

## **Analisis Efektivitas Biaya Haloperidol-Klorpromazin dan Risperidon-Klozapin Pada Pasien Skizofrenia Berdasarkan Kualitas Hidup di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau**

**Fina Aryani\*, Septi Muharni dan Nyimas Farastika Harsah**

Program Studi Sarjana Farmasi, STIFAR Riau, Jl. Kamboja Simpang Baru Panam, Riau, Indonesia, 28293.

\*email korespondensi: [finaaryani@stifar-riau.ac.id](mailto:finaaryani@stifar-riau.ac.id)

*Diterima 11 Juli 2021, Disetujui 03 Juli 2023, Dipublikasi 12 Juli 2023*

**Abstrak:** Skizofrenia merupakan penyakit gangguan otak parah yang membutuhkan terapi dengan waktu lama sehingga meningkatkan beban biaya dan mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas biaya antipsikotik haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Jenis penelitian ini adalah observasional, bersifat deskriptif analitik secara *cross-sectional* menggunakan analisis farmakoekonomi yaitu *Cost Effectiveness Analysis* dengan perspektif penelitian adalah pasien. Pengambilan sampel dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 57 pasien, 29 pasien menggunakan haloperidol-klorpromazin dan 28 pasien menggunakan risperidon-klozapin. Kualitas hidup dinilai menggunakan kuesioner *Schizophrenia Quality of Life Scale*. Hasil penelitian didapatkan rata-rata biaya perbulan kelompok haloperidol-klorpromazin Rp. 2.771.551, sedangkan risperidon-klozapin Rp. 2.920.441, kualitas hidup pada kelompok haloperidol-klorpromazin 59,77% dan risperidon-klozapin 60,93% sehingga didapat nilai ACER kelompok haloperidol-klorpromazin Rp. 46.370 dan risperidon-klozapin Rp. 47.931. Berdasarkan uji statistik T tidak berpasangan diketahui tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara kedua kelompok dengan nilai  $p=0,717$  ( $p<0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok haloperidol-klorpromazin lebih *cost effective*.

**Kata kunci:** Analisis efektivitas biaya; haloperidol; klorpromazin; klozapin; risperidon; skizofrenia

**Abstract:** Schizophrenia is A Disease of Brain Disorder That Requires Long-Term Therapy That Increases The Cost And Affecting The Quality Of Life at Tampan Mental Health Hospital in Riau Province. The purpose of research was to determine of cost-effectiveness antipsychotics haloperidol-chlorpromazine and risperidone-clozapine to quality of life of schizophrenia patients. This study used observational method with descriptive analytics using pharmacoeconomic analysis, namely Cost Effectiveness Analysis with a patient perspective. Sampling was done in the Inpatient Room of Tampan Mental Hospital in Riau Province using purposive sampling method from January to June 2017 with sample 57 patients, 29 patients used haloperidol-chlorpromazine groups and 28 patients used risperidone-clozapine groups. Schizophrenia Quality of Life Scale questionnaire was used to asses the quality of life. The result showed the average monthly cost of haloperidol-chlorpromazine group is Rp. 2,771,551 and risperidon-clozapine is Rp. 2,920,441, quality of life haloperidol-chlorpromazine group is 59.77% and risperidone-clozapine is 60.93%. Therefore it resulted ACER value for haloperidol-chlorpromazine group Rp. 46.370 and risperidon-clozapin Rp. 47,931. Statistical analysis used unpaired T-test showed the p-value is 0.717 ( $p<0.05$ ), which resulted no differences in quality of life between haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin. As conclusion that haloperidol chlorpromazine is the most effective in terms of cost.

**Keywords:** Cost-effectiveness analysis; haloperidol-chlorpromazine; risperidone-clozapine; schizophrenia

## 1. Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang cenderung meningkat seiring dengan pola kehidupan di era globalisasi ini, salah satu bentuk gangguan jiwa tersebut adalah skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Republik Indonesia menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis atau skizofrenia tertinggi berada di Bali dan DI Yogyakarta masing-masing sebesar 11,1% dan 10,4% sedangkan yang terendah di Kepulauan Riau 2,8% dan di Riau sendiri memiliki angka prevalensi sebesar 6,1% (Riskesdas, 2018).

Rumah Sakit Jiwa Tampan merupakan satu-satunya rumah sakit khusus milik pemerintah Propinsi Riau yang menangani pasien kejiwaan. Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau menunjukkan bahwa skizofrenia menduduki peringkat pertama untuk penyakit gangguan jiwa. Distribusi pasien pada tahun 2021 dengan diagnosis skizofrenia yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan adalah 1456 dan berkurang menjadi 1081 pada tahun 2022. Skizofrenia merupakan penyakit gangguan otak parah dimana orang menginterpretasikan realitas secara abnormal (Ikawati, 2014). Skizofrenia ditandai dengan distorsi pikiran, perspsi, emosi, bahasa, perilaku, halusinasi penglihatan, pendengaran, atau merasakan sesuatu yang tidak ada. Gejala lain dari skizofrenia dapat berupa delusi, dan juga perilaku abnormal seperti penampilan aneh, bicara tidak koheren, berkeliaran, bergumam atau tertawa sendiri, pengabaian diri (WHO, 2016).

Skizofrenia dapat ditangani dengan menggunakan pengobatan antipsikotik, yang terbagi atas dua golongan yaitu tipikal dan atipikal. Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau pasien skizofrenia yang menggunakan antipsikotik kombinasi golongan tipikal paling banyak yaitu haloperidol-klorpromazin (37,03%) (Aryani & Sari, 2016), dan berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan antipsikotik kombinasi golongan atipikal yang paling banyak adalah risperidon-klozapin (25%). Tatalaksana terapi skizofrenia yaitu pasien bisa mendapatkan obat tipikal atau atipikal sesuai gejala yang ditimbulkan seperti gejala negatif ataupun gejala positif (Dipiro *et al.*, 2015). Masalah skizofrenia tidak hanya terbatas dibidang kesehatan, tetapi juga berpengaruh pada bidang ekonomi. Penelitian di Rumah Sakit "X" Surakarta didapatkan bahwa hasil biaya total rata-rata pasien skizofrenia adalah sebesar Rp.1.817.466 (Melatiani *et al.*, 2013).

Analisis farmakoekonomi merupakan cara yang komprehensif untuk menentukan pengaruh ekonomi dari alternatif terapi obat atau intervensi kesehatan lain, salah satu studi farmakoekonomi adalah *Cost-Effectiveness Analysis* (CEA), dimana hasil dari *Cost-Effectiveness Analysis* ini salah satunya berupa perbandingan antara biaya dan efektivitas terapi atau yang disebut dengan ACER (*Average Cost-Effectiveness Ratio*) (Andayani, 2013).

Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau didapatkan bahwa penggunaan kombinasi haloperidol-klorpromazin memiliki biaya total sebesar Rp. 1.208.293 dengan lama rawat selama 4,1 hari dan penggunaan kombinasi risperidon-klozapin dengan total biaya sebesar Rp.1.188.169 dengan lama rawat selama 3,5 hari (Aryani *et al.*, 2017). Biaya yang harus dikeluarkan pasien selama dirawat inap sangat banyak, hal ini sejalan dengan penelitian Bimantara *et al.*, (2021) menyebutkan bahwa beban ekonomi yang harus ditanggung oleh penderita skizofrenia dan keluarganya ternyata cukup besar, hal ini disebabkan oleh 50% penderita skizofrenia tidak mampu bekerja, biaya pengobatan dan perawatan yang memerlukan waktu jangka panjang, serta waktu anggota keluarga yang tersita untuk merawat penderita skizofrenia ternyata mempengaruhi beban ekonomi keluarga. Pratiwi (2012) mengatakan faktor ekonomi menjadi kekhawatiran khusus terhadap biaya pengobatan dan menjadi faktor pendukung untuk mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Isjanovski *et al.*, (2016) menyatakan, saat ini tujuan utama dari pengobatan kejiwaan tidak hanya terfokus pada pengurangan gejala, tetapi yang utama adalah peningkatan kualitas hidup pasien. Pasien penderita skizofrenia memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan orang pada umumnya, bahkan bila dibandingkan pasien dengan penyakit fisik yang lain (Weinberger & Harrison, 2011). Gangguan jiwa terutama pasien dengan diagnosa skizofrenia memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum (Isjanovski *et al.*, 2016)

Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Aceh menggunakan alat ukur *Clinical Global Impression For Quality Of Life* (CGI-QL) menunjukkan mayoritas dari gangguan skizofrenia mengalami kualitas hidup yang buruk dengan persentase sebesar 78,1% dan penderita skizofrenia yang menunjukkan kualitas hidup yang baik hanya sebesar 21,9% (Soraya, 2015). Studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 orang pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau menunjukkan bahwa 50% pasien memiliki kualitas hidup yang buruk dan 50% pasien skizofrenia memiliki kualitas hidup yang baik.

Penggunaan antipsikotik sebagai terapi pada pasien skizofrenia bertujuan untuk mengontrol gejala baik gejala positif maupun gejala negatif. Terapi dikatakan efektif tidak hanya berdasarkan pada *outcome* klinis saja, tetapi juga *outcome* humanistik (Kepmenkes No 73, 2015). Pengukuran *outcome* humanistik pada pasien skizofrenia dapat menggunakan kuesioner *Schizophrenia Quality of Life Scale* (SQLS) yang merupakan alat ukur spesifik untuk mengukur kualitas hidup (Taha *et al.*, 2012). Pengukuran dengan alat ukur spesifik ini digunakan dalam kondisi atau penyakit yang diperlukan untuk memperoleh data yang lebih menitikberatkan pada pandangan pasien terhadap pengaruh suatu penyakit (Andayani, 2013). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas biaya Haloperidol-Klorpromazin dan Risperidon-Klozapin berdasarkan kualitas hidup pasien skizoferia menggunakan SQLS.

## 2. Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan deskriptif analitik menggunakan data *cross sectional* pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau periode April-Juni 2017 menggunakan analisis farmakoekonomi yaitu *Cost Effectiveness Analysis* dengan perspektif penelitian adalah klinis. Populasi adalah 132 pasien yang dirawat inap selama periode penelitian. Sampel adalah 58 pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau yang memenuhi kriteria inklusi yakni pasien dewasa, pasien stabil (diagnosis dokter), pasien dengan terapi haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin, pasien rawat inap yang sudah mendapatkan terapi minimal 4 minggu sebelumnya dan pasien yang mampu membaca dan menulis karena pasien sendiri yang mengisi kuesioner. Metode pengambilan sampel secara purposive sampling. Satu orang pasien diekskusi karena pulang sebelum diukur kualitas hidupnya sehingga data yang diolah adalah 57 pasien yang dikelompokkan menjadi 29 pasien yang menggunakan haloperidol-klorpromazin dan 28 pasien yang menggunakan risperidon-klozapin.

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data kualitas hidup yang didapatkan dari kuesioner SQLS, sedangkan data sekunder merupakan data rekam medik dan data keuangan pasien (biaya pendaftaran, biaya obat, biaya dokter, biaya akomodasi dan biaya laboratorium) yang dihitung selama 1 bulan pengobatan.

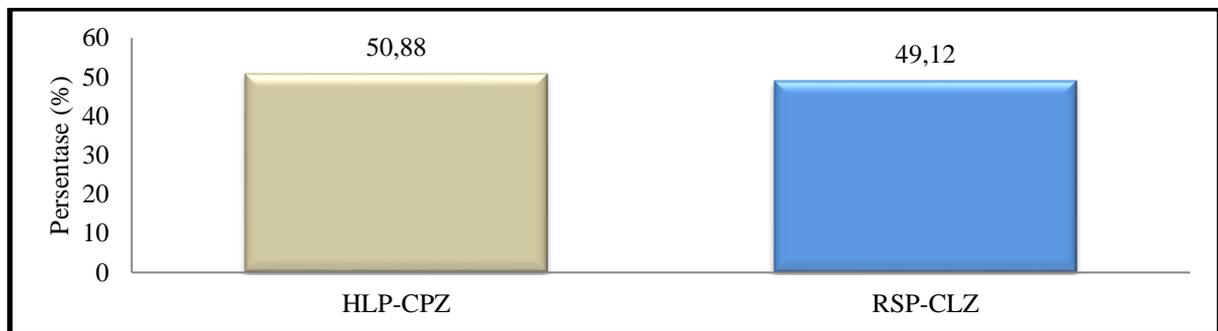
Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui jumlah dan persentase penggunaan antipsikotik, total biaya medis langsung dan nilai ACER. Selain itu, juga akan dianalisis kualitas hidup pasien. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner SQLS yang terdiri dari 33 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Skor masing-masing jawaban adalah 0-4. Total skor standar adalah 0 sampai 132, dimana jika total skor diatas nilai mean mengidentifikasikan kualitas hidup baik dan jika total skor dibawah nilai mean mengidentifikasikan kualitas hidup buruk. Analisis bivariat menggunakan uji T tidak berpasangan karena data terdistribusi normal ( $p > 0,05$ ). Tujuan analisis bivariat adalah untuk mengetahui perbedaan efektivitas terapi antara kedua kombinasi terapi.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1. Analisis penggunaan antipsikotik kombinasi haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin

Antipsikotik kombinasi yang paling banyak digunakan pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau adalah kelompok haloperidol-klorpromazin yaitu 50,88% (29 orang), sedangkan pasien yang menggunakan antipsikotik kombinasi risperidon-klozapin adalah sebesar 49,12% (28 orang) yang dapat dilihat pada Gambar 1. Antipsikotik kombinasi haloperidol-klorpromazin termasuk dalam golongan tipikal,

dimana golongan ini merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi untuk memblokir reseptor dopamin D2. Antipsikotik jenis ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif yang muncul (Dipiro *et al.*, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan oleh Aryani & Sari (2016) yang menyatakan bahwa gejala positif lebih sering muncul dibandingkan gejala negatif dengan persentase sebesar 87,8%.



**Gambar 1.** Distribusi penggunaan antipsikotik haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau.

Faktor lain yang mempengaruhi antipsikotik tipikal seperti haloperidol dan klorpromazin lebih banyak digunakan adalah karena dengan menggunakan antipsikotik tipikal tersebut pasien skizofrenia sudah mengalami kemajuan yang cukup besar dengan efek samping yang masih dapat ditoleransi oleh pasien, sehingga penggunaan antipsikotik tipikal dapat dilanjutkan tetapi tetap harus dilakukan pemantauan oleh tenaga medis. Penelitian oleh Jarut *et al.*, (2013) yang menyatakan bahwa antipsikotik tipikal juga sering digunakan pada keadaan seperti pasien yang sudah stabil dengan antipsikotik tersebut dengan efek samping yang masih diterima oleh pasien. Penggunaan antipsikotik tipikal dari segi biaya cenderung lebih murah jika dibandingkan dengan penggunaan antipsikotik atipikal, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Davies *et al.*, (2007) yang menyatakan biaya antipsikotik adalah persentase kecil dari keseluruhan biaya (2% tipikal dan 4% atipikal).

Antipsikotik kombinasi atipikal yang digunakan yakni risperidon-klozapin pada penelitian ini sebesar 49,12%. Penggunaan antipsikotik ini tidak jauh berbeda dengan penggunaan haloperidol-klorpromazin karena jika dilihat dari anamnesis pasien, gejala negatif yang ditunjukkan tidak dominan, sejalan dengan penelitian oleh Aryani & Sari (2016) dimana hanya sebanyak 12,24% pasien skizofrenia yang menunjukkan gejala negatif. Algoritma terapi untuk pasien skizofrenia, *first line* terapi yang digunakan adalah antipsikotik golongan atipikal tunggal seperti risperidone, aripiprazole, olanzapine dan quetiapine. Respon parsial atau tidak ada dapat diganti dengan atipikal lain selain pada tahap 1. Pemberian klozapin merupakan pilihan terakhir pada pengobatan jika antipsikotik lain tidak dapat mengurangi gejala yang ditimbulkan oleh pasien (Dipiro *et al.*, 2015). Pemberian kombinasi risperidone-klozapin

mungkin disebabkan karena pasien telah diberikan pengobatan tunggal sebelumnya dan tidak memberikan respon sehingga pemberian kombinasi menjadi pilihan terapi oleh dokternya.

Antipsikotik kombinasi risperidon-klozapin yang digunakan tidak sebanyak haloperidol-klorpromazin disebabkan karena efek samping yang ditimbulkan. Penggunaan klozapin dalam beberapa kasus dapat menyebabkan agranulositosis, efek samping ini cukup mengkhawatirkan. Penggunaan klozapin juga dapat menyebabkan dislipidemia (Muench & Hamer, 2010), akan tetapi dalam penelitian ini pemantauan efek samping tidak diamati sehingga menjadi keterbatasan dalam penelitian.

### 3.2. Analisis berdasarkan rata-rata biaya medik langsung pasien yang menggunakan antipsikotik haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin

Biaya medik langsung (*direct medical cost*) yang dihitung terdiri dari biaya obat (biaya antipsikotik, non antipsikotik, dan BMHP), biaya laboratorium, biaya dokter, biaya akomodasi dan biaya pendaftaran. Biaya yang dihitung adalah biaya perawatan selama satu bulan karena sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien rawat inap yang sudah mendapatkan terapi minimal 4 minggu sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata biaya yang harus dikeluarkan pasien yang menggunakan haloperidol-klorpromazin yaitu Rp. 2.771.551 dan jika menggunakan risperidon-klozapin rata-rata pasien harus mengeluarkan biaya sebesar Rp. 2.920.441. Besarnya biaya pada kombinasi risperidon-klozapin dipengaruhi oleh besarnya biaya obat yakni 8,79% dibandingkan haloperidol-klorpromazin 3,73% dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Analisis berdasarkan rata-rata biaya medik langsung pasien yang menggunakan antipsikotik haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin.

Jenis Biaya Medik Langsung/Bulan	Haloperidol-Klorpromazin	Presentase (%)	Risperidon-Klozapin	Persentase (%)
Biaya Obat (Rp)				
a. Antipsikotik	73.751		211.769	
b. Non Antipsikotik dan BMHP	29.351		45.083	
<b>Total Biaya Obat (Rp)</b>	<b>103.102</b>	<b>3,73</b>	<b>256.852</b>	<b>8,79</b>
Biaya Laboratorium (Rp)	108.448	3,91	103.589	3,56
Biaya Dokter (Rp)	750.000	27,06	750.000	25,68
Biaya Akomodasi (Rp)	1.800.000	64,94	1.800.000	61,63
Biaya Pendaftaran (Rp)	10.000	0,36	10.000	0,34
<b>Total</b>	<b>2.771.551</b>	<b>100</b>	<b>2.920.441</b>	<b>100</b>

Biaya antipsikotik yaitu biaya yang dikeluarkan pasien untuk mendapatkan antipsikotik kombinasi haloperidol-klorpromazin maupun risperidon-klozapin. Tingginya biaya penggunaan kombinasi risperidon-klozapin disebabkan karena harga obat risperidon dan klozapin lebih mahal dibandingkan haloperidol dan klorpromazin. Harga persatuan tablet yaitu risperidon tablet 2 mg Rp. 1.194 dan klozapin tablet 25 mg Rp. 1.784, sedangkan harga persatuan tablet haloperidol tablet 5 mg Rp. 115 dan klorpromazin tablet 100 mg Rp. 176. Biaya

non antipsikotik dan BMHP yaitu biaya yang dikeluarkan pasien untuk mendapatkan obat-obat selain antipsikotik serta bahan medis habis pakai berupa penggunaan spuit untuk injeksi. Biaya non antipsikotik dan BMHP pada penggunaan kombinasi risperidon-klozapin juga lebih besar dibandingkan kombinasi haloperidol-klorpromazin, hal ini dikarenakan penggunaan obat selain antipsikotik yang berguna untuk mengatasi gejala lainnya, seperti penggunaan obat triheksifenidil (dengan nama dagang tertentu), vitamin, sodium valproat, diazepam, serta karbamazepin.

Biaya laboratorium adalah biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk mengevaluasi kondisi pasien. Biaya laboratorium tiap pasien berbeda-beda, tergantung dari keadaan pasien. Biasanya tes yang dilakukan adalah tes darah rutin, SGOT, SGPT, ureum, kreatinin, gula darah sewaktu, gula darah puasa, asam urat, total kolesterol, trigliserida, HDL, LDL dan lainnya. Kombinasi haloperidol-klorpromazin membutuhkan biaya laboratorium yang tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan kombinasi risperidon-klozapin, masing-masing sebesar Rp. 108.448 dan Rp. 103.589.

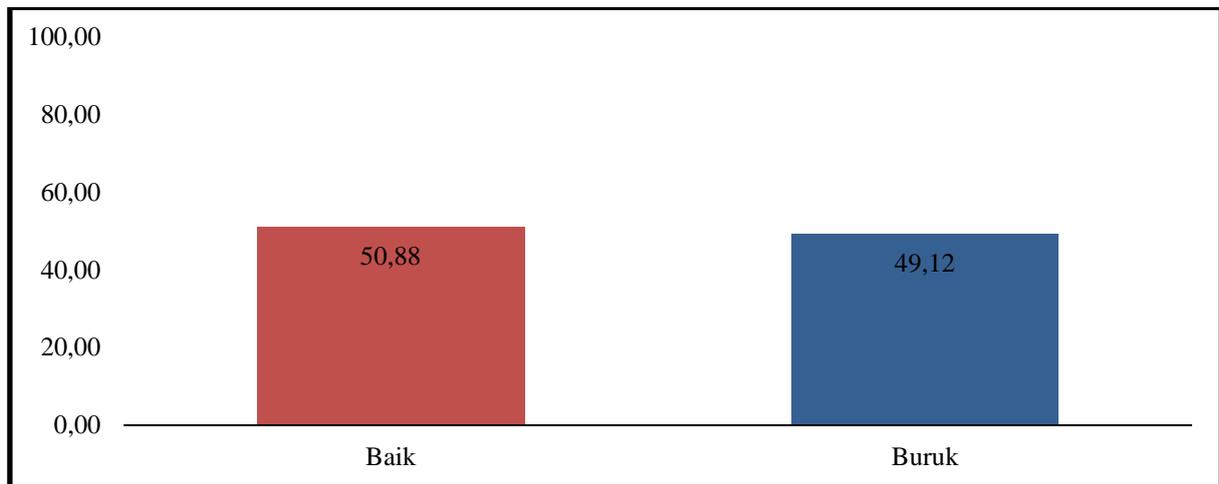
Biaya dokter merupakan biaya yang dikeluarkan untuk satu kali kunjungan baik dokter umum maupun dokter spesialis selama pemeriksaan. Dokter setiap kali melakukan kunjungan pasien akan dikenakan biaya Rp. 25.000/hari. Total untuk satu bulan biaya dokter adalah Rp. 750.000. Biaya akomodasi merupakan biaya yang dikeluarkan pasien untuk sewa kamar, konsumsi serta asuhan keperawatan selama pasien dirawat inap. Biaya sewa kamar dan konsumsi dikenakan biaya Rp. 50.000/hari dan untuk biaya asuhan keperawatan akan dikenakan biaya Rp. 10.000/hari. Biaya pendaftaran pasien dikenakan sebesar Rp. 10.000 untuk sekali pendaftaran diruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan.

### **3.3. Analisis berdasarkan persentase (%) pengukuran kualitas hidup**

Kualitas hidup dikategorikan menjadi baik dan buruk berdasarkan nilai *mean*. Nilai *mean* kualitas hidup pada pasien yang menggunakan haloperidol-klorpromazin adalah 78,9 dengan nilai minimal 44 dan nilai maksimal adalah 116. Nilai *mean* kualitas hidup pasien yang menggunakan risperidon-klozapin adalah 80,43 dengan nilai minimal adalah 49 dan nilai maksimal adalah 107.

Pasien skizofrenia sebanyak 50,88% (29 orang) memiliki kualitas hidup baik dan 49,12% (28 orang) pasien skizofrenia memiliki kualitas hidup buruk yang dapat dilihat pada Gambar 2. Angka ini tidak jauh berbeda, sehingga baik penggunaan antipsikotik kombinasi haloperidol-klorpromazin maupun risperidon-klozapin tidak memiliki pengaruh yang begitu besar terhadap skor rata-rata kualitas hidup pasien, hal ini dapat disebabkan karena penggunaan haloperidol-klorpromazin ataupun risperidon-klozapin sama baiknya dalam menurunkan gejala yang tampak pada pasien, sehingga skor kualitas hidup yang didapat tidak jauh berbeda, sejalan

dengan penelitian Nasikha (2020) yang mengatakan tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara antipsikotik tipikal dan atipikal dalam memperbaiki gejala skizofrenia secara keseluruhan ( $p=0,07$ ).



**Gambar 2.** Diagram analisis berdasarkan persentase (%) pengukuran kualitas hidup pasien skizofrenia.

Kualitas hidup pasien skizofrenia yang buruk dapat dikarenakan pasien skizofrenia memiliki tingkat ekonomi yang rendah, dimana pasien tersebut sulit mendapatkan pekerjaan, lalu tertekan karena biaya hidup yang semakin meningkat dan menyebabkan stres. Penelitian Yulianti (2021) menyatakan bahwa stresor yang terkait pasien psikotik adalah stigma diri, harga diri, daya tilik (insight) diri dan koping stres. Wahyuni (2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor pekerjaan ( $p$  value 0,004) dan penghasilan ( $p$  value 0,002) mempengaruhi kualitas hidup. Domain yang berpengaruh besar terhadap rendahnya kualitas hidup adalah fungsi peran (Permata *et al.*, 2022) dan rasa nyeri atau ketidaknyamanan (Atikasari *et al.*, 2023)

**Tabel 2.** Hasil analisis bivariat uji T tidak berpasangan berdasarkan skor kualitas hidup pasien skizofrenia.

No	Kelompok Antipsikotik	Kualitas Hidup		Total	Nilai p	Kesimpulan
		Baik	Buruk			
1.	Haloperidol-Klorpromazin	16	13	29	0,717	Tidak terdapat perbedaan signifikan
2.	Risperidon-Klozapin	13	15	28		
Total		29	28			

Hasil analisis dari uji T tidak berpasangan, didapat nilai  $p>0,05$  yaitu  $p=0,717$  dapat dilihat pada Tabel 2, dimana tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara penggunaan kelompok antipsikotik kombinasi haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin terhadap kualitas hidup pasien skizofrenia. Penggunaan antipsikotik tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien, hal ini dapat disebabkan karena penggunaan haloperidol-klorpromazin ataupun risperidon-klozapin sama baiknya dalam menurunkan gejala yang tampak pada pasien, sehingga skor kualitas hidup yang didapat tidak jauh berbeda. Selain itu

dapat disebabkan karena penggunaan antipsikotik yang sesuai sehingga dapat mengurangi gejala yang tampak pada pasien. Penelitian Satiti *et al.*, (2012) menyatakan kualitas hidup pasien skizofrenia meningkat setelah adanya rehabilitasi, pengobatan dan terapi kerja yang merupakan bagian dari pemulihan pasien skizofrenia yang saling berkaitan erat.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien skizofrenia adalah status pekerjaan, status pernikahan, status pendidikan, pernah dirawat sebelumnya, tinggal dengan care giver, dukungan keluarga dan beban keluarga (Bunga, 2015). Prasetyo (2016) menyatakan bahwa status pekerjaan ( $p=0,405$ ), tingkat pendidikan ( $p=0,200$ ), dan status pernikahan ( $p=0,225$ ) memiliki korelasi yang bermakna dengan kualitas hidup pasien skizofrenia. Penelitian Ilahi *et al.*, (2015) tinggi dan rendahnya kualitas hidup pasien skizofrenia tidak terlepas dari peran care giver (keluarga) dalam memberikan perawatan dan mengasuh pasien skizofrenia.

### 3.4. Analisis efektivitas biaya berdasarkan nilai ACER (*Average Cost Effectiveness Ratio*) haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin

Efektivitas biaya dapat dihitung menggunakan rumus ACER yaitu rata-rata biaya dibandingkan dengan efektivitas, hal ini biaya yang digunakan adalah biaya medik langsung, sedangkan untuk efektivitas terapi yang digunakan adalah persentase rata-rata kualitas hidup. Hasil penelitian efektivitas biaya di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau didapat bahwa biaya penggunaan kombinasi haloperidol-klorpromazin tidak terlalu jauh berbeda dari pada kombinasi risperidon-klozapin, dengan nilai ACER untuk kombinasi haloperidol-klorpromazin yaitu Rp. 46.370 dan untuk kombinasi risperidon-klozapin yaitu Rp. 47.931 dapat dilihat pada Tabel 3, hal ini dikarenakan rata-rata biaya medik langsung penggunaan antipsikotik kombinasi haloperidol-klorpromazin tidak terlalu jauh berbeda dengan penggunaan antipsikotik kombinasi risperidon-klozapin, selain itu juga dikarenakan rendahnya biaya obat haloperidol-klorpromazin. Penelitian Aryani *et al.*, (2017) yang membandingkan antara biaya medik langsung dengan lama rawat pasien, dimana didapat nilai ACER total antipsikotik kombinasi yang lebih rendah adalah penggunaan haloperidol-klorpromazin sebesar Rp. 302.073,43 dibandingkan penggunaan risperidon-klozapin sebesar Rp. 339.476,85.

**Tabel 3.** Analisis efektivitas biaya berdasarkan nilai ACER (*Average Cost Effectiveness Ratio*) haloperidol-klorpromazin dan risperidon-klozapin.

No	Kelompok Antipsikotik	Biaya Medik Langsung (Rupiah/Bulan)	Kualitas Hidup (%)	ACER (Rp)
1.	Haloperidol-Klorpromazin	2.771.551	59,77	46.370
2.	Risperidon-Klozapin	2.920.441	60,93	47.931

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani *et al.*, (2019) juga menyatakan bahwa ACER antipsikotik tipikal (189.910,42) lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan antipsikotik atipikal (572.089,47) sehingga antipsikotik atipikal cost-effective dibandingkan tipikal.

#### 4. Kesimpulan

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau dari bulan Januari hingga Juni 2017, didapatkan hasil bahwa kombinasi haloperidol-klorpromazin lebih *cost effective* dibandingkan kombinasi risperidon-klozapin.

#### Ucapan Terimakasih

Penelitian ini dapat dilakukan dengan baik berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau yang telah bersedia bekerjasama untuk penelitian ini.

#### Deklarasi Konflik Kepentingan

Semua penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan terhadap naskah ini.

#### Daftar Pustaka

- Andayani, T. M. (2013). *Farmakoekonomi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Andriani, Y., Septiani, F. N., dan Defirson, D. (2019). Cost-effectiveness of Antipsychotics in Treatment of Schizophrenia Patients Admitted to a Secondary Hospital. *Indonesian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 2(2), 43-52.
- Aryani, F., dan Sari, O. (2016). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 6(1), 35-40. <https://doi.org/10.22146/jmpf.236>
- Aryani, F., Heriani, D., Nofriyanti, N., Muharni, S., dan Husnawati, H. (2018). Analisis Efektivitas Biaya dan Terapi Antipsikotik Haloperidol-Klorpromazin dan Risperidon-Klozapin pada Pasien Skizofrenia. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 14(1), 98-107.
- Atikasari, V. Setiawan, D. Prasuma, G.S dan Sugiantoro, E.A (2023). Analisis Efektivitas Biaya Jamu Sainifik Pada Pasien Osteoarthritis di Indonesia. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 8(01), 129-138. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v8i1.59797>
- Bimantara, W., Lolo, W. A., dan Jayanto, I. (2021). Analisis Minimalisasi Biaya Penggunaan Risperidon dan Haloperidol pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. VL Ratumbusang. *Pharmacon*, 10(4), 1190-1198. <https://doi.org/10.35799/pha.10.2021.37418>
- Bunga, P. W. (2015). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Klien Skizofrenia di Unit Pelayanan Jiwa RSJ Prof. DR. HB Saanin Padang. *Thesis*, Universitas Andalas: Padang.
- Davies, L.M., Lewis, S., Jones, P.B., Barnes, T.R.E., Gaughran, F., Hayhurst, K., Markwick, A. dan Lloyd, H., 2007, Cost-Effectiveness of First- v. Second-Generation Antipsychotic Drugs: Results from a Randomised Controlled Trial in Schizophrenia Responding Poorly to Previous Therapy, *British Journal of Psychiatry*, 191: 14-22. DOI:10.1192/bjp.bp.106.028654
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yess, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G. dan Posey, L.M. (2015). *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*. New York: The McGraw-Hill.
- Ikawati, Z. (2014). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Ilahi, S., Hendarsih, S., dan Sutejo. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2015. *Jurnal teknologi keperawatan*, 2(1), 33-43.
- Isjanovski, V., Naumovska, A., Bonevski, D., dan Novotni, A. (2016). Validation of the

- Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4 (SQLS-R4) Among Patients with Schizophrenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 4(1), 65-9. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2016.015>
- Jarut, Y. M., Fatimawali, F., dan Wiyono, W. I. (2013). Tinjauan Penggunaan Antipsikotik pada Pengobatan Skizofrenia di Rumah Sakit Prof. Dr. VI Ratumbusang Manado Periode Januari 2013-Maret 2013. *Pharmacon*, 2(3), 54-57. <https://doi.org/10.35799/pha.2.2013.2378>
- Melatiani, M., Sutrisna, E. M., dan Sujono, T. A. (2013). Analisis Biaya pada Pasien Skizofrenia Rawat Inap di Rumah Sakit "X" Surakarta Tahun 2012. *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Muench, J., dan Hamer, A. M. (2010). Adverse Effects of Antipsychotic Medications. *American Family Physician*, 81(5), 617-622.
- Nasikha, R. (2020). Analisis Efektivitas Penggunaan Antipsikotik Tipikal dan Atipikal pada pasien Skizofrenia. *Skripsi*, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES: Jakarta.
- Permata, A., Perwitasari, D.A. Chandradewi, S.F., Septiantoro, B.P. dan Purba, F.D. (2022). Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Nasofaring Dengan Menggunakan EORTC QLQ-C30 di RSUP dr. Kariadi Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 7(01), 39-47. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v7i1.43764>
- Prasetyo, D. R. B. (2016). Hubungan Faktor Demografi dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: Yogyakarta.
- Pratiwi, T. F. (2012). Kualitas Hidup Penderita Kanker. *Developmental and Clinical Psychology*, 1(1), 21-27.
- Riskesmas. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Soraya, D. (2015). Hubungan Kualitas Hidup dan Fungsi Kognitif pada pasien Skizofrenia di BLUD RSJ Aceh. *Skripsi*, Universitas Syiah Kuala: Banda Aceh.
- Taha, N. A., Ibrahim, M. I., Shafie, A. A., dan Rahman, A. H. (2012). Validation of The Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4 Among Chronic Schizophrenia Patients in Malaysia. *Value in health regional issues*, 1(1), 82-86. 10.1016/j.vhri.2012.03.006
- Wahyuni, E.T. (2020). Hubungan Sosiodemografi (Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan) Dengan Kualitas Hidup Lansia. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 15(1): 8-12.
- WHO. (2016). *Mental Disorders*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (Diakses 3 Juli 2018).
- Weinberger, D. R., dan Harrison, P. (2011). *Schizophrenia, 3<sup>rd</sup> Edition*. USA: National Institute of Health.
- Yulianti, T. S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia: Literatur Review. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 93-102. <https://doi.org/10.37831/kjik.v9i2.220>

