

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN RISPERIDONE -
DEPAKOTE DENGAN RISPERIDONE - FRIMANIA PADA PASIEN
RAWAT INAP SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK DI RSJD
SURAKARTA TAHUN 2018**



Oleh :

Rizky Perdana Sukarji

22164946A

**Kepada
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2020**

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN RISPERIDONE -
DEPAKOTE DENGAN RISPERIDONE - FRIMANIA PADA PASIEN
RAWAT INAP SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK DI RSJD
SURAKARTA TAHUN 2018**

SKRIPSI

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

Oleh:

**Rizky Perdana Sukarji
22164946A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2020**

PENGESAHAN SKRIPSI

berjudul:

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN RISPERIDONE -DEPAKOTE
DENGAN RISPERIDONE - FRIMANIA PADA PASIEN RAWAT INAP
SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK DI RSJD
SURAKARTA TAHUN 2018**

Oleh :

Rizky Perdana Sukarji

22164946A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 5 Agustus 2020

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Dekan,



Prof. Dr. apt. R. A. Oetari, SU., M.M., M.Sc.

Pembimbing,

apt. Lucia Vita Inandha D, S.Si., M.Sc.

Pembimbing pendamping,

apt. Nila Darmayanti Lubis, M.Sc.

Penguji :

1. Dr. apt. Iswandi, S.Si., M.Farm.
2. Dra. apt. Pudiasuti R.S.P, M.Kes.
3. apt. Sri Rejeki Handayani, M. Farm.
4. apt. Lucia Vita Inandha D, S.Si., M.Sc.

1.	
2.	
3.	
4.	



HALAMAN PERSEMBAHAN

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”.

(QS. Al Mujadalah: 11)

“Jika anda mengharapkan kebaikan di dunia maka dapatkanlah dengan ilmu. Jika anda mengharapkan kebaikan di akhirat maka dapatkanlah dengan ilmu. Jika anda mengharapkan keduanya maka dapatkanlah dengan ilmu”.

(HR. Bukhori dan Muslim)

“Hiduplah seolah besok kita akan mati. Belajarlah seolah kita akan hidup selamanya”.

(Mahatma Gandhi)

Segala kerendahan hati saya persembahkan karya
ini kepada :

1. Allah SWT atas segala karunia-Nya dan ridho-Nya.
2. Orang tua dan keluarga yang selalu mengiringi setiap perjalanan hidupku serta senantiasa mendukung dan mendoakanku agar tercapai segala impianku dan kelak bermanfaat untuk orang lain.
3. Bu Lucia Vita serta Bu Nila yang senantiasa membantu serta memberikan motivasi ataupun masukan sehingga tercapailah hasil karya ini.
4. Semua Teman-teman ku, Sahabat ku dan almamaterku

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini 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 dari orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 5 Agustus 2020



Rizky Perdana Sukarji

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan kasih sayangNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana Farmasi (S.Farm) dari Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.

Skripsi ini berjudul “ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN RISPERIDONE - DEPAKOTE DENGAN RISPERIDONE – FRIMANIA PADA PASIEN RAWAT INAP SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2018”, dengan harapan dapat memberikan sumbangan terhadap kemajuan dunia pendidikan khususnya di bidang farmasi.

Skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, baik material maupun spiritual. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr.Ir.Djoni Tarigan, M.BA selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
2. Prof. Dr. apt. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Dr. apt. Wiwin Herdwiani, M.Si. selaku Kepala Progam Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
4. apt. Fitri Kurniasari, M.Farm. selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan dan pengarahannya.
5. apt. Lucia Vita Inandha D, S.Si.,M.Sc. selaku pembimbing utama yang telah bersedia mendampingi, membimbing, memberi suntikan semangat serta bertukar pikiran sehingga membantu terselesaikannya skripsi ini.
6. apt. Nila Darmayanti Lubis, M.Sc. selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing, memberikan masukan, dan memberikan semangat yang tidak pernah lelah sehingga membantu terselesaikan Skripsi ini.
7. Direktur RSJD Surakarta dr. Endro Suprayitno,Sp.KJ, M.Si dan Ketua Diklat RSJD Surakarta Dra. Dwi Faridayanti, MM yang telah memberikan izin melakukan penelitian serta menerima penulis dengan baik.

8. Bapak dan Ibu karyawan karyawan Bidang Keuangan, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Farmasi RSJD Surakarta yang telah membantu selama melakukan penelitian dan pengambilan data.
9. Kedua orang tuaku Bapak Sukarji dan Ibu Biyan Nurfiyanti tercinta atas doa, kasih sayang, semangat dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat terimakasih atas semangat, saran, teguran, arahan dan kasih sayang kalian. Kalianlah yang terbaik dan selamanya yang terbaik.
11. Teman – teman S1 Farmasi angkatan 2016 yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
12. Teman – teman organisasi baik HMJ S1 Farmasi, Wapala EXESS, Ismafarsi baik tingkat wilayah maupun nasional yang telah memberi dukungan, ilmu, serta pengalaman.

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kegunaan Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Farmakoekonomi	7
1. Pengertian	7
2. Tujuan.....	7
3. Metode Analisis.....	8
3.1 <i>Cost Effectiveness Analysis (CEA)</i>	9
4 . Pengertian Biaya	10
B. Skizoafektif	11
1. Definisi	11
2. Epidemiologi	11
3. Patofisiologi.....	12
4. Klasifikasi.....	13
4.1 Gangguan Skizoafektif Tipe Manik (F25.0)	13
4.2 Gangguan Skizoafektif Tipe Depresif (F25.1)	13
4.3 Gangguan Skizoafektif Tipe Campuran (F25.2)	14
5. Diagnosa	14

6. Prognosis	15
C. Penatalaksanaan Skizoafektif	15
1. Terapi Farmakologi	15
1.1 Antipsikotik Golongan Pertama	16
1.2 Antipsikotik Golongan Kedua	19
1.3 Litium Karbonat (Frimania)	22
1.4 Depakote	23
D. Landasan Teori	25
E. Keterangan Empiris	27
F. Kerangka pikir penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian	29
B. Waktu dan Tempat	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Subjek Penelitian	30
1. Kriteria Inklusi	30
2. Kriteria Eksklusi	30
E. Variabel Penelitian	30
F. Definisi Operasional Variabel Utama	30
G. Alat dan Bahan	32
H. Alur Penenilitan	32
1. Tahap Persiapan Penelitian	32
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian	32
3. Tahap Penyelesaian	32
I. Analisis Hasil	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35
A. Demografi Pasien	35
1. Distribusi pasien berdasarkan fasilitas yang diterima	35
2. Distribusi pasien berdasarkan umur	35
3. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin	36
4. Distribusi pasien berdasarkan tingkat pendidikan dan status pekerjaan	38
5. Distribusi pasien berdasarkan lama rawat inap	39
B. Analisis Efektivitas Biaya	42
1. Analisis Biaya	44
1.1. Biaya terapi obat antipsikotik	44
1.2. Biaya obat lain	45
1.3. Biaya bahan habis pakai	45
1.4. Biaya rehabilitasi	45
1.5. Biaya Diagnostik	46
1.6. Biaya perawatan	47
1.7. Biaya lain-lain	47
1.8. Biaya Total	48
2. Efektivitas terapi	48

3. Efektivitas Biaya	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Metode kajian farmakoekonomi	8
Tabel 2. Obat-obat antipsikotik generasi pertama	17
Tabel 3. Obat-obat antipsikotik generasi kedua	20
Tabel 4. Gambaran rata-rata biaya medik langsung pasien Skizoafektif tipe manik rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018	36
Tabel 5. Distribusi pasien Skizoafektif tipe manik Rawat Inap di RSJD Surakarta tahun 2018 berdasarkan kelompok jenis kelamin pasien	38
Tabel 6. Distribusi pasien Skizoafektif tipe manik Rawat Inap di RSJD Surakarta tahun 2018 berdasarkan kelompok tingkat pendidikan pasien	40
Tabel 7. Distribusi pasien Skizoafektif tipe manik Rawat Inap di RSJD Surakarta tahun 2018 berdasarkan kelompok status pekerjaan pasien.	40
Tabel 8. Distribusi pasien Skizoafektif yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018 berdasarkan lama rawat inap	43
Tabel 9. Gambaran rata-rata biaya medik langsung pasien Skizoafektif tipe manik rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018.	44
Tabel 10. Gambaran pasien Skizoafektif tipe manik rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018 yang mencapai target terapi.....	49
Tabel 11. Gambaran cost-effectiveness pasien Skizoafektif tipe manik rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018.....	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka penelitian.....	28
Gambar 2. Alur penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Ethical Clearance (Kelaikan Etik) RSJD Surakarta	62
Lampiran 2. Surat Pengantar Izin Penelitian Di RSJD Surakarta	63
Lampiran 3. Surat izin Penelitian Di RSJD Surakarta.	64
Lampiran 4. Surat keterangan selesai penelitian dari RSJD Surakarta	65
Lampiran 5. Data Demografi Pasien Rawat Inap Kelompok Risperidone - Depakote di RSJD Surakarta tahun 2018	66
Lampiran 6. Data Demografi Pasien Rawat Inap Kelompok Risperidone - Frimania di RSJD Surakarta tahun 2018	68
Lampiran 7. Data Karakteristik Biaya Pada Pasien Rawat Inap Kelompok Risperidone – Depakote di RSJD Surakarta Tahun 2018	69
Lampiran 8. Data Karakteristik Biaya Pada Pasien Rawat Inap Kelompok Risperidone – Frimania di RSJD Surakarta Tahun 2018	71
Lampiran 9. Data hasil output uji statistik Independent Sampel test	72
Lampiran 10. Perhitungan Efektivitas Terapi	80
Lampiran 11. Perhitungan <i>ACER</i>	81
Lampiran 12. Perhitungan <i>ICER</i>	81

INTISARI

SUKARJI RP., 2020, ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN RISPERIDONE - DEPAKOTE DENGAN RISPERIDONE – FRIMANIA PADA PASIEN RAWAT INAP SKIZOAFEKTIF TIPE MANIK DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2018, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Gangguan Skizoafektif adalah penyakit dengan gejala psikotik yang persisten, seperti halusinasi atau delusi, terjadi bersama-sama dengan masalah suasana (*mood disorder*) seperti depresi, manik, atau episode campuran. Skizoafektif merupakan penyakit kronis yang membutuhkan biaya yang cukup tinggi, lama rawat inap pasien akan berpengaruh pada biaya yang dikeluarkan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas biaya pengobatan Skizoafektif tipe manik menggunakan kombinasi Risperidone - Depakote dan Risperidone - Frimania pada pasien yang menjalani rawat inap di RSJD Surakarta pada tahun 2018.

Metode penelitian ini merupakan penelitian secara retrospektif dari data sekunder yaitu catatan rekam medik pasien dan *billing* pasien periode Januari – Desember 2018 mengenai pengobatan Skizoafektif tipe manik terhadap 51 kasus pasien BPJS kelas III. Sebanyak 40 kasus pasien BPJS menggunakan terapi Risperidone – Depakote dan 11 kasus pasien BPJS menggunakan terapi Risperidone – Frimania. Analisis biaya dilakukan menggunakan *Cost-effectiveness Analysis* (CEA) dan selanjutnya analisis yang dilakukan adalah *independent t-test*.

Hasil penelitian dihitung dari *Length of Stay* (LOS) menunjukkan pengobatan Risperidone - Depakote lebih *cost-effective* dengan nilai persentase efektivitas terapi sebesar 100%, sedangkan pengobatan Risperidone – Frimania 90,9%, rata-rata total biaya pengobatan Risperidone – Depakote Rp. 4.441.543,18 dan pengobatan Risperidone – Frimania Rp. 5.383.996,82. Nilai *ACER* Risperidone - Depakote sebesar Rp. 44.415,43 sedangkan Risperidone - Frimania Rp. 59.229,89. Nilai *ICER* sebesar Rp. -103.566,33 untuk mendapatkan peningkatan efektivitas penyembuhan pasien Skizoafektif tipe manik. Pengobatan Risperidone – Depakote lebih *cost-effective* dibandingkan dengan Risperidone – Frimania.

Kata kunci : Analisis efektivitas biaya, Skizoafektif tipe manik, Risperidone, Depakote, Frimania

ABSTRACT

SUKARJI RP., 2020, COST EFFECTIVENES ANALYSIS OF RISPERIDONE – DEPAKOTE TREATMENT WITH RISPERIDONE – FRIMANIA IN MANIC TYPE SCHIZOAFFECTIVE PATIENT IN RSJD SURAKARTA 2018, SKRIPSI, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA

Schizoaffective disorder is a disease with persistent psychotic symptoms, such as hallucinations or delusions, occurring together with mood problems such as depression, manic, or mixed episodes. Schizoaffective is a chronic disease which requires a high cost, the length of stay of the patient will affect the costs incurred by the patient. The purpose of this study was to determine the cost-effectiveness of bead type Schizoaffective treatment using a combination of Risperidone-Depakote and Risperidone-Lithium Carbonate (Frimania) in patients undergoing hospitalization at RSJD Surakarta in 2018.

This research method is a retrospective study of secondary data, namely medical records and patient billing for the period January - December 2018 regarding treatment of manic type schizoaffectives on 51 cases of BPJS class III patients. A total of 40 cases of BPJS patients using Risperidone-Depakote therapy and 11 cases of BPJS patients using Risperidone-Lithium Carbonate (Frimania) therapy. Cost analysis is performed using Cost-effectiveness Analysis (CEA) and further analysis is carried out by independent t-test.

The results of the study calculated from the Length of Stay (LOS) showed that Risperidone - Depakote treatment was more cost-effective with a value of 100% effective therapy, while Risperidone - Lithium Carbonate (Frimania) treatment was 90.9%, the average total cost of Risperidone treatment - Depakote Rp. 4,441,543.18 and Risperidone - Lithium Carbonate (Frimania) treatment Rp. 5,383,996.82. The value of ACER Risperidone - Depakote is Rp. 44,415.43 while Risperidone - Lithium Carbonate (Frimania) in the amount of Rp. 59,229.89. ICER value of Rp. -103,566,33 to get an increase in the healing effectiveness of manic schizoaffective patients. Risperidone - Depakote treatment is more cost-effective compared to Risperidone - Lithium Carbonate (Frimania).

Keywords: Cost effectiveness analysis, Manic type Schizoaffective, Risperidone, Depakote, Frimania

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa saat ini merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian utama di dunia. Terdapat 10 masalah kesehatan yang menimbulkan disabilitas, prevalensi terbesar yaitu gangguan jiwa (*World Health Organization* 2016). Gangguan jiwa mengalami permasalahan dari 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, hingga timbul kecenderungan pasien mengalami Skizoafektif (Yulia *et al.* 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 terdapat 6,7% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat dan 9,8% mengalami gangguan jiwa emosional. Untuk daerah Jawa Tengah terdapat 7,7% yang menderita gangguan emosional dan 8,7% yang mengalami gangguan jiwa berat (Depkes RI 2018). Penurunan fungsi kognitif yang terjadi pada penderita Skizoafektif lebih parah dibandingkan dengan gangguan jiwa yang terkait mood lainnya seperti gangguan jiwa bipolar. Penurunan fungsi kognitif dapat meliputi fungsi memori dan atensi lebih parah terjadi pada Skizoafektif dibandingkan dengan gangguan bipolar (Studentkowski *et al.* 2012).

Menurut Fitri (2013) Pada Skizoafektif gangguan jiwa skizofrenia dan gejala afektif terjadi bersamaan dan sama-sama menonjol. Onset yang tiba-tiba pada masa remaja, terdapat stresor yang jelas serta riwayat keluarga berpeluang untuk menderita gangguan Skizoafektif, prevalensi lebih banyak pada wanita. Berdasarkan *national comorbidity study* didapatkan bahwa, 66 orang yang didiagnosa Skizofrenia, 81 % pernah didiagnosa gangguan afektif yang terdiri dari 59% depresi dan 22% gangguan bipolar. Pengobatan pada Skizoafektif terdiri dari

pengobatan secara psikofarmaka dan psikoterapi. Pengobatan Skizoafektif memiliki respon yang baik terhadap pengobatan menggunakan antipsikotik yang dikombinasikan dengan obat *mood stabilizer* atau pengobatan dengan antipsikotik saja. Karena pengobatan yang konsisten penting untuk hasil terbaik, psiko-edukasi pada penderita dan keluarga, serta menggunakan obat *long acting* bisa menjadi bagian penting dari pengobatan pada gangguan Skizoafektif. Farmakoterapi yang digunakan adalah Risperidon 2x4 mg, Fluoxetin 1x10 mg. Pengobatan harus sesuai dengan tipe atau episode Skizoafektif yang terjadi. Karena episode Skizoafektif sangat membedakan pemberian obat yang akan diberikan. Pada keadaan manik akan obat antimanik dan pada saat depresif akan diberikan antidepresif, tetapi terapi skizofreniapun tetap harus diberikan (Utama 2013).

Penelitian yang dilakukan Fitri pada tahun 2013, tentang kelainan mental manik tipe Skizoafektif pada pasien Ny. S dengan usia 28 tahun diberikan pengobatan Risperidon 2x3 mg per hari. Alasan penggunaan Risperidon, karena Risperidon adalah obat antipsikotik generasi II dengan efek samping yang kecil untuk terjadinya sindrom ekstrapiramidal dan efek sedatif, juga tidak membuat perubahan fungsi kognitif pada pasien, dan obat ini mudah didapatkan. Pasien juga diberikan Trihexyphenidyl 2x2 mg. Trihexyphenidyl merupakan salah satu obat antikolinergik yang tidak perlu diberikan secara rutin atau untuk tujuan pencegahan efek samping ekstrapiramidal, karena munculnya efek samping bersifat individual dan obat antikolinergik tersebut baru perlu diberikan hanya bila terjadi efek samping EPS (ekstrapiramidal sindrom). Pasien diberikan lagi Lithium Karbonat 2x200 mg merupakan obat pada gangguan afektif bipolar dengan serangan episode mania sebagai obat profilaksis. Dapat mengurangi frekuensi, berat dan lamanya suatu kekambuhan. Menurut penelitian pengobatan hanya dengan obat tidak cukup untuk kesembuhan pasien, tetapi juga harus diiringi oleh lingkungan keluarga yang mendukung dan sikap pasien terhadap penyakit yang diderita.

Farmakoekonomi adalah suatu metode baru untuk pengobatan dengan biaya yang lebih efisien dan efektif dalam merawat penderita untuk mendapatkan hasil yang baik. Dengan kata lain, metode ini tidak hanya berhubungan dengan upaya mendapatkan biaya obat yang terjangkau tetapi juga efektif. Farmakoekonomi juga

berkaitan dengan pilihan, artinya kita harus mampu mencari alternatif sebelum menentukan pilihan. Dalam praktik, jika tersedia lebih dari satu macam obat untuk menanggulangi suatu penyakit, farmasis harus mampu memberikan saran obat terbaik dari aspek farmakoekonomi (Eusi 2018).

Kajian farmakoekonomi merupakan salah satu pertimbangan dalam berbagai pengambilan kebijakan termasuk rumah sakit (Tjandrawinata 2016). Salah satu bentuk kajian farmakoekonomi adalah *Cost Effectiveness Analysis* (CEA). CEA merupakan suatu metode analisis farmakoekonomi dengan membandingkan dua atau lebih biaya intervensi kesehatan dengan tujuan yang sama dan dibandingkan dengan *outcome* yang sesuai (Kemenkes 2013).

Biaya terapi obat merupakan konsep biaya yang menawarkan sumber daya barang atau jasa/pelayanan. Untuk mengalokasikan sumber daya yang tersedia, perlu dilakukan analisis ekonomi yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Cara komprehensif untuk menentukan pengaruh ekonomi dari alternatif terapi obat atau intervensi kesehatan lain yaitu dengan analisis farmakoekonomi yang berupa *cost effectiveness analysis (CEA)* atau analisis efektivitas biaya. CEA dapat memperkirakan biaya tambahan keluaran atau *outcome*, karena tidak ada ukuran sejumlah uang atau *outcome* klinik yang menggambarkan nilai dari *outcome* tersebut. CEA merupakan metode evaluasi ekonomi yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam memilih alternatif terbaik (Andayani 2013).

Beberapa penelitian pada pengobatan Skizoafektif menurut Fitri 2013, penelitian dilakukan dengan suatu laporan kasus pasien Nyonya S dengan gejala yang timbul Skizoafektif tipe manik dan dilakukan beberapa pengobatan kombinasi antipsikotik dan *mood stabilizer* yang dirasa masih kurang tanpa adanya dukungan keluarga. Dari hasil penelitian tersebut pengobatan yang digunakan yaitu Risperidone yang dikombinasikan dengan Trihexyphenidyl dan Lithium Karboat. Namun penelitian tersebut tidak menganalisis efektivitas biayanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Gedde 2013, tentang sebuah laporan kasus pasien perempuan di Bali dengan gejala Skizoafektif tipe manik menyebutkan bahwa, terapi yang digunakan adalah kombinasi antipsikotik dan *mood stabilizer* yaitu Carbamazepine dan Stelazine. Penelitian ini hanya menjelaskan apakah obat

tersebut sudah berjalan dengan baik atau belum, dan belum meneliti lebih lanjut pengobatan alternatif lain yang lebih efektif dan lebih *cost*.

Menurut penelitian Jon C. Collins dan Bentson H. McFarland 2008, tentang laporan penelitian penggunaan Divalproex dan Lithium dengan risiko bunuh diri di antara pasien medicaid dengan gangguan bipolar, menemukan bahwa risiko upaya bunuh diri lebih tinggi selama penggunaan Sodium Divalproex dibandingkan dengan penggunaan Lithium Karbonate tetapi tidak menemukan risiko yang lebih besar sehubungan dengan kematian bunuh diri pada pasien.

Dengan menggunakan metode analisis efektivitas biaya (AEB), penelitian ini bertujuan untuk menganalisis antipsikotik kombinasi moodstabiliser mana yang lebih *cost effective* antara Risperidone-Depakote yang memiliki efektivitas dapat mengurangi risiko bunuh diri, tetapi Depakote dapat menghambat pemecahan obat yang dimetabolisme di hati sehingga Depakote sebaiknya tidak diberikan pada orang dengan gangguan hati (Murray 2008). Dan Risperidone - Frimania yang dapat mengurangi frekuensi, berat, dan lamanya suatu kekambuhan, tetapi memiliki efek samping meningkatkan tekanan darah dan konstipasi pada pasien Skizoafektif tipe manik (Maslim 2007).

Angka kejadian gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta didapatkan bahwa penderita gangguan jiwa sejumlah 2.913 pasien, dengan kasus Skizoafektif tipe manik sebesar 137 pasien yang di rawat inap dalam periode tahun 2018 (data rekam medik RSJD Surakarta). Dari data didapatkan bahwa kasus Skizoafektif cukup mendominasi dalam 5 penyakit terbesar yang sering terjadi di RSJD Surakarta dengan persentase 4,70 %. Meskipun tidak cukup besar persentasenya tetapi penelitian ini masih sedikit dilakukan di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dalam penelitian ini dilakukan penelitian tentang *cost-effectiveness* penggunaan Risperidone kombinasi Depakote dibandingkan dengan Risperidone kombinasi Frimania untuk pasien terdiagnosis Skizoafektif yang di rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJDS). Di Indonesia sendiri belum banyak dilakukan penelitian mengenai Skizoafektif. Penelitian tentang kesesuaian penggunaan obat moodstabilizer untuk pasien skizoafekif dan penelitian tentang farmakoekonomi penggunaan obat

moodstabilizer belum banyak diteliti. Jika dibandingkan dengan Skizofrenia maka Skizoafektif termasuk ke dalam gangguan kejiwaan yang lebih berat, hal inilah yang menjadi salah satu pendorong bagi penulis untuk melakukan penelitian di bidang ini.

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang juga sebagai rumah sakit pendidikan melayani pasien gangguan jiwa dari wilayah Karisidenan Surakarta dan sekitarnya, sebagian wilayah Jawa tengah, DIY dan Jawa Timur, sehingga cukup representatif untuk dijadikan tempat penelitian dan di Rumah Sakit tersebut terdapat pasien yang terdiagnosis Skizoafektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Berapa persentase efektivitas pengobatan Risperidone-Depakote dan Risperidone - Frimania pada pasien Skizoafektif tipe manik selama menjalani rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018?
2. Berapa rata-rata total biaya pengobatan Risperidone-Depakote dan Risperidone - Frimania pada pasien Skizoafektif tipe manik selama menjalani rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018?
3. Penggunaan terapi mana yang lebih *cost-effective* dilihat dari hasil ACER dan ICER antara Risperidone-Depakote dan Risperidone - Frimania pada pasien Skizoafektif tipe manik selama menjalani rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui persentase efektivitas pengobatan Risperidone-Depakote dan Risperidone - Frimania pada pasien Skizoafektif tipe manik selama menjalani rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018.
2. Menganalisa rata-rata total biaya pengobatan Risperidone-Depakote dan Risperidone- Frimania pada pasien Skizoafektif tipe manik selama menjalani rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018.

3. Menganalisa dan menentukan terapi mana yang lebih *cost-effective* dilihat dari hasil ICER antara Risperidone-Depakote dan Risperidone - Frimania pada pasien Skizoafektif tipe manik selama menjalani rawat inap di RSJD Surakarta tahun 2018.

D. Kegunaan Penelitian

1. Menjadi salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan terapi bagi pasien Skizoafektif tipe manik di RSJD Surakarta terkait efektivitas biaya pengobatan.
2. Menjadi informasi ilmiah maupun referensi lanjutan bagi penelitian yang akan datang, institusi pendidikan, dan praktisi.
3. Menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan keterampilan penulis.