

ANALISIS BIAYA PASIEN SKIZOFRENIA MENGGUNAKAN TERAPI ANTIPSIKOTIK DI RSUD MADANI SULAWESI TENGAH

¹Arya Dibyo Adisaputra, ²Muhamad Rinaldhi Tandah, ³Ruth Aruanlebok, ⁴Khusnul Diana*

¹²³⁴Program Studi Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Tadulako, Palu

Info Article

Submitted :

21 September 2023

Revised :

14 November 2023

Accepted :

10 Januari 2024

Corresponding Author :

Khusnul Diana

Email :

khusnuldianakd@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia adalah gangguan psikiatri yang ditandai dengan pola pikir yang tidak stabil dan memperlihatkan gangguan komunikasi dengan orang lain dan kognisi. Pada tahun 2018 prevalensi skizofrenia di beberapa provinsi di Indonesia mengalami peningkatan. Adapun pengobatan skizofrenia tidak lepas dari peningkatan biaya yang ditanggung pasien. Penelitian dilakukan untuk mengetahui rata-rata biaya medik langsung dengan lama rawat inap ≤ 14 hari dan >14 hari, mengetahui rata-rata biaya pengobatan antipsikotik monoterapi dan kombinasi terapi obat dari pasien skizofrenia dan mengetahui rata-rata biaya komponen medik langsung pasien dari skizofrenia yang tak tergolongkan (YTT), skizofrenia tak terperinci dan skizofrenia paranoid di RSUD Madani Sulawesi Tengah tahun 2019. Penelitian merupakan penelitian non eksperimental yang dianalisis secara deskriptif dan pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari data rekam medik pasien skizofrenia tahun 2019. Hasil yang diperoleh dari analisis biaya ialah biaya rata-rata medik langsung dari berbagai jenis skizofrenia dimana skizofrenia paranoid memiliki biaya yang lebih tinggi dibanding jenis skizofrenia yang lain dimana hasilnya untuk lama rawat ≤ 14 hari rata-rata Rp 3.145.466 \pm 3.145.466 dan lama rawat >14 hari rata-rata Rp 9.547.824 \pm 0; rata-rata biaya pengobatan antipsikotik pasien skizofrenia yang tertinggi terdapat pada pengobatan dengan kombinasi 5 obat dengan hasil rata-rata Rp 297.030 \pm 0 serta rata-rata biaya komponen medik langsung yang paling banyak dikeluarkan oleh pasien skizofrenia ialah biaya tindakan medis dengan rata-rata Rp 1.468.907, atau 33%.

Kata Kunci: Analisis biaya, Pasien skizofrenia, Antipsikotik

Access this article



ABSTRACT

Schizophrenia is a psychiatric disorder characterized by unstable thought patterns and displays of impaired communication with others and cognition. In 2018, the prevalence of schizophrenia in several provinces in Indonesia increased. The treatment of schizophrenia cannot be separated from the increasing costs borne by patients. The research was conducted to determine the average direct medical costs with a length of stay ≤ 14 days and >14 days, determine the average costs of antipsychotic monotherapy and combination drug therapy for schizophrenia patients and determine the average

costs of direct medical components for patients suffering from schizophrenia. unclassified (YTT), unspecified schizophrenia, and paranoid schizophrenia at Madani Regional Hospital, Central Sulawesi in 2019. The research is non-experimental research which was analyzed descriptively and data collection was carried out retrospectively from medical record data of schizophrenia patients in 2019. Results obtained from cost analysis are the average direct medical cost of various types of schizophrenia where paranoid schizophrenia has higher costs than other types of schizophrenia where the results for length of stay ≤ 14 days average IDR 3,145,466 \pm 3,145,466 and length of stay > 14 days on average -average IDR 9,547,824 \pm 0; The average cost of antipsychotic treatment for schizophrenia patients is the highest for treatment with a combination of 5 drugs with an average result of IDR 297,030 \pm 0 and the average direct medical component costs most frequently incurred by schizophrenia patients is the cost of medical procedures with an average of IDR 1,468,907, or 33%.

Keywords: *Cost analysis, Schizophrenic patients, Antipsychotics*

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia (*schizophrenia*) adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia merupakan suatu hal yang melibatkan banyak faktor seperti perubahan struktur fungsi fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor genetik (Isnawati, Addiarto, & Yunita, 2020). Skizofrenia adalah penyakit mental yang kompleks yang mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, berprilaku dan berhubungan dengan orang lain (Ernest et al., 2017). Skizofrenia adalah gangguan psikiatri yang ditandai dengan pola fikir yang tidak stabil dan memperlihatkan gangguan komunikasi dengan orang lain dan kognisi, masalah pemahaman kenyataan yang diwujudkan dengan halusinasi, waham dan menurunnya fungsi secara nyata (O'Brien et al., 2014).

Pada tahun 2018 prevalensi skizofrenia di beberapa provinsi di Indonesia yaitu Bali 11,1%; Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%; Sumatera Barat 9,1%; Sulawesi Selatan 8,8%; Aceh 8,7%; Jawa

Tengah 8,7%; dan Sulawesi Tengah 8,2% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Adapun jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa di RS Provinsi Sulawesi tengah tahun 2015 berjumlah 24.401 orang. RSUD Madani memiliki kunjungan jiwa terbanyak yaitu 13.426 jiwa (Dinas kesehatan, 2015). Adapun jumlah kunjungan gangguan jiwa di rumah sakit Sulawesi Tengah sebanyak 10.307 pada tahun 2016 dan mengalami peningkatan di tahun 2017 sebanyak 14,051 (Dinas Kesehatan, 2017). Laporan dari unit rekam medik RSUD Madani Sulawesi Tengah menyatakan bahwa data penderita skizofrenia di angka kejadian dari tahun 2015 tertulis 407 pasien, tahun 2016 tercatat 1.307 pasien, tahun 2017 tercatat 1.012 pasien, tahun 2018 tercatat 850 pasien dan tahun 2019 tercatat 1012.

Di Amerika diperkirakan sekitar 30 milyar dolar AS untuk mengatasi skizofrenia tiap tahunnya (Ranti, Octaviyani, & Kinanti, 2015). Pada tahun 2012 penderita skizofrenia rawat inap di RSUD

Surakarta memiliki total biaya rata-rata berjumlah Rp 1.817.466; rata-rata biaya laboratorium Rp 153.713; rata-rata biaya periksa Rp 90.210; dan rata-rata biaya akomodasi Rp 88.658 (Melatiani, 2013). Penelitian yang dilakukan Azani (2018), pada tahun 2017 di RSJD Surakarta pasien skizofrenia memiliki rata-rata total biaya terapi rawat inap berjumlah Rp 2.558.452; biaya kelompok terapi atipikal berjumlah Rp 4.145.912; sedangkan biaya terapi kelompok atipikal berjumlah Rp 2.565.440. Menurut hasil penelitian Astiti (2017), di RSUD RA Kartini Jepara poli psikiatri penderita skizofrenia pada tahun 2016 memiliki rata-rata biaya sebesar Rp 4.467.407 ± 4.914.649 pengobatan antipsikotik klopazin dan risperidon. Biaya paling rendah yaitu kombinasi cepezet+ haloperidol+onzapin sebesar Rp 63.902 ± 32.499,16.

Pada penelitian Handayani, Mukaddas dan Tandah (2015), telah dianalisis efektivitas dan biaya pengobatan penderita skizofrenia menggunakan terapi antipsikotik generasi I yaitu trifluoperazin dan haloperidol dikombinasi dengan triheksifenidil yang dirawat di Rumah Sakit Madani Sulawesi Tengah. Namun, peneliti akan melakukan penelitian ini untuk menggambarkan biaya medik langsung dari skizofrenia paranoid, skizofrenia tak terperinci, skizofrenia tak tergolongkan (YTT) dan beberapa kombinasi obat antipsikotik generasi I dan generasi II. Selain itu alasan dilakukan penelitian ini karena Sulawesi Tengah termasuk provinsi tertinggi yang memiliki morbitas skizofrenia tertinggi. Adapun alasan peneliti memutuskan RSUD Madani Sulawesi Tengah sebagai lokasi penelitian karena RSUD Madani merupakan rumah

sakit khusus untuk gangguan jiwa serta rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit kunjungan gangguan jiwa yang terbanyak di Kota Palu Sulawesi Tengah.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Alat

Alat yang digunakan menggunakan lembar pengumpulan data mencakup identitas pasien (usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, diagnosis dan lama pengobatan), nomor rekam medik, rincian biaya biaya obat antipsikotik monoterapi dan kombinasi, biaya ruang perawatan, biaya asupan gizi, biaya tindakan IGD, biaya tindakan medis, biaya laboratorium, biaya alat kesehatan, dan biaya obat penunjang pasien skizofrenia periode 2019.

2.2 Prosedur Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental yang dikaji secara deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif menggunakan teknik observasi mencatat data-data yang diperlukan untuk penelitian. Penelitian dilakukan di bagian rekam medik RSUD Madani Sulawesi Tengah dari data pasien skizofrenia tahun 2019. Data pasien 2019 diambil dikarenakan penelitian dan pengambilan sampel dilakukan pada tahun 2020 yaitu di bulan November 2020-Februari 2021 yang diambil. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dengan nomor 1134/UN28.1.30/KL/2021 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Tadulako.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa skizofrenia yang tak tergolongkan (YTT), skizofrenia tak terperinci dan skizofrenia paranoid dengan

lama rawat ≤ 14 hari dan > 14 hari, yang dapat digunakan datanya dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien skizofrenia di RSUD Madani Sulawesi Tengah yang menjalani rawat inap; Pasien skizofrenia yang baru; dan
- b. Pasien skizofrenia yang berdasarkan rekam medik dinyatakan boleh pulang oleh dokter.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang pulang paksa, lari, dan dirujuk ke tempat lain;
- b. Data pasien yang tidak lengkap; dan Pasien meninggal.

Penarikan kesimpulan dilakukan setelah data-data terkumpul kemudian dibuatkan penghitungan biaya medik langsung setiap pasien lalu data biaya medik yang tercatat dijumlah dan dibagi dengan banyaknya sampel berdasarkan kelompok tipe skizofrenia dan pengelompokan terapi antipsikotik. Analisis data menggunakan rumus perhitungan biaya medik langsung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Madani Sulawesi Tengah dan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dari identitas rekam medik pasien skizofrenia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan jumlah populasi pasien baru skizofrenia pada tahun 2019 adalah 106 pasien dan purposif sampling yang tersisa berjumlah 92 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data karakteristik responden

meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, lama perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 1, diperoleh jumlah sampel yaitu 92 pasien skizofrenia dengan perbandingan laki-laki 75 pasien (82%) dan perempuan 17 (18%). Pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita skizofrenia dibandingkan perempuan. Menurut Yunitasari & Zulfa (2018), laki-laki mengalami resiko gangguan skizofrenia lebih tinggi sekitar 30-40% daripada perempuan. Perempuan memiliki hormon estrogen yang menghambat pelepasan dopamine di nukleus akumben. Peningkatan jumlah reseptor dopamin di nukleus kaudatus, akumben dan putamen merupakan penyebab terjadinya skizofrenia. Selain itu wanita memiliki fungsi sosial yang baik dan lebih dapat menerima suatu kondisi dibandingkan dengan pria (Ratnasari, 2018).

Kelompok usia pasien yang menderita skizofrenia terbanyak adalah antara umur 25-44 tahun dengan persentase 47%. Menurut Aryani & Sari (2016), mulai dari usia 18 sampai 40 tahun merupakan masa dewasa awal. Pada masa ini merupakan masa transisi baik fisik, intelektual maupun peran sosial dan proses penyesuaian pola-pola kehidupan, namun secara psikologis tidak mampu mencapai kematangan berpikir karena banyaknya masalah-masalah yang dihadapi dan tidak mampu lagi untuk mengatasinya dan adanya keraguan untuk meminta bantuan kepada orang lain karena tidak ingin dikatakan belum dewasa maka ini akan menyebabkan stres.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang paling banyak mengalami gangguan

skizofrenia adalah tingkat SD sebanyak 30 pasien atau 33%; Pendidikan merupakan salah satu tolak ukur untuk berinteraksi dengan baik. Pada pendidikan tingkat rendah dapat mengakibatkan stres yang dapat menjadi faktor terjadinya skizofrenia. Pendidikan rendah juga biasanya membuat seseorang untuk berdiam tidak ingin tahu kebutuhan pengetahuan sehingga saat mengalami persoalan tidak mampu untuk mengatasinya (Novitayani, 2016).

Berdasarkan status pekerjaan pasien skizofrenia yang lebih banyak di RSUD Madani Sulawesi Tengah ialah pasien yang tidak bekerja sebanyak 30 orang (33%). Menurut Zahnia & Wulan Sumekar (2016), orang yang tidak bekerja akan lebih mudah stres yang berhubungan dengan tingginya kadar hormon stres (hormon katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja akan memiliki rasa yang optimis terhadap masa depan dan lebih memiliki semangat hidup yang lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.

Status pernikahan pasien skizofrenia yang paling banyak adalah pasien yang belum menikah yaitu 46 pasien atau 50%. Menurut Agung & Fibriana (2016), salah satu penyebab stres psikosial yang dialami oleh orang ialah status perkawinan. Orang yang belum kawin cenderung lebih tinggi mengalami skizofrenia karena tidak ada

teman untuk bertukar pikiran dibandingkan dengan orang yang sudah kawin karena adanya pertukaran pikiran sehingga tercipta kedamaian.

Berdasarkan lama rawat pasien skizofrenia yang paling banyak ialah lama perawatan. ≤14 hari sebanyak 55 pasien atau 60%. Lama rawat setiap pasien berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahannya dan membutuhkan pengobatan yang lama. lama pengobatan pasien skizofrenia 4 minggu tetapi pasien yang yang menjalani perawatan di bawah 4 minggu jika pengobatan pasien sudah memenuhi kriteria pasien pulang yaitu membaik, mampu merawat diri, merasa tenang, tidur yang cukup makan dan minum teratur. Menurut Kurniawan, Mirza, & Raihan (2015), lama perawatan merupakan salah satu unsur digunakan untuk melihat dan mengukur seberapa efektif dan efisiennya perawatan jiwa yang telah diberikan kepada pasien.

Keadaan pulang pasien skizofrenia jika sudah diizinkan dokter untuk pulang yaitu jika pasien sudah membaik, mampu merawat diri, sudah merasa tenang, tidur yang cukup, makan dan minum teratur. Melalui penelitian bahwa semua pasien skizofrenia pulang dengan keadaan sembuh parsial sehingga perlu melakukan rawat jalan karena penyakit skizofrenia membutuhkan pengobatan yang cukup lama dan gejala skizofrenia dapat kambuh jika mengalami putus obat.

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | Jumlah (n=92) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 75 | 82 |
| Perempuan | 17 | 18 |
| Usia | | |
| 15-24 tahun | 31 | 34 |
| 25-44 tahun | 43 | 47 |

| Karakteristik | Jumlah (n=92) | Persentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| 45-65 tahun | 17 | 18 |
| >65 tahun | 1 | 1 |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 9 | 10 |
| SD | 30 | 33 |
| SMP | 20 | 22 |
| SMA | 27 | 29 |
| Perguruan tinggi | 6 | 7 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 30 | 33 |
| Wiraswasta/honorar | 17 | 18 |
| Petani/buruh | 28 | 30 |
| Mahasiswa/siswa | 7 | 8 |
| IRT | 10 | 11 |
| Status pernikahan | | |
| Kawin | 37 | 40 |
| Duda | 4 | 4 |
| Janda | 5 | 5 |
| Belum kawin | 46 | 50 |
| Lama perawatan | | |
| ≤14 hari | 55 | 60 |
| >14 hari | 37 | 40 |

Karakteristik klinik terdiri dari tipe-tipe skizofrenia, penggunaan obat antipsikotik dan penyakit penyerta. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien skizofrenia tak tergolongkan (YTT) sebanyak 70 orang (76%), pasien skizofrenia tak terperinci sebanyak 14 orang (15%) dan pasien skizofrenia paranoid 8 orang (9%), dari data tersebut dapat dilihat bahwa pasien skizofrenia di Rumah Sakit Umum Daerah Madani Sulawesi Tengah pada tahun 2019 pasien skizofrenia YTT yang paling banyak. Berbeda dengan penelitian (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016) yang menyatakan bahwa skizofrenia yang paling sering terjadi ialah skizofrenia paranoid. Skizofrenia yang tak tergolongkan (YTT) adalah gejalanya sulit untuk digolongkan

pada skizofrenia tertentu (Fahrul, Mukaddas, & Faustine, 2014).

Skizofrenia tidak tergolongkan (YTT) adalah tipe ini tidak bisa dimasukkan dalam tipe-tipe yang lain, hanya gambaran kliniknya waham, halusinasi dan inkoherensi (Nugroho, 2017). Skizofrenia tak terperinci adalah tipe yang mempunyai gejala positif yang menonjol, memenuhi kriteri tetapi tidak dapat digolongkan pada skizofrenia yang lain. (Safiah, Livana, & Sujarwo, 2016). Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling banyak ditemukan di semua negara. Penyebab terjadinya paranoid belum pasti, namun para ahli menyatakan skizofrenia disebabkan faktor genetik perubahan zat kimia pada tubuh pada masa pubertas dan pada saat terjadi stres (Rini & Rochman Hadjam, 2016).

Tabel 2. Tipe-Tipe Skizofrenia

| Diagnosa | Jumlah (n=92) | Persentase (%) |
|------------------------------------|---------------|----------------|
| Skizofrenia tak tergolongkan (YTT) | 70 | 76 |
| Skizofrenia tak terperinci | 14 | 15 |
| Skizofrenia paranoid | 8 | 9 |

Pada Tabel 3, menggambarkan terkait penggunaan obat antipsikotik yang paling banyak digunakan oleh pasien skizofrenia di RSUD Madani Sulawesi Tengah. Pemberian pengobatan monoterapi diberikan kepada pasien yang belum pernah mendapatkan terapi, pasien dengan kondisi ringan yang ditandai dengan perubahan yang mulai membaik. Pemberian kombinasi jika pengobatan monoterapi tidak efektif maka diberikan kombinasi 2 obat, jika tidak efektif maka diberikan kombinasi 3 obat, jika tidak efektif diberikan 4, dan jika tidak maka diberikan kombinasi 5 obat. Penggunaan kombinasi antipsikotik akan meningkatkan khasiat obat antipsikotik dan untuk mengurangi efek samping dari dosis masing-masing obat.

Kombinasi dua obat antara haloperidol+klorpromazin merupakan kombinasi yang paling sering digunakan. Menurut Ariyani et al (2017), kombinasi haloperidol+klorpromazin merupakan antipsikotik tipikal yang digunakan untuk menangani gejala-gejala positif pasien skizofrenia seperti marah-marah, gelisa, berbicara sendiri, melempar-lempar barang, halusinasi, waham dan teriak. Kombinasi aloperidol+klorpromasin juga untuk memperkuat khasiat antipsikotik dan efek sedatif. Klorpromasin memiliki

khasiat antipsikotik lemah tetapi memiliki efek sedatif yang kuat, sedangkan haloperidol memiliki antipsikotik yang tinggi tetapi efek sedatif lemah. Klorpromasin bekerja dengan cara memblok reseptor dopaminergik D2, reseptor α -adrenergik, muskarinik, histamin H1 dan reseptor serotonin 5HT2 (Aryani & Sari, 2016). Haloperidol bekerja dengan memblok reseptor dopaminergik D1 dan D2 mesolimbik postsinaptik diotak; menekan pelepasan hormon hipotalamus dan hipofisis; dipercaya menekan aktivasi sistem retikular, yang mempengaruhi metabolisme basal, dan temperatur tubuh (Manggalawati, 2016).

Data dari studi kohort menunjukkan bahwa terapi antipsikotik yang dikombinasikan dengan dua obat antipsikotik dapat mengurangi tingkat kunjungan darurat dan kejadian rawat inap kembali. Selain itu, tidak ada bukti bahwa menggabungkan obat-obatan secara kombinasi pada pasien skizofrenia lebih berbahaya daripada menggunakan monoterapi. Namun demikian, jika beberapa obat digunakan, pemantauan manfaat dan efek samping sangatlah penting, dan lebih baik membatasi perubahan dosis pada satu obat pada satu waktu (Tiihonen et al., 2019).

Tabel 3. Penggunaan Obat Antipsikotik

| Obat Antipsikotik | Jumlah (n=92) | Persentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| Monoterapi | | |
| Risperidon | 1 | 1 |
| Haloperidol | 6 | 7 |
| Trifluoperazin | 2 | 2 |
| Kombinasi 2 Obat | | |
| Risperidon+Klozapin | 5 | 5 |
| Haloperidol+Klozapin | 3 | 3 |
| Trifluoperazin+Klozapin | 5 | 5 |
| Haloperidol+Klorpromazin | 27 | 29 |
| Trifluoperazin+Klorpromazin | 8 | 9 |
| Trifluoperazin+Haloperidol | 5 | 5 |
| Risperidon+Haloperidol | 1 | 1 |
| Kombinasi 3 Obat | | |
| Haloperidol+Klorpromazin+Trifluoperazin | 10 | 11 |
| Trifluoperazin+Risperidon+Klozapin | 1 | 1 |
| Risperidon+Klorpromazin+Trifluoperazin | 2 | 2 |
| Haloperidol+Risperidon+Klozapin | 1 | 1 |
| Haloperidol+Trifluoperazin+Klozapin | 2 | 2 |
| Haloperidol+Trifluoperazin+Risperidon | 1 | 1 |
| Haloperidol+Klorpromazin+Klozapin | 3 | 3 |
| Haloperidol+Klorpromazin+Risperidon | 4 | 4 |
| Kombinasi 4 Obat | | |
| Trifluoperazin+Haloperidol+Risperidon+Klozapin | 1 | 1 |
| Haloperidol+Trifluoperazin+Klorpromazin+Klozapin | 3 | 3 |
| Kombinasi 5 Obat | | |
| Haloperidol+Klorpromazin+Trifluoperazin+Risperidon+Klozapin | 1 | 1 |

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ada beberapa pasien yang memiliki penyakit penyerta dari pasien skizofrenia. Pasien skizofrenia yang masuk RSUD Madani Sulawesi Tengah tidak

semua memiliki penyakit penyerta. Penyakit penyerta yang paling banyak dialami oleh pasien skizofrenia yaitu kejang sebanyak 8 kasus atau 9%.

Tabel 4. Penyakit Penyerta

| Penyakit Penyerta | Jumlah (n=92) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Tidak ada | 68 | 74 |
| Ada | | |
| Maag | 5 | 5 |
| Gatal-gatal | 1 | 1 |
| Infeksi mata | 1 | 1 |
| Ruam kulit | 2 | 2 |
| Kejang | 8 | 9 |
| Dermatitik atopik | 2 | 2 |
| Batuk | 1 | 1 |
| Demam | 2 | 2 |
| Demam tipoid | 1 | 1 |
| Hipertensi | 1 | 1 |

Analisis biaya digunakan untuk mengetahui berapa rata-rata biaya medik langsung pada pasien skizofrenia di RSUD Madani Sulawesi Tengah yang menjalani terapi rawat inap karena pasien dengan gangguan skizofrenia membutuhkan biaya pengobatan yang banyak dan dilakukan secara rutin. Komponen biaya medik langsung yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu biaya obat antipsikotik monoterapi, kombinasi 2, kombinasi 3, kombinasi 4 dan kombinasi 5 obat, biaya ruang perawatan, biaya asupan gizi, biaya tindakan IGD, biaya tindakan medis, biaya laboratorium, biaya alat kesehatan, biaya obat penunjang dan biaya lain-lain.

Menurut penelitian, jenis skizofrenia yang memiliki total biaya rata-rata yang paling banyak ialah skizofrenia paranoid

dengan lama rawat >14 hari sebesar Rp 9.547.824,27±0 dengan persentase 1%. Pasien tersebut dirawat selama 43 hari. Lama rawat mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan pasien. Semakin lama pasien dirawat di rumah sakit maka biaya pengobatan akan semakin banyak. Jenis skizofrenia yang memiliki rata-rata biaya yang paling rendah yaitu skizofrenia tak terperinci dengan lama rawat ≤ 14 dengan biaya rata-rata sebesar Rp 2.743.787±792.356 dengan persentase 5%. Jenis skizofrenia yang paling banyak diderita oleh pasien skizofrenia ialah tipe skizofrenia tak tergolongkan (YTT) lama rawat ≤14 hari dengan persentase 49% dan rata-rata biaya yang dikeluarkan sebesar Rp 3.192.799±1.750.

Tabel 5. Analisis Biaya Pasien Skizofrenia

| Jenis Skizofrenia | Lama Rawat (Hari) | Jumlah (n=92) | Persentase (%) | Total Rata-rata Biaya (Rp) |
|---|-------------------|---------------|----------------|----------------------------|
| Skizofrenia Yang tak tergolongkan (YTT) | ≤ 14 | 45 | 9 | 3.192.799 |
| | >14 | 2 | 28 | 6.157.006 |
| Skizofrenia Tak terperinci | ≤ 14 | 5 | 5 | 2.743.787 |
| | >14 | 8 | 9 | 6.207.815 |
| Skizofrenia paranoid | ≤ 14 | 7 | 8 | 3.145.466 |
| | >14 | 1 | 1 | 9.54.824 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya rata-rata obat antipsikotik yang paling banyak ialah kombinasi 5 obat sebesar Rp 297.030±0, hal ini karena banyak obat antipsikotik yang dikonsumsi pasien dan pasien tersebut dirawat >14 hari dan biaya rata-rata obat antipsikotik yang paling sedikit ialah pasien dengan

pengobatan monoterapi sebesar Rp 36.266±8.457. Biaya pengobatan antipsikotik pasien skizofrenia berbeda-beda tergantung dari banyaknya kombinasi obat yang digunakan dan lamanya pasien mengonsumsi obat saat dirawat di rumah sakit.

Tabel 6. Analisis Biaya Pengobatan Antipsikotik

| Kombinasi Obat Antipsikotik | Jumlah (N) | Biaya Rata-Rata dan SD(Rp) |
|-----------------------------|------------|----------------------------|
| Monoterapi | 9 | 36.266±8.457 |
| Kombinasi 2 Obat | 54 | 74.428±53.128 |
| Kombinasi 3 Obat | 24 | 44.279±32.746 |
| Kombinasi 4 Obat | 4 | 169.755±133.268 |
| Kombinasi 5 Obat | 1 | 297.030±0 |
| Total Rata-Rata | 92 | 47.181±71.786 |

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa komponen biaya medik langsung yang paling banyak dikeluarkan oleh pasien skizofrenia ialah biaya tindakan medis dengan rata-rata Rp. 1.468.907±921.005 atau 33%, dan biaya ruang perawatan dengan rata-rata Rp. 1.311.304±866.092 atau 30%. Komponen yang termasuk dalam biaya tindakan medis yaitu asuhan keperawatan, visite, pemasangan injeksi atau infus, konsultasi dokter, bimbingan konseling, *behavior therapy*, *activity daily of living*, terapi aktivitas kelompok, dan rehabilitasi (rekreasi dan musik) dan untuk biaya ruang perawatan ialah biaya yang dikeluarkan pasien untuk ruang perawatan selama dirawat di rumah sakit. Perawatan pasien skizofrenia dia rumah sakit dirawat di ruang perawatan kelas III, sehingga biaya ruangan tergantung pada berapa lama pasien dirawat di rumah sakit, semakin lama pasien dirawat maka semakin banyak pula biaya yang dikeluarkan pasien.

Biaya asupan gizi adalah biaya makan pasien skizofrenia. Biaya yang

dikeluarkan setiap pasien skizofrenia hampir sama yang membedakan ialah semakin lama pasien dirawat di rumah sakit maka biaya asupan gizi akan bertambah. Setiap pasien hampir memiliki biaya tindakan di IGD yang sama, namun yang membedakan ialah tergantung dari tindakan yang diterima. Tindakan yang diterima pasien di IGD yaitu asuhan keperawatan, pemasangan injeksi atau infus, konsultasi dokter ahli, pemeriksaan dokter dan format rekam medik. Begitupun dengan biaya tindakan medis hampir sama tergantung dari tindakan medis yang diterima dan juga dipengaruhi lamanya perawatan di rumah sakit.

Biaya laboratorium yang dikeluarkan pasien hampir semuanya sama tergantung dari pemeriksaan apa saja yang dilakukan di laboratorium, namun ada juga pasien yang tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, hal ini dilakukan tergantung dari kondisi pasien. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan ini yaitu pemeriksaan hematologi, glukosa, kreatinin, SGOT, SGPT, ureum, HBS AG.

Tabel 7. Rata-rata Biaya Medik Langsung Pasien Skizofrenia di RSUD Madani Sulawesi Tengah

| Komponen Biaya Medik Langsung | Rata-rata Biaya (Rp) | Persentase (%) |
|-------------------------------|----------------------|----------------|
| Biaya Ruang Perawatan | 1.311.304±866.092 | 30 |
| Biaya Asupan Gizi | 772.266±527.690 | 17 |
| Biaya indakan di IGD | 165.068±61.237 | 4 |
| Biaya indakan Medis | 1.468.907±921.005 | 33 |
| Biaya Laboratorim | 294.250±82.466 | 7 |
| Biaya Alkes | 262.040±181.430 | 7 |
| Biaya Antipsikotik | 49.452±74.641 | 1 |
| Biaya obat Penunjang | 60.302±150.450 | 1 |
| Rata-rata Total Biaya | 4.383.592±2.517.473 | 100 |

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian untuk analisis biaya pasien skizofrenia terapi antipsikotik di RSUD Madani pada periode 2019, didapatkan bahwa biaya medik langsung dari pasien skizofrenia tak tergolongkan (YTT), skizofrenia tak terperinci dan skizofrenia paranoid memiliki biaya medik langsung yang lebih banyak adalah pasien dengan lama rawat >14 hari dan yang menerima pengobatan kombinasi 5 obat antipsikotik. Adapun biaya tindakan medis dan biaya ruang perawatan merupakan biaya rata-rata tertinggi komponen biaya medik langsung yang dikeluarkan untuk pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

Agung, W., & Fibriana, A. I. (2016). *Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II)*. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 1–12. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/p/hpj/article/view/7750>.

Ariyani, F., Heriani, D., Muharni, N., & Husnawati. (2017). *Analisis Efektivitas Biaya dan Terapi Antipsikotik Haloperidol-Klorpromazin dan Risperidon-Kolanzapin pada Pasien Skizofrenia*. 14(01), 98–107. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/269052-analisis-efektivitas-biaya->

[dan-terapi-an-5c784942.pdf](#).

Aryani, F., & Sari, O. (2016). *Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa*. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, Volume 6 N, 35–40. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29401>.

Astuti, R. S. (2017). *Cost Analysis Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Poli Psikiatri di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2016*. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/58739/20/NASKAH_PUBLIKASI-203.pdf.

Azani, E. (2018). *Analisis Biaya dan Autcome Terapi Penggunaan Antipsikotika Pada Pasien Rawat Inap Skizofrenia RSJD Surakarta Tahun 2017* (Universitas Setia Budi Surakarta). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

Dinas kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenga 2015*. 1–291. Retrieved from <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2018/06/2015.pdf>.

Dinas Kesehatan. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2017*. <https://doi.org/10.1007/978-3-8349-9424-0>.

Ernest, E., Vuksic, O., Shepard-Smith, A., &

- Webb, E. (2017). *Schizophrenia An Information Guide*. Retrieved from <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/schizophrenia-guide-en.pdf>.
- Fahrul, Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). *Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014*. *Online Journal of Natural Science*, 3(1), 40–46. Retrieved from <file:///C:/Users/USER/Downloads/2981-9122-1-PB.pdf>.
- Handayani, W., Mukaddas, A., Tandah, M.R. (2015). *Cost Effectiveness Analysis of Patients with Schizophrenia in Madani Hospital*. Retrieved from <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9781315112756-57/cost-effectiveness-analysis-patients-schizophrenia-madani-hospital-tandah-mukaddas-handayani>
- Isnawati, I. A., Addiarto, W., & Yunita, R. (2020). *Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. halaman 15.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. 1–582.
- Kurniawan, H., Mirza, & Raihan. (2015). *Hubungan Lamanya Perawatan Pasien Skizofrenia Dengan Stres Keluarga*. 15(3), 179–189. <https://doi.org/10.24815/jks.v15i3.3669>
- Mangalawati, P. (2016). *Potensi Interaksi Obat Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia Dewasa di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah "X" periode Oktober – Desember Tahun 2015*. *Skripsi*. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/44041/15/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Melatiani. (2013). *Analisis Biaya pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit "x" Surakarta tahun 2012*. *Skripsi*, 0–15. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/27817/16/naskah_publicasi.pdf.
- Novitayani, S. (2016). *Karakteristik Pasien Skizofrenia dengan Riwayat Rehospitalisasi*. *Idea Nursing Journal*, VII(2), 23–29. Retrieved from <file:///C:/Users/USER/Downloads/6442-13546-1-SM.pdf>.
- Nugroho, wahyu W. (2017). *Karakteristik Bahasa Toni Blank: Kajian Psikolinguistik, Teori, dan Praktik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- O'Brien, P. G., Kennedy, W. Z., & Ballaid, K. A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri: Teori dan Praktek*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran.
- Rahaya, A., & Cahaya, N. (2016). *Studi Retrospektif Penggunaan Trihexyfenidil Pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap Yang Mendapat Terapi Antipskotik Di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum*. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 2(2), 124–131. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i2.5986>.
- Ranti, I., Octaviany, A. F., & Kinanti, S. (2015). *Analisis Efektivitas Terapi dan Biaya antara Haloperidol Kombinasi dengan Risperidon Kombinasi pada Terapi Skizofrenia Fase Akut*. *Mutiara Medika*, 15(1), 57–64. Retrieved from [file:///C:/Users/USER/Downloads/2495-7027-1-PB \(2\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/2495-7027-1-PB%20(2).pdf).
- Ratnasari, I. D. (2018). *Analisis Drug Related Problems Penggunaan Antipsikotik Pada Penderita Schizophrenia Dewasa Di Rumah Sakit Jiwa X Surabaya Ike Desy Ratnasari*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 7(1), 721–735. Retrieved from <http://www.journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/view/1192>.

- Rini, W. S., & Rochman Hadjam, M. N. (2016). *Efektivitas Remediasi Kognitif terhadap Perbaikan Fungsi Kognitif pada Penderita Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa A di Yogyakarta*. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 2(2), 112. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.33363>
- Safiah, S., Livana, SP., & Sujarwo. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Emergency Psychiatric dengan Pemenuhan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh*. 8(1), 1–8. Retrieved from file:///C:/Users/USER/Downloads/28-Article Text-35-2-10-20200820 (1).pdf.
- Yunitasari, F. D., & Zulfa, I. M. (2018). *Hospitalisasi Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. *Journal of Pharmacy and Science*, 3(2), 51–54. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/346160-hospitalisasi-pasien-skizofrenia-di-ruma-9d926f83.pdf>.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). *Kajian Epidemiologis Skizofrenia*. 5(5), 160–166. Retrieved from <http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>.



Copyright © 2024 The author(s). You are free to **Share** — copy and redistribute the material in any medium or format. **Adapt** — remix, transform, and build upon the material. Under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes. **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. **No additional restrictions** — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.