

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGGUNAAN TERAPI ANTIPSIKOTIK PADA
PASIENT SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA
GRHASIA YOGAYKARTA**

dr Dyah Ayu Shinta Lesmanawati
NIP.198709232014022001

PENGANTAR

Skizofrenia atau gangguan jiwa berat saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan definisi medis, skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2006). Menurut data WHO, prevalensi penderita skizofrenia sekitar 0,2% hingga 2% atau berjumlah 24 juta penderita di seluruh dunia. Sedangkan insidensi atau kasus baru yang muncul tiap tahun sekitar 0,01%. Perbandingan jumlah penderita laki-laki dan wanita adalah sama, dengan rentang usia, pada laki-laki mulai umur 18-25 tahun dan wanita mulai umur 26-45 tahun. Prevalensi pada usia anak-anak jarang terjadi, bila muncul pada masa anak-anak biasanya mengenai 4-10 anak diantara 10.000 anak. Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi penderita gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 1,7 per mil. Dengan prevalensi terbanyak adalah Propinsi DI Yogyakarta (2,7 permil), Aceh (2,7), Sulawesi Selatan (2,6), Bali (2,3), dan Jawa Tengah (2,3).

Kronisitas yang tinggi pada gangguan skizofrenia merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan dalam penatalaksanaan, meskipun pengobatan farmakologik merupakan pilihan utama dalam penatalaksanaan. Hampir semua pasien skizofrenia kronis mengalami kekambuhan berulang kali sehingga mengakibatkan defisit ketrampilan personal dan vokasional. Kekambuhan dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan minum obat, gejala yang umum terhadap pengobatan peristiwa kehidupan yang menimbulkan stres, kerentanan individu terhadap stres, ekspresi emosi keluarga yang tinggi, dan dukungan keluarga (Fleischacker, 2003). Sebanyak lebih dari 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak diobati dan tidak tertangani dengan optimal baik oleh keluarga maupun tim medis yang ada. Dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadi peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari waktu ke waktu (Sasanto, 2009).

Pada Januari 2014, Pemerintah Indonesia memulai suatu era baru dalam sistem pembiayaan kesehatan. Sesuai dengan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Indonesia menjalankan suatu sistem baru dalam pembiayaan kesehatan. Sistem ini kemudian dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah menargetkan seluruh penduduk Indonesia akan menjadi anggota BPJS pada tahun 2019, dan diharapkan seluruh pihak mendukung terciptanya sistem jaminan kesehatan yang menyeluruh demi kesehatan warga negara Indonesia yang lebih baik. Sesuai dengan Permenkes no 28 tahun 2014 mengenai Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan selaku penyelenggara jaminan, menggunakan 2 sistem pembayaran penyakit untuk membiayai kesehatan peserta, yaitu dengan sistem Kapitasi dan Ina CBG's. Sistem kapitasi adalah metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana Pemberi Pelayanan Kesehatan (dokter atau rumah sakit) menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu (bulanan), untuk pelayanan yang telah ditentukan per periode waktu yang berlaku untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Dokter umum praktek mandiri, Puskesmas, dan Klinik utama yang bekerjasama dengan BPJS. Sementara untuk FKRTL, seperti Rumah Sakit, digunakan sistem pembiayaan berdasarkan INA-CBG's, suatu sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien.

Dalam sistem jaminan kesehatan nasional (JKN), skizofrenia termasuk dalam penyakit kronis yang mendapat jaminan dan pelayanan berobat secara gratis bagi peserta baik di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Skizofrenia termasuk dalam Ina CBG's dan dapat dilayani di Rumah sakit. Kendati demikian kendala penggunaan Ina CBG's masih banyak terjadi di sebagian besar rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh keterlambatan implementasi Indonesian Drug Related Group (INA-DRG) di beberapa rumah sakit serta masih belum komprehensifnya pemahaman penyelenggaraan pelayanan berbasis paket dengan INA-DRG, terutama oleh dokter dan petugas pemberi pelayanan langsung sehingga belum terlaksananya pelayanan yang efisien dan mengakibatkan biaya pembayaran paket sering kali dianggap tidak mencukupi. Di sisi lain *Clinical pathway* sebagai instrumen untuk pemberian pelayanan yang adekuat dan rasional belum digunakan di banyak RS (Kemenkes RI, 2010).

Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan khusus jiwa, yang memiliki jumlah penderita skizofrenia yang tinggi, harus memiliki suatu sistem pelayanan yang

efisien di era JKN dimana penyelenggaraan pelayanan berbasis paket. Adalah penting untuk mengembangkan suatu *Clinical Pathway* yang *cost effective* dalam rangka menciptakan sistem pelayanan yang efektif dan efisien. Analisa farmakoekonomi merupakan analisa untuk pengambilan keputusan pemilihan terapi yang akan dimasukkan dalam standar terapi pada *Clinical Pathway* rumah sakit serta mengevaluasi dampak ekonomi penggunaannya. Farmakoekonomi memperhitungkan semua jenis hasil terkait dengan penggunaan antipsikotik, seperti keberhasilan pengobatan atau kegagalan, efek samping, resistensi antipsikotik dan biaya dari semua sumber daya yang digunakan, seperti layanan profesional, rumah sakit, tes laboratorium, kunjungan dokter, dan obat-obatan lain (Kerr, 1993; Goldman, 2007).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui terapi skizofrenia apa yang paling efektif baik secara farmakoterapi dan farmakoekonomi. Hasil yang didapat berupa gambaran penggunaan antipsikotik, perhitungan seluruh komponen biaya pengobatan serta besar efektivitas biayanya. Hasil ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui skema terapi yang paling efektif secara biaya untuk pertimbangan penyusunan *clinical pathway* penyakit skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Ghrasia Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dilakukan secara retrospektif yaitu bermaksud meneliti dan menemukan informasi seluas-luasnya tentang variabel yang bersangkutan (Tjokronegoro, 1983) dengan melihat catatan medis pasien yang didiagnosis menderita skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Ghrasia Yogyakarta. Data yang dikumpulkan yaitu: data demografis pasien seperti usia pertama kali terdiagnosis, alamat, jenis kelamin, jumlah riwayat rawat inap, kemudian juga data jenis terapi yang diterima pasien, lama pengobatan, efek samping, relaps, serta biaya langsung yang dibutuhkan pasien skizofrenia pada bulan Juli-Desember tahun 2012.