

**ANALISIS BIAYA TERAPI PADA PASIEN SKIZOFRENIA POLI PSIKIATRI
DI RSUD RA KARTINI JEPARA TAHUN 2016**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Fakultas Farmasi

Oleh:

RINA SEPTI ASTITI
K100120120

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS BIAYA TERAPI PADA PASIEN SKIZOFRENIA POLI PSIKIATRI
DI RSUD RA KARTINI JEPARA TAHUN 2016**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

RINA SEPTI ASTITI
K100120120

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt
NIK. 1177

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS BIAYA TERAPI PADA PASIEN SKIZOFRENIA POLI PSIKIATRI
DI RSUD RA KARTINI JEPARA TAHUN 2016**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

RINA SEPTI ASTITI
K100120120

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt
NIK. 1177

HALAMAN PENGESAHAN

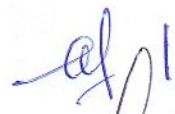
**ANALISIS BIAYA TERAPI PADA PASIEN SKIZOFRENIA POLI PSIKIATRI
DI RSUD RA KARTINI JEPARA TAHUN 2016**

Oleh:

RINA SEPTI ASTITI
K100120120

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 10 Januari 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

- | | |
|--|---|
| 1. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt
(Ketua Dewan Penguji) | () |
| 2. Gunawan Setyadi, M.Sc., Apt
(Anggota I Dewan Penguji) | () |
| 3. Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt
(Anggota II Dewan Penguji) | () |

Dekan



Azis Saifudin, Ph.D., Apt
NIK. 956

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi 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 orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 10 Januari 2018

Penulis



Rina Septi Astiti
K100120120

ANALISIS BIAYA TERAPI PADA PASIEN SKIZOFRENIA POLI PSIKIATRI DI RSUD RA KARTINI JEPARA TAHUN 2016

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran perkiraan biaya pada pasien skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan antipsikotik dan rata-rata biaya medik langsung pada pasien skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan dengan metode non-eksperimental yang dianalisis secara deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan data rekam medik untuk mengetahui gambaran pengobatan dan besarnya biaya terapi. Populasi penelitian ini adalah penderita skizofrenia dan sampel penelitian berjumlah 68 pasien dengan perbandingan 46 pasien laki-laki dan 22 pasien perempuan yang terdiagnosa skizofrenia yang datanya dapat digunakan dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan pasien skizofrenia dengan menggunakan antipsikotik diperoleh kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi risperidone dan clozapine dengan persentase 22,05%. Sedangkan biaya rata-rata medik langsung tertinggi yaitu penggunaan antipsikotik kombinasi Trifluoperazin HCL + Clozapin + Klorpromazin Hidroklorida + Risperidone yaitu sebesar $1.964.033 \pm 0$ dan biaya rata-rata medik langsung pada pasien skizofrenia terendah yaitu pengobatan antipsikotik kombinasi Olanzapine + Haloperidol + Klorpromazin hidroklorida yaitu sebesar Rp $255.607,5 \pm 0$.

Kata kunci: *cost analysis, antipsikotik, pasien skizofrenia*

ABSTRACT

This study was conducted to provide an estimate of cost estimates in patients with schizophrenia Poly Psychiatry in RSUD RA Kartini Jepara. The purpose of this study was to find out the description of antipsychotic usage and the average of direct medical cost in patients of Psychiatric Poly Schizophrenia in RSUD RA Kartini Jepara Year 2016. This research was conducted by non-experimental method analyzed descriptively. Data collection was performed retrospectively based on medical record data to know the description of treatment and the cost of therapy in schizophrenia patients. The population of this study was schizophrenia and the sample of the study was 68 patients with 46 male and 22 female patients who were diagnosed with schizophrenia, whose data can be used with the inclusion criteria. The results showed that the treatment of schizophrenic patients using antipsychotics obtained the most widely used combination is a combination of risperidone and clozapine with a percentage of 22.05%. The highest medicinal direct cost was the use of Trifluoperazin HCL + Clozapine + Chlorpromazine Hydrochloride + Clozapine + Chlorpromazine Hydrochloride + Risperidone $1,964,033 \pm 0$ and the average direct medical cost of the lowest schizophrenic patients, the combination antiviral therapy of Olanzapine + Haloperidol + Klorpromazin hydrochloride amounting to Rp $255,607,5 \pm 0$.

Keywords: *cost analysis, antipsychotics, schizophrenia patients*

1. PENDAHULUAN

Masalah dengan gangguan jiwa jumlahnya mengalami peningkatan terkait dengan berbagai macam permasalahan mulai dari masalah perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga, pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda negara kita. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan masalah-masalah psikososial maupun ekonomi, maka ada kecenderungan seseorang mengalami skizofrenia (Yulia *et al.*, 2013).

Menurut dr Rines Harlen Theodora, Sp.KJ selaku dokter gangguan jiwa beliau mengungkapkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang menjalani perawatan 1 hari mencapai 50-65 pasien dengan rata-rata 1 bulan mencapai 900 pasien di Poli Psikiatri RSUD RA Kartini Jepara. Dari data tersebut 65% pasien mengalami skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu sindrom heterogen yang tidak teratur seperti gangguan perilaku yang aneh, delusi, halusinasi, emosi tidak wajar, dan gangguan fungsi psikososial (Ikawati, 2011). Salah satu penatalaksanaan skizofrenia dengan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik merupakan pengobatan efektif yang utama untuk penderita skizofrenia (Irwan *et al.*, 2008).

Sementara itu, di Amerika Serikat biaya untuk menangani skizofrenia diperkirakan 30 milyar dolar AS setiap tahunnya. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami skizofrenia rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta tahun 2012 yaitu Rp 1.817.466 (Melatiani, 2013).

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran perkiraan biaya pada pasien skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara karena pasien skizofrenia memerlukan terapi jangka panjang. Adapun alasan peneliti memilih RSUD RA Kartini Jepara sebagai tempat penelitian karena RSUD RA Kartini Jepara penderita dengan gangguan skizofrenia mengalami prevalensi yang cukup tinggi.

2. METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental yang dianalisis secara deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif berdasarkan data rekam medik untuk mengetahui gambaran pengobatan dan besarnya biaya terapi pada pasien skizofrenia. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data, daftar biaya pengobatan di Apotek RSUD RA Kartini Jepara, daftar biaya pendaftaran dan biaya pemeriksaan dokter di Poli Psikiatri RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis pasien.

Populasi adalah penderita skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara tahun 2016. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien yang terdiagnosa skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara yang datanya dapat digunakan dalam penelitian ini, dengan kriteria inklusi meliputi: (1) Pasien yang terdiagnosa skizofrenia di Poli Psikiatri RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016 dan mendapatkan terapi antipsikotik; dan (2) Pasien skizofrenia yang dinyatakan membaik oleh dokter berdasarkan catatan rekam medis pasien.

Analisis data dianalisis secara deskriptif yang terdiri dari demografi pasien, gambaran penggunaan antipsikotik, gambaran penggunaan non antipsikotik dan rata-rata biaya medik langsung. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data di Instalasi Rekam Medik dan Instalasi Farmasi. Setelah data-data terkumpul dilakukan penghitungan biaya medik langsung pada tiap-tiap pasien. Kemudian data biaya medik langsung dirata-rata berdasarkan komponen antipsikotik yang di gunakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD RA Kartini Jepara dan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kartu Rekam Medik pasien. Berdasarkan kebijakan dari Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara peneliti diberikan Nomor Rekam Medik pasien sebanyak 75 pasien dikarenakan kebanyakan pasien masih menjalani pemeriksaan rawat jalan dan belum dinyatakan membaik oleh dokter sampai tahun 2017 dari semua pasien tersebut 68 pasien yang memenuhi kriteria penelitian inklusi.

3.1 Karakteristik Pasien

3.1.1 Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 68 pasien dengan perbandingan 46 pasien laki-laki dan 22 pasien perempuan. Pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita gangguan skizofrenia karena pada laki-laki lebih sulit untuk mengontrol emosi, berbeda dengan wanita. Hal ini dapat disebabkan karena adanya efek neuroprotektif dari hormon wanita, hormon pada wanita yang berperan neuroprotektif (pelindung neuron) adalah estrogen (Fina and Oelan, 2016).

3.1.2 Distribusi Pasien Berdasarkan Usia

Skizofrenia biasanya terjadi pada masa akhir remaja atau dewasa muda dan jarang terjadi sebelum masa remaja atau setelah usia 40 tahun (Mawar *et al.*, 2017). Pada pria skizofrenia terjadi antara usia 15-25 tahun dan jarang terjadi pada usia di atas 30 tahun, sedangkan pada wanita antara 25-35 tahun (Tjay dan Rahardja, 2007). Pada tabel 1 menunjukan pada usia 18-30 tahun memiliki angka kejadian paling banyak yaitu sebesar 47,05%. Hal ini sesuai dengan teori bahwa skizofrenia terjadi pada akhir masa remaja atau awal dewasa. Dan angka skizofrenia menurun mulai usia 43 tahun. Hal ini sesuai dengan teori bahwa skizofrenia jarang terjadi setelah usia 40 tahun karena kadar glutamin yang dapat menyebabkan skizofrenia menurun seiring dengan bertambahnya usia (Kaiser *et al.*, 2008).

3.1.3 Distribusi Pasien Berdasarkan Tipe Skizofrenia

Pembagian skizofrenia yaitu skizofrenia simplex, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia paranoid, episode skizofrenia akut, skizofrenia residual, dan skizo-afektif (Maramis 2004).

Tabel 1 menunjukkan bahwa tipe skizofrenia paling banyak yaitu skizofrenia paranoid sebesar 47,05%. Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling banyak ditemukan di semua negara. Penyebab skizofrenia paranoid belum pasti namun para ahli mengatakan bahwa skizofrenia paranoid disebabkan oleh faktor genetik, perubahan zat kimia pada tubuh pada saat pubertas, dan pada saat terjadi stres (Siregar, 2008).

3.1.4 Lama Rawat Pasien

Lama rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat di nilai atau di ukur. Lama rawat dapat digunakan untuk melihat seberapa efektif dan efisien pelayanan kesehatan jiwa yang telah diberikan. Dapat diukur dengan seberapa lama pasien dirawat setelah mendapatkan terapi pengobatan (Sri *et al.*, 2011).

Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien paling banyak menjalani lama rawat selama 10-12 bulan dengan persentase 48,52%. Semakin lama pasien dirawat maka biaya yang dikeluarkan akan semakin banyak.

Tabel 1. Distribusi Pasien Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Jenis Skizofrenia dan Lama Perawatan Pasien Skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016

Kriteria	Jumlah Kasus	Presentase (%) (N=68)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	67,64
Perempuan	22	32,35
Usia		
18-30 tahun	32	47,05
31-43 tahun	25	36,76
44-56 tahun	10	14,70
> 56 tahun	1	1,47
Diagnosis		
Skizofrenia paranoid	36	52,94
Skizofrenia katatonik	10	14,70
Skizofrenia Undifferent	9	13,23
Skizofrenia hebefrenik	8	11,76
Skizofrenia residual	3	4,41
Skizofrenia pasca depresi	1	1,47
Skizofrenia simplex	1	1,47
Lama Rawat (bulan)		
1-3	5	7,35
4-6	20	29,41
7-9	10	14,70
10-12	33	48,52

3.2 Gambaran Penggunaan Obat Antipsikotik

Pengobatan dengan menggunakan antipsikotik merupakan terapi utama pada pasien skizofrenia. Pemilihan antipsikotik sebaiknya mempertimbangkan tanda-tanda klinis dari pasien,

profil khasiat dan efek samping dari obat yang digunakan. Jenis antipsikotik yang diberikan pada pasien tergantung pada respon pasien terhadap obat tersebut (Fahrul *et al.*, 2014). Pengobatan harus secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan yang lebih besar bahwa penderita menuju kemuduran mental. Pemberian antipsikotik adalah untuk mengendalikan gejala dan mencegah kekambuhan (Maramis dan Maramis, 2009).

Tabel 2. Jenis Antipsikotik yang Digunakan Pasien Skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016

Obat Antipsikotik	Jumlah Pasien	Persentase (%) (N= 68)
Clozapin	1	1,47
CLZ + DZ	2	2,94
CLZ + HLP	1	1,47
CLZ + RSP + HLP	3	4,41
CLZ + RSP + KH	5	7,35
Diazepam	1	1,47
DZ + CLZ + TFH	1	1,47
HLP + CHP	3	4,41
HLP + KH	3	4,41
HLP + LRZ	2	2,94
HLP + RSP	2	2,94
KH + CLZ	1	1,47
KH + RSP + DZ + CLZ + TFH	1	1,47
Risperidone	4	5,88
RSP + CHP	1	1,47
RSP + CLZ	15	22,05
RSP + CLZ + HLP + DZ	1	1,47
RSP + FL + LRZ	1	1,47
RSP + HLP + KH	1	1,47
RSP + KH	3	4,41
RSP + LRZ	2	2,94
RSP + LRZ + KH	2	2,94
RSP + ONZ	1	1,47
RSP + OLZ + TFH	1	1,47
RSP + TFH	1	1,47
RSP + TFH + CLZ	1	1,47
RSP + TFH + KH + HLP	1	1,47
TFH + CLZ	1	1,47
TFH + CLZ + KH + RSP	1	1,47
TFH + KH	2	2,94
TFH + CLZ + OLZ	1	1,47
TFH + KH + LRZ	1	1,47
OLZ + HLP + KH	1	1,47

Keterangan:

CHP : Chlorpromazin

CLZ : Clozapine

DZ : Diazepam

FL : Fluoxetin

HLP : Haloperidol

KH : Klorpromazin Hidroklorida

LRZ : Lorazepam

OLZ : Olanzapin

ONZ : Onzapin

RSP : Risperidone

TFH : Trifluoperazin HCL

Hasil penelitian terhadap 68 kasus pasien skizofrenia dapat dilihat bahwa jenis antipsikotik yang paling banyak digunakan oleh pasien skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016 adalah kombinasi risperidone dan clozapine yaitu 22,05%. Risperidone merupakan derivat dari benzisoksazole yang di indikasikan untuk terapi skizofrenia dengan gejala positif dan negatif dengan efek samping yang lebih ringan (Yulia *et al.*, 2013). Clozapin merupakan kelas dibenzodiazepin yang dapat mengatasi gejala positif, gejala negatif dan kognitif tanpa menyebabkan gejala ekstrapiramidal. Kombinasi risperidone dan clozapine efektif di gunakan pada pasien yang resisten karena clozapine memiliki kemampuan menduduki reseptor D2 (16% sampai 68%) sedangkan risperidone (63% sampai 89%) sehingga dengan penambahan risperidone diharapkan mampu meningkatkan respon pasien terhadap clozapine. Efek samping yang di timbulkan akibat kombinasi risperidone dan clozapine sangat sedikit (Mawar *et al.*, 2017).

3.3 Gambaran Penggunaan Obat Non Antipsikotik

Non antipsikotik adalah selain obat antipsikotik yang digunakan oleh pasien skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016. Obat non antipsikotik digunakan untuk mengobati penyakit penyerta pada pasien skizofrenia.

Tabel 3. Jenis Obat Non Antipsikotik Pasien Skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Analgesik Non Opioid	Asam Mefenamat	1	1,47
	Parasetamol	1	1,47
Anti Amuba	Metronidazole	1	1,47
Anti Bakteri	Siprofloksasin	1	1,47
Anti Diabetik	Metformin	2	2,94

Kelas Terapi	Nama Obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Anti Epilepsi	Piracetam	1	1,47
Anti Inflamasi Non Steroid	Meloksikam	1	1,47
Anti Influenza	Intunal Forte (paracetamol, fenil propanolamin, dekstrofeniramin meleat, dekstrometorfan HBr, gliseril guaiaiolat)	1	1,47
Anti Kolinergik	Trihexyphenidil	58	1,47
Anti Motilitas	Loperamid	1	1,47
Glukokortikoid	Metil prednisolone	1	1,47
Obat batuk	OBH	2	2,94
Obat Inflamasi pasca operasi	Nutriflam® (Serratiopeptidase, pankreatin, lecithin)	1	1,47
Vitamin	Vitamin B complex	5	7,35
	Vitamin B1	8	11,76
	Vitamin B6	1	1,47

Jenis obat yang digunakan oleh pasien skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara tahun 2016 dan obat yang paling banyak digunakan adalah Trihexyphenidil. Trihexyphenidil merupakan senyawa piperidin. Daya antikolinergik dan efek sentralnya mirip atropin namun lebih lemah, diberikan obat trihexyphenidil dengan tujuan mencegah atau mengobati salah satu efek samping dari penggunaan obat antipsikotik konvensional jangka pendek dan panjang berupa sindrom ekstrapiramidal (Anggie and Noor, 2016).

3.4 Analisis Biaya

Analisis biaya dilakukan dengan pengelompokan jenis antipsikotik yang digunakan oleh pasien skizofrenia karena pasien dengan gangguan skizofrenia memerlukan pengobatan secara rutin dengan biaya yang tidak sedikit. Komponen biaya medik langsung yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi biaya antipsikotik, biaya obat lain, biaya pendaftaran, dan biaya pemeriksaan dokter.

Biaya antipsikotik adalah biaya rata-rata penggunaan antipsikotik berdasarkan komponen antipsikotik yang digunakan oleh pasien skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016. Pengobatan kombinasi antipsikotik melibatkan pemberian dua macam antipsikotik secara bersamaan. Penderita yang menerima penambahan terapi biasanya mengalami perbaikan dengan cepat. Jika tidak ada perbaikan, maka obat tambahan dihentikan (ISO farmakoterapi, 2008).

Biaya non antipsikotik adalah biaya rata-rata penggunaan obat non antipsikotik untuk mengobati penyakit penyerta pada pasien skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016.

Biaya pendaftaran adalah biaya yang di daftarkan oleh pasien sebelum pasien mendapatkan pemeriksaan dan sebelum pasien mendapatkan obat antipsikotik. Pasien mendaftar

satu kali pendaftaran untuk satu kali perawatan. Biaya pendaftaran disini agar pasien dapat dilakukan pemeriksaan dokter atau mendapat perawatan. Dengan biaya pendaftaran satu kali perawatan sebesar Rp 15.000,-.

Biaya periksa dokter di hitung berdasarkan tarif periksa pasien rawat jalan, dalam hal ini bahwa pasien mendapatkan pemeriksaan dari dokter yaitu satu kali periksa untuk satu kali perawatan yaitu sebesar Rp 19.000,- dan apabila pasien mempunyai penyakit penyerta maka biaya periksa ditambah Rp 14.500,- yaitu merupakan biaya konsultasi antar poli lain.

Biaya rata-rata medik langsung adalah total biaya medik langsung pada tiap pasien berdasarkan komponen antipsikotik yang digunakan dibagi jumlah pasien berdasarkan komponen antipsikotik yang digunakan.

Tabel 4. Biaya Rata-rata Medik Langsung Pasien Skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016

Obat Antipsikotik	No Kasus	Antipsikotik (Rp)	Non Antipsikotik (Rp)	Biaya Pendaftaran (Rp)	Biaya Periksa (Rp)	Total Biaya (Rp) ± SD
Clozapin	4	999.709	22.065	150.000	190.000	1.361.774 ± 0
CLZ + DZ	56,67	224.640	82.080	60.000	76.000	442.720 ± 153.343,20
CLZ + HLP	27	289.788	178.752	165.000	252.500	886.040 ± 0
CLZ + RSP + HLP	2,58,63	953.523	82.080	115.000	145.666	1.292.937 ± 765.016,7
CLZ + RSP + KH	5,7,8, 25,49	1.233.701	196.586,4	159.000	201.400	1.790.687,60 ± 296.708,33
Diazepam	51	55.826	104.104,5	165.000	209.000	533.930,5 ± 0
DZ + CLZ + TFH	31	532.751,95	150.672	225.000	228.000	1.136.423,95 ± 0
HLP + CHP	62,65, 68	167.570	61.560	65.000	82.333	376.463 ± 83.602,26
HLP + KH	6,35,53	267.751	170.891	130.000	164.000	733.309 ± 317.956
HLP + LRZ	57,64	243.045	61.560	67.500	85.500	457.605 ± 286.909
HLP + RSP	41,61	122.251	69.712,5	112.500	142.500	446.964 ± 220.340
KH + CLZ	26	977.968	126.142,5	180.000	228.000	1.512.110,5 ± 0
KH + RSP + DZ + CLZ + TFH	17	1.209.335	201.578	165.000	238.000	1.813.913 ± 0
Risperidone	13,45, 37,50	229.030	97.666,3	112.500	142.500	581.697 ± 220.782,6
RSP + CHP	66	337.800	102.600	75.000	95.000	610.400 ± 0
RSP + CLZ	1,3,9, 10,11, 12,16, 21,29, 36,40, 42,44, 59,66	1.025.328,86	163.749,18	141.000	178.600	1.508.331 ± 714.161,80
RSP + CLZ + HLP + DZ	43	265.895	215.739	165.209	209.000	855.843 ± 0
RSP + FL + LRZ	28	520.738	204.036	135.000	227.500	1.087.274 ± 0
RSP + HLP + KH	55	215.400	-	75.000	95.000	385.400 ± 0

Obat Antipsikotik	No Kasus	Antipsikotik (Rp)	Non Antipsikotik (Rp)	Biaya Pendaftaran (Rp)	Biaya Periksa (Rp)	Total Biaya (Rp) $\pm$ SD
RSP + KH	22,39,54	494.822	191.825,25	130.000	164.666	981.315 $\pm$ 602.243,67
RSP + LRZ	14,48	714.533	179.318,25	172.500	218.500	1.284.851,25 $\pm$ 687.860
RSP + LRZ + KH	33,47	636.476,5	176.076,75	172.500	218.500	1.101.553 $\pm$ 465.958,26
RSP + ONZ	52	188.700	41.040	60.000	76.000	365.740 $\pm$ 0
RSP + OLZ+ TFH	30	354.593	98.385	60.000	76.000	588.978 $\pm$ 0
RSP + TFH	46	309.567	173.620,5	120.000	152.000	755.187,5 $\pm$ 0
RSP + TFH + CLZ	15	283.965	82.053	105.000	133.000	604.018 $\pm$ 0
RSP + TFH + KH + HLP	32	174.603,2	110.667,7	75.000	95.000	455.270,9 $\pm$ 0
TFH + CLZ	18	279.212	15.478	165.000	209.000	668.690 $\pm$ 0
TFH + CLZ + KH + RSP	38	1.378.788	211.245	165.000	209.000	1.964.033 $\pm$ 0
TFH + KH	20,23	197.408	304.722	97.500	123.500	683.130 $\pm$ 352.378,2
TFH + CLZ + OLZ	24	751.748	158.130	165.000	209.000	1.283.878 $\pm$ 0
TFH + KH + LRZ	19	844.245	-	150.000	190.000	1.184.245 $\pm$ 0
OLZ + HLP + KH	34	111.666	41.941,5	45.000	57.000	255.607,5 $\pm$ 0

Keterangan:

CHP : Chlorpromazin

CLZ : Clozapine

DZ : Diazepam

FL : Fluoxetin

HLP : Haloperidol

KH : Klorpromazin Hidroklorida

LRZ : Lorazepam

OLZ : Olanzapin

ONZ : Onzapin

RSP : Risperidone

TFH : Trifluoperazin HCL

Biaya rata-rata medik langsung tertinggi yaitu penggunaan antipsikotik kombinasi Trifluoperazin HCL + Clozapin + Klorpromazin Hidroklorida + Risperidone yaitu sebesar 1.964.033 $\pm$ 0 dengan lama rawat pasien yaitu 11 bulan dan biaya rata-rata medik langsung terendah yaitu penggunaan antipsikotik kombinasi Olanzapine + Haloperidol + Klorpromazin hidroklorida yaitu sebesar 255.607,5 $\pm$ 0 dengan lama rawat pasien yaitu 3 bulan. Lama rawat

menentukan jumlah biaya yang dikeluarkan oleh pasien skizofrenia. Semakin lama pasien skizofrenia di rawat maka akan semakin banyak biaya yang dikeluarkan dan sebaliknya dengan biaya yang sedikit maka pasien skizofrenia memiliki masa rawat yang sebentar.

Biaya total pada pasien skizofrenia berbeda-beda karena lama rawat dan perlakuan pengobatan tiap pasien berbeda. Pada penelitian ini mengambil data secara retrospektif sehingga hasil penelitian sangat tergantung pada sumber informasi yang digunakan dan terdapat kelemahan tidak diketahui secara pasti kondisi perubahan kesehatan pasien, dan kesulitan dalam membaca data rekam medik.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Pengobatan pasien skizofrenia dengan menggunakan antipsikotik diperoleh kombinasi yang paling banyak digunakan adalah kombinasi risperidone dan clozapine dengan persentase 22,05%.
2. Biaya rata-rata medik langsung tertinggi yaitu penggunaan antipsikotik kombinasi Trifluoperazin HCL + Clozapin + Klorpromazin Hidroklorida + Risperidone yaitu sebesar Rp 1.964.033 $\pm$ 0 dan biaya rata-rata medik langsung pada pasien skizofrenia terendah yaitu pengobatan antipsikotik kombinasi Olanzapine + Haloperidol + Klorpromazin hidroklorida yaitu sebesar Rp 255.607,5 $\pm$ 0.

4.2 Saran

1. Dalam penelitian selanjutnya agar dilakukan konfirmasi dengan dokter terkait pasien membaik dan dilakukan penelitian prospektif supaya dapat melihat secara langsung perkembangan pasien yang dinyatakan membaik.
2. Perlu dilakukan *Cost Utility Analysis (CUA)* di Poli Psikiatri RSUD RA Kartini Jepara untuk mengukur kualitas hidup pasien dalam bermasyarakat.

PERSANTUNAN

Skripsi ini, penulis persembahkan kepada kedua orangtuaku tercinta atas doa dan dukungan moril maupun materiil. Saudara-saudarku tersayang atas dukungan, doa dan semangatnya serta sahabat-sahabatku semuanya tanpa kecuali, terima kasih atas motivasi, dukungan dan doanya selama ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggie R. and Noor.C,2016, Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipsikotik di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, *Journal Of Pharmacy Vol.2 (2): 124-131*.
- BPOM, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dipiro JT., Talbert RI, Yee GC, 2003, *Pharmacotherapy; a Pathophysiologic Aproach*, 5th Ed, Appleton & Lange: United States.
- Fahrul, Alwiyah.M., and Ingrid F., 2014, Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014, *Online Jurnal Of Natural Science*, Vol.3(2):18-29.
- Fina A. and Oelan S., 2016, Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi Volume 6 nomor 1*.
- Ikawati, Z., 2011, *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Irwan M., Fajriansyah A., Sinuhadji B., Indrayana M. 2008, *Penatalaksanaan Skizofrenia*. Riau: Fakultas Kedokteran Universitas Riau.
- Kaiser, L. G., Schuff, N., Cashdollar, N. and Weiner, M. W., 2008, Age-Related Glutamate and Glutamine Concentration Changes in Normal Human Brain: 1H MR Spectroscopy Study at 4 T, *NCBI*, 26, 665-672.
- Maramis, W. A. & Maramis, A. A., 2004, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi Kedelapan, Airlangga University Press, Surabaya.
- Martuti B. and Soewarta K., 2008, Peranan Farmakoekonomi Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia, *Buletin penelitian Sistem Kesehatan Vol.11 NO 4*, 337-340.
- Mawar D.Y., Norr.C. and Valentina. M.S., 2017, Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping Pada Psien SKizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihun Kalimantan Selatan, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 153-164.
- Melatiani. 2013, Analisis Biaya Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Surakarta Tahun 2012, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Patricia G.O., Wanifred Z.K., and Karen A.B., 2014, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri Teori dan Praktek*, penerbit buku kedokteran, Jakarta.
- Prof. Dr.ElinY.S., Dr Retnosari A., Dr Joseph I.S., Dr I. K., Drs Adji P.S., Dr Kusnandar., 2008, *Iso Farmakoterapi*, Penerbit PT.ISFI penerbitan, Jakarta.

- Sinaga, Benhard Rudyanto, 2007, *Skizofrenia dan Diagnosis Banding*, FKUI, Jakarta.
- Siregar, I., 2008, *Buku Gangguan Psikiatri*, 3rd ed. Gramedia, Jakarta.
- Sri W., Sri N.Y., and Veni. E., 2011, Hubungan Lama Hari Rawat Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Halusinasi, *Jurnal Ners Indonesia*, Vol.1.No 2.
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K., 2007, Obat-obat Penting (Khasiat Penggunaan dan Efek-Efek Samping Edisi 6), PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Yulia.M.J., Fatimawali and Weny.I.Wiyono., 2013, Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia di Rumah Sakit Prof.Dr.V.L. Ratumbusang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013, *Jurnal ilmiah farmasi –UNSRAT Vol.2 No 03*.