

**ANALISIS BIAYA DAN OUTCOME TERAPI PENGGUNAAN OBAT MOOD
STABILIZER PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR RAWAT INAP
DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2017**

TESIS

*Digunakan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mencapai
Derajat Sarjana Strata-2
Program Studi S2 Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi*



Oleh:

**Ferdinan Jalung
SBF 161640349**

**PROGRAM STUDI S-2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

PENGESAHAN TESIS

berjudul :

**ANALISIS BIAYA DAN *OUTCOME* TERAPI PENGGUNAAN OBAT *MOOD STABILIZER* PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR RAWAT INAP
DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2017**

oleh:

Ferdinan Jalung
SBF161640349

*Dipertahankan di depan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal 25 Agustus 2019*

Mengetahui
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Dekan,



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

Pembimbing Utama,

Dr. Gunawan Pamudji W, M.Si., Apt

Pembimbing Pendamping,

Tri Murti Andayani, Sp., FRS., Ph.D., Apt

Dewan Penguji :

1. Dr. Tri Wijayanti, MPH., Apt
2. Dr. Y. Kristanto, SE., MM
3. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., Ph.D., Apt
4. Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt

1.

2.

3.

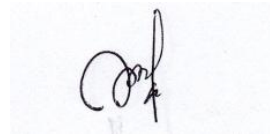
4.

PERNYATAAN

Tesis ini menyatakan 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.

Tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian, karya ilmiah atau tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 22 Agustus 2019



Ferdinan Jalung

SBF161640349

HALAMAN PERSEMBAHAN

PENGKHOTBAH 12:12-14

Lagipula, anakku, waspadalah! Membuat banyak buku tak akan ada akhirnya, dan banyak belajar melelahkan badan. Akhir kata dari segala yang didengar ialah: takutlah akan Allah dan berpeganglah pada perintah-perintah-Nya, karena ini adalah kewajiban setiap orang. Karena Allah akan membawa setiap perbuatan ke pengadilan yang berlaku atas segala sesuatu yang tersembunyi, entah itu baik, entah itu jahat.

Tesis ini saya persembahkan kepada:

Tuhan Yang Maha Esa, Yesus Kristus

Kedua orang tua dan keluarga besar yang ku cintai

Teman-teman Magister Ilmu Farmasi USB angkatan 2016

Semua sahabat dan rekan terkasih

Almamater, Bangsa & Negara

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, atas limpahan rahmat dan karunia -Mu sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“ANALISIS BIAYA DAN *OUTCOME* TERAPI PENGGUNAAN OBAT *MOOD STABILIZER* PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR RAWAT INAP DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2017”**.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar Magister Farmasi Manajemen pada Program Studi Pascasarjan Fakultas Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak maka tesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, perhatian dan keikhlasannya dalam memberikan ilmu, bimbingan, arahan, kebijaksanaan, kearifan, keteladanan, dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
4. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., PhD., Apt., selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu, perhatian dan keikhlasanya dalam membantu dan memberi ilmu, arahan, kebijaksanaan, keteladanan, kearifan dan dukungan serta membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Dr. Tri Wijayanti, MPH., Apt selaku penguji pertama yang telah meluangkan waktu sehingga ujian tesis dapat terlaksana.
6. Dr. Y. Kristianto, SE., MM selaku penguji kedua yang telah meluangkan waktu sehingga ujian tesis dapat terlaksana.
7. drg. Rachmat Basoeki S, MMR, selaku Direktur RSJD Surakarta.

8. Tita Fatmawati, M.Farm., Apt. selaku Kepala Instalasi Farmasi RSJD Surakarta.
9. Seluruh staf bagian Rekam Medis dan Keuangan RSJD Surakarta atas bantuan dan kerjasamanya selama penelitian berlangsung.
10. Seluruh Staf Pengajar Program Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan, sehingga dapat membantu dalam penyelesaian tesis ini.
11. Kedua orang tua penulis, bapakku Alm. Ngantir Fernanda dan ibuku Threis Beteq serta keluarga besar penulis, terima kasih untuk dukungan do'a, semangat & cinta yang tiada henti tercurah kepada penulis.
12. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi angkatan 2016 "family orems".
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di masa mendatang. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Surakarta, 22 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN TESIS	ii
PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Gangguan Bipolar	6
1. Pengertian Bipolar	6
2. Epidemiologi	6
3. Etiologi	7
3.1 Faktor genetika	7
3.2. Faktor Biokimia	7
3.3 Faktor Lingkungan.	8
4. Prognosis	8
5. Klasifikasi	8
6. Manifestasi Klinik	10
7. Kriteria diagnostik	11
7.1. Episode manik.	11
7.2. Episode hipomanik.	12
7.3. Episode depresi	12

7.4. Episode campuran.	13
7.5. Siklus cepat.	13
7.6. Siklus ultra cepat.	13
7.7. Gejala psikotik.....	13
8. Tatalaksana Terapi	13
8.1 Terapi Non Farmakologi.....	14
8.2 Terapi Farmakologi	15
9. Obat-obat <i>mood stabilizer</i>	21
9.1. Penstabil <i>mood</i>	21
9.2. Antikonvulsan	21
9.3. Pengobatan Antipsikotika	22
9.4. Generasi I (tipikal).....	23
9.5. Generasi II (atipikal).....	25
9.6. Efek samping antipsikotik.....	25
10. Evaluasi <i>Outcome</i> terapi.....	25
B. Farmakoekonomi	26
1. Definisi Farmakoekonomi	26
2. Tipe Studi Farmakoekonomi	26
2.1 <i>Cos-Minimization Analysis</i> (CMA).	26
2.2 <i>Cost-Effectiveness Analysis</i> (CEA).....	27
2.3 <i>Cost-Utility Analysis</i> (CUA).	27
2.4 <i>Cost-Benefit Analysis</i> (CBA).	27
3. Biaya.....	28
3.1 <i>Direct medical cost</i>	28
3.2 <i>Direct non-medical cost</i>	28
3.3 <i>Indirect cost</i>	28
<i>Intangible cost</i>	28
C. Landasan Teori.....	29
D. Kerangka Konsep.....	31
E. Keterangan Empiris.....	31
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 32
A. Rancangan Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel	32
1. Populasi	32
2. Sampel	32
3. Teknik Sampling	32
3.1 Kriteria inklusi.....	32
3.2 Kriteria eksklusi	32
C. Variabel Penelitian.....	32
1. Identifikasi Variabel Utama.....	32
2. Definisi Operasional Variabel.....	33
D. Alat dan Bahan.....	34
1. Alat	34

1.1 PANNS	34
1.2 Lembar formulir pengumpul data.....	35
2. Bahan.....	35
E. Jalannya Penelitian.....	35
1. Tahap persiapan	36
2. Tahap pelaksanaan	36
3. Tahap pengumpulan dan pengolahan data.....	36
F. Analisis Data.....	36
1. Gambaran penggunaan obat.....	36
2. Karakteristik Pasien.....	37
2.1 Persentase jenis kelamin	37
2.2 Persentase umur.....	37
3. Perhitungan biaya terapi	37
4. Pengukuran <i>Outcome</i> Terapi	37
4.1 Skoring PANNS	37
4.2 Perubahan berat badan	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Karakteristik Pasien	38
Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil yakni :	39
1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
2. Karakteristik Berdasarkan Usia	39
3. Karakteristik pasien berdasarkan diagnosa.....	39
B. Gambaran Terapi Penggunaan <i>Mood Stabilizer</i>	40
C. Biaya Rata-Rata Terapi Pasien Bipolar.....	41
1. Komponen biaya <i>mood stabilizer</i> Pasien Rawat Inap	41
1.1 Biaya ruang perawatan	42
1.2 Biaya asupan gizi.....	43
1.3 Biaya penunjang	43
1.4 Biaya tindakan medis Instalasi Rawat Darurat (IRD).	43
1.5 Biaya tindakan medis.....	44
1.6 Biaya obat dan alat kesehatan (alkes).....	44
2. Biaya <i>mood stabilizer</i>	45
3. Biaya Total Terapi <i>mood stabilizer</i>	46
D. <i>Outcome</i> Terapi Penggunaan <i>Mood Stabilizer</i>	47
1. Skoring PANSS.....	47
1.1 Skoring PANSS awal.....	48
1.2 Skoring PANSS akhir	48
1.3 Penurunan (delta Δ), skoring PANSS.....	49
1.4 Berat badan awal	50
2. Frekuensi kejadian ekstrapiramidal (EPS).....	51
E. Perbandingan Biaya dan <i>Outcome</i> Terapi.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54

	Halaman
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
BAB VI RINGKASAN.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Algoritma tatalaksana bipolar pada episode mania akut atau episode campuran	16
Tabel 2. Algoritma tatalaksana bipolar pada episode depresi akut	16
Tabel 3. Karakteristik pasien gangguan bipolar rawat inap di RSJD Surakarta Januari-Desember 2017.....	38
Tabel 4. Distribusi penggunaan antipsikotika pasien gangguan bipolar rawat inap RSJD Surakarta Januari-Desember 2017	40
Tabel 5. Komponen biaya rawat inap pasien gangguan bipolar di RSJD Surakarta Januari-Desember 2017.....	41
Tabel 6. Data biaya antipsikotika pasien gangguan bipolar rawat inap RSJD Surakarta bulan Januari-Desember 2017	45
Tabel 7. Data perbandingan biaya total pasien gangguan bipolar rawat inap RSJD Surakarta bulan Januari-Desember 2017.....	46
Tabel 8. Data hasil penilaian skoring PANSS pasien gangguan bipolar rawat inap RSJD Surakarta Januari-Desember 2017.....	47
Tabel 9. Data Pengukuran Berat Badan Pasien Gangguan Bipolar Rawat Inap RSJD Surakarta Januari-Desember 2017	50
Tabel 10. Data Observasi Frekuensi Kejadian Ekstrapiramidal Pasien Bipolar Rawat Inap RSJD Surakarta Januari-Desember 2017	51
Tabel 11. Perbandingan Biaya Dan Outcome Terapi Pasien Gangguan Bipolar RSJD Surakarta Januari-Desember 2017.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	63
Lampiran 2. Form Lembar Pengumpulan Data Pasien.....	64
Lampiran 3. Form Penilaian Skor PANSS (<i>positive and negatif syndrome scale</i>)	65
Lampiran 4. Data Mentah Partisipan Penelitian	70
Lampiran 5. Data Observasi Biaya	73
Lampiran 6. Uji Statistik Biaya Terapi <i>mood stabilizer</i>	76
Lampiran 7. Uji Statistik Skoring PANSS	78
Lampiran 8. Data Hasil Statistik Perubahan Berat Badan	88

INTISARI

JALUNG, F., 2019 ANALISIS BIAYA DAN *OUTCOME* TERAPI PENGGUNAAN OBAT *MOOD STABILIZER* PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR RAWAT INAP DI RSJD SURAKARTA TAHUN 2017, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA

Gangguan afektif bipolar adalah salah satu gangguan otak yang menyebabkan ketidakstabilan suasana hati, energi, tingkat aktivitas, dan kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari yang disebut juga dengan manik-depresi, dimana gangguan kronik dari regulasi *mood* yang dihasilkan pada episode depresi dan manik yang dapat terjadi selama seumur hidup seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan *mood stabilizer*, untuk mengetahui biaya rata-rata pengobatan pasien bipolar yang menjalani rawat inap dan untuk melihat *outcome* terapi penggunaan *mood stabilizer* pada pasien bipolar di Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian observasi deskriptif dan pengambilan data diambil secara retrospektif dari berkas rekam medik untuk memperoleh biaya dan *outcome* terapi penggunaan *mood stabilizer* pada pasien gangguan bipolar rawat inap di RSJD Surakarta. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien bipolar rawat inap yang di diagnosa dengan gangguan bipolar yang mendapatkan terapi *mood stabilizer* golongan antipsikotika. Biaya yang dihitung meliputi, biaya obat *mood stabilizer* golongan antipsikotika, ruang perawatan, asupan gizi, penunjang, tindakan medis, obat dan alkes. Outcome yang diukur meliputi skor PANSS, perubahan berat badan dan frekuensi kejadian ekstrapiramidal.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 60 orang. Rata-rata total biaya terapi bipolar adalah Rp 8.018.974 untuk satu episode rawat inap. Biaya rata-rata tertinggi yaitu kelompok antipsikotik tipikal (Rp. 6.406.123), kelompok antipsikotik kombinasi (Rp. 5.357.665), kelompok antipsikotik atipikal (Rp. 3.890.713). *Outcome* terapi penggunaan *mood stabilizer* antipsikotik atipikal skor PANSS rata-rata 46,2, perubahan berat badan 0,0 kg dan kejadian EPS sebesar 10%, kelompok tipikal skor PANSS 38,87, perubahan berat badan 0,53 kg dan kejadian EPS 0 %, sedangkan kombinasi atipikal-tipikal skor PANSS 41,38, berat badan 0,95 kg dengan kejadian EPS 2,38%. Berdasarkan hasil dapat disimpulkan *mood stabilizer* atipikal lebih efektif dalam penurunan skor PANSS, tetapi memiliki kecenderungan terjadinya kejadian ekstrapiramidal.

Kata kunci: analisis biaya, *outcome* terapi, bipolar, *mood stabilizer*, RSJD Surakarta

ABSTRACT

JALUNG, F., 2019 COST ANALYSIS AND THERAPY OUTCOME OF DRUG MOOD STABILIZER BIPOLAR DISORDER PATIENTS HOSPITAL IN THE RSJD SURAKARTA 2017, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERCITY, SURAKARTA

Bipolar affective disorder is one of the brain disorders that causes mood, energy, activity level, and ability to carry out daily activities which are also called manic-depression, where chronic disorders of mood regulation resulting in depressive and manic episodes can happen for a person's entire life. This study aims to determine the description of the use of a mood stabilizer, to determine the average cost of treating bipolar patients discussing hospitalization and to see the results of the therapy using mood stabilizers in bipolar patients in Surakarta RSJD.

This research is a descriptive observational study and retrospective data collection was taken from the medical record file to obtain the cost and outcome of therapeutic use of mood stabilizers in patients with inpatient bipolar disorder at RSJD Surakarta. The subjects in this study were inpatient bipolar patients diagnosed with bipolar disorder who were receiving mood stabilizer therapy for the antipsychotic group. The calculated costs include, the cost of mood stabilizer drugs, antipsychotic groups, treatment rooms, nutritional intake, support, medical measures, drugs and medical supplies. Measured outcomes include PANSS scores, changes in body weight and frequency of extrapyramidal events.

The results of this study concluded that patients who met the inclusion criteria of 60 people. The average total cost of treatment of bipolar is Rp 8,018,974 for a single episode of hospitalization. The highest average costs are typical antipsychotic group (Rp. 6,406,123), antipsychotic combination group (Rp. 5,357,665), an atypical antipsychotic group (Rp. 3,890,713). Outcome therapy is the use of atypical antipsychotics mood stabilizers average PANSS score of 46.2, 0.0 kg of weight change and incidence of EPS by 10%, typical group PANSS score of 38.87, 0.53 kg weight change and incidence of EPS 0%, while the combination of atypical -tipikal PANSS score of 41.38, 0.95 kg weight with a 2.38% incidence of EPS. Based on the results we can conclude atypical mood stabilizers are more effective in PANSS score reduction, but it has a tendency of occurrence of extrapyramidal.

Keywords: cost analysis, outcome therapy, bipolar, mood stabilizer, RSJD Surakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *American Psychiatric Association* gangguan jiwa didefinisikan sebagai suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distres atau distabilitas atau disertai peningkatan resiko kematian (APA, 2000). Sedangkan gangguan jiwa merupakan gejala yang dimanifestasikan melalui perubahan karakteristik utama dari kerusakan fungsi perilaku atau psikologis yang secara umum diukur beberapa konsep norma dan lainnya (Kaplan, 2007). Salah satu dari gangguan jiwa yang dapat menyebabkan kematian akibat bunuh diri salah satunya adalah gangguan bipolar atau sering disebut dengan gangguan manik-depresi (Drayton *et al*, 2008).

Gangguan afektif bipolar adalah salah satu gangguan otak yang menyebabkan ketidakstabilan suasana hati, energi, tingkat aktivitas, dan kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari yang disebut juga dengan manik-depresi, dimana gangguan kronik dari regulasi *mood* yang dihasilkan pada episode depresi dan manik yang dapat terjadi selama seumur hidup seseorang (NIMH, 2008). Gangguan bipolar ini terdiri dari yang paling sedikit satu episode manik, hipomanik atau campuran yang biasanya disertai dengan adanya riwayat episode depresi mayor. Gangguan bipolar I terjadi pada pria dan wanita dengan jumlah yang sama banyak, sedangkan bipolar II gangguan ini lebih sering terjadi pada wanita. Perbandingan pria dan wanita ada sekitar 3:2 (Ikawati, 2014).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Jawa Tengah juga cukup tinggi yaitu sebesar 4,7% (Depkes, 2013). Berdasarkan data tersebut Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi urutan ke lima jika dilihat dari banyaknya jumlah

penderita skizofrenia yaitu dengan prevalensi 0.23% dari jumlah penduduk hal ini melebihi angka nasional sebesar 0.17% (Kemenkes RI, 2013).

Survei komorbiditas nasional sekitar 4 juta orang Amerika Serikat tingkat prevalensi seumur hidup dari episode manik adalah $1,6\% \pm 0,3\%$ untuk laki-laki dan $1,7\% \pm 0,3\%$ untuk wanita, dan dari 1,9 juta orang Amerika yang telah terdiagnosa bipolar I atau bipolar II, diperkirakan bahwa hanya 50% dari individu-individu yang menerima semua jenis pengobatan (APA, 2010). Episode manik lebih sering terjadi terutama pada usia muda, kebanyakan kasus dimulai ketika berusia 15-19 tahun. Onset berikutnya adalah pada usia 20-24 tahun (Ikawati, 2014). Individu dengan gangguan *mood* mempunyai resiko lebih tinggi untuk bunuh diri. Banyak studi menunjukkan bahwa 90% dari korban mempunyai gangguan psikiatrik saat melakukan bunuh diri. Kira-kira 60% dari semua bunuh diri yang terjadi berkait dengan gangguan *mood*, baik itu percobaan (*attempt*) maupun berhasil (*completion*). Walaupun demikian banyak pula individu dengan gangguan *mood* tidak pernah melakukan percobaan bunuh diri (Maramis, 2009).

Keberhasilan dalam pengendalian dan pencegahan kambuhnya gangguan bipolar didasari oleh pengendalian stabilitas mood jangka panjang serta pencegahan berlanjutnya episode mania dan depresi (Malhi, *et al.*, 2015). Pilihan pertama yang digunakan mengobati gangguan bipolar ialah mood stabilizer seperti lithium, divalproex, karbamazepin dan lamotirgin. (Chrisholm-Burn, *et al.*, 2016). Semua antipsikotik atipikal memiliki beberapa efikasi untuk gangguan bipolar karena adanya efek antimania. Antipsikotik yang digunakan adalah risperidon, olanzapin, quetiapin, ziprasidon, aripiprazole, lurasidon dan asenapin (Chrisholm-Burns, *et al.*, 2016).

Indonesia sendiri belum ada angka pasti, selain itu penelitian maupun jurnal masih jarang mengangkat tentang penyakit gangguan bipolar serta belum dapat perhatian yang lebih baik dari banyak kalangan daripada penyakit gangguan jiwa lainnya (Falita, 2013). Sedangkan penyakit gangguan kejiwaan seperti bipolar memang belum mendapat perhatian yang cukup dari banyak kalangan. Menurut data Rekam Medis (RM) RSJD Dr. Arief Zainudin pada tahun 2016

angka kejadian gangguan jiwa isolasi sosial : menarik diri sebesar 3.747 kejadian dan pada bulan januari 2017 saja angka kejadian sebesar 659 kejadian.

Perbedaan secara singkat berbagai gejala yang ditunjukkan penderita bipolar dapat digunakan instrumen *Mood Chart*. Penggunaan *mood chart* efektif digunakan sebagai alat deteksi dini kekambuhan dan perbaikan pada penderita gangguan afektif bipolar, dengan indikator perkembangan tinggi rendah mood dan energi penderita setiap minggu dipantau, jam tidur, serta mengetahui ketaatan penderita dalam meminum obat psikofarmaka (Herditya, 2012). PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*) adalah salah satu instrumen penilaian yang paling penting untuk pasien dengan gangguan jiwa berat. PANSS merupakan pengukuran yang sensitif dan spesifik dari manipulasi farmakologi pada gejala-gejala positif dan juga negatif dari gangguan jiwa berat. Validitas dari masing-masing sub skala dikonfirmasi dengan eksplorasi dari klasifikasi pasien berdasarkan kelas gejala (Obermeier, *et al.*, 2011).

Berdasarkan hal-hal di atas maka peneliti memilih RS. Jiwa Daerah Surakarta karena rumah sakit ini adalah rumah sakit jiwa di Surakarta yang menjadi rujukan untuk pasien dengan gangguan psikologi, salah satunya gangguan bipolar.

B. Perumusan Masalah

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

1. Bagaimana gambaran terapi penggunaan *mood stabilizer* pada pasien bipolar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?
2. Berapa biaya rata-rata terapi pada pasien bipolar yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?
3. Bagaimana *outcome* terapi penggunaan *mood stabilizer* pada pasien bipolar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini berujuan untuk:

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan *mood stabilizer* pada pasien bipolar yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
2. Untuk mengetahui biaya rata-rata pengobatan pasien bipolar yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
3. Untuk melihat *outcome* terapi penggunaan *mood stabilizer* pada pasien bipolar di Rumah sakit Jiwa Daerah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Memberikan gambaran biaya total pengobatan *mood stabilizer* untuk terapi bipolar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
2. Diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan dalam penggunaan *mood stabilizer* yang efisien dan efektif bagi pasien bipolar dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pengobatan bagi pasien bipolar.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengobatan bipolar ditinjau dari farmakoekonomi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisis biaya dan *outcome* terapi penggunaan antipsikotik pada pasien bipolar di RSJD Surakarta tahun 2016 belum pernah dilakukan. Penelitian serupa yang pernah dilakukan adalah :

1. Penelitian oleh Kusdiana (2015) di RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah menyatakan bahwa antipsikotika yang banyak digunakan yaitu haloperidol, tetapi biaya terapi haloperidol lebih besar dibandingkan risperidon. Penilaian *outcome* terapi pada penelitian ini menggunakan Skor PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*).
2. Penelitian oleh Zuzun (2015) di RSJ Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang Malang menyatakan bahwa pola penggunaan obat dua kombinasi antipsikotik

atipikal dengan antikonvulsan memberi presentase yang tinggi dibandingkan tiga kombinasi antipsikotik atipikal, antikonvulsan, dan antiparkinson; empat kombinasi antipsikotik atipikal, antikonvulsan, antiparkinson, dan antipsikotik tipikal; lalu antipsikotik atipikal, antikonvulsan, dan antipsikotik tipikal; dan pengobatan tunggal risperidon adalah presentase terakhir.

3. Penelitian oleh Falita (2013) di RS Grhasia Yogyakarta menyatakan penggunaan antipsikotik tipikal yang banyak digunakan adalah haloperidol, mood stabilizer yang digunakan adalah lithium, antikonvulsan yang digunakan adalah valproat dan carbamazepin, antidepresan yang digunakan adalah fluoxetin.

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya adalah membandingkan biaya dan *outcome* terapi, tempat penelitian, waktu penelitian, sampel, dan kondisi yang berbeda dari penelitian sebelumnya.