihexylphenidil (THP) sekitar 486 resep (19,78%). Kesesuaian pada penggunaan Antipsikotik secara keseluruhan dari segi jenis dan dosis berdasar Formularium Rumah Sakit diperoleh persentase sebesar 78,30%, dan kesesuaian berdasarkan *Guideline Texas Medication Algorithm Project Procedural Manual* 88,89% (Setiawan, 2014).

Hasil penelitian Claridho tahun 2018, diperoleh data pola persepahan obat yang banyak diberikan untuk pasien psikiatri lanjut usia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa dr. Arif Zainudin Surakarta adalah golongan Antikolinergik Triheksifenidil 2 mg tablet berjumlah 37 pasien (44,6%), golongan Antipsikotik Risperidone berjumlah 13 pasien (15,7%), golongan Antipsikotik Clozapin berjumlah 9 pasien (10,8%). Pola persepahan kombinasi yang diberikan seperti Triheksifenidil dengan Chlorpheniramin sebesar 7,4%, kombinasi Risperidone dengan Dipenhidramine sebesar 5,3% dan kombinasi Triheksifenidil dengan Zolpidem Tartrate sebesar 4,3%.

Hasil penelitian Pebriyani tahun 2010, dari penelitian didapatkan data rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2010. Tahun 2010 terdapat 1615 pasien rawat inap dengan diagnosa Skizofrenia berbagai tipe dan jenis. Kebijakan rumah sakit membatasi jumlah sampel untuk dianalisis sekitar 20 sampel pasien Skizofrenia dewasa berbagai tipe untuk dianalisis dari ketepatan obat dan interaksinya. Persentase pasien yang berkemampuan potensial interaksi yaitu 85% dan tidak berkemampuan potensial interaksi sekitar 15%. Pasien mengalami mekanisme interaksi farmakokinetika sejumlah 13,7%, interaksi farmakodinamika 72,5%, dan yang tidak terdeteksi mekanismenya 13,7%.

Pasien yang mengalami interaksi pada level signifikan 2 = 54,9 %, level signifikan 4 = 3,9 % dan kemudian tidak memiliki keterangan sekitar 37,25 %.

Berdasarkan data dari penelitian sebelumnya maka peneliti ingin meneliti karakteristik pasien Skizofrenia dan penggunaan obat pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Disimpulkan dari latar belakang, runtutan masalah seperti :

Pertama, bagaimana karakteristik pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta tahun 2022?

Kedua, bagaimana penggunaan obat pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian seperti :

Pertama, mengetahui karakteristik pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta tahun 2022.

Kedua, mengetahui penggunaan obat pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJD Surakarta tahun 2022.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari penelitian yaitu :

Pertama, manfaat untuk rumah sakit sebagai acuan saran untuk RSJD Surakarta dalam proses pelayanan kesehatan terutama penggunaan obat Antipsikotik pasien Skizofrenia, agar pengaplikasian obat lebih efektif dan efisien.

Kedua, manfaat untuk peneliti sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai Skizofrenia dalam penggunaan obat Antipsikotik, dan keadaan yang memiliki kaitan dengan pasien Skizofrenia, tentang penggunaan obat Antipsikotik.

Ketiga, manfaat untuk peneliti lain diharapkan mendapatkan pengetahuan mengenai kesesuaian penggunaan obat Antipsikotik.