



**ANALISIS MINIMALISASI BIAYA PADA PASIEN DEPRESI BERAT  
DENGAN GANGGUAN PSIKOTIK RAWAT JALAN YANG  
MENGUNAKAN FLUOXETIN GENERIK DAN BERMERK  
KOMBINASI ANTIPSIKOTIK**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan  
dalam menyelesaikan program sarjana Strata-1 Farmasi**

**Oleh:**

**Yasi Wulandari**

**NIM 2111015220002**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT  
BANJARBARU  
JUNI 2025**

**SKRIPSI**

**ANALISIS MINIMALISASI BIAYA PADA PASIEN DEPRESI BERAT  
DENGAN GANGGUAN PSIKOTIK RAWAT JALAN YANG  
MENGUNAKAN FLUOXETIN GENERIK DAN BERMERK  
KOMBINASI ANTIPSIKOTIK**

**Oleh:**

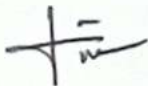
**Yasi Wulandari**

**NIM 2111015220002**

Telah dipertahankan di depan Dosen Penguji pada tanggal 03 Juni 2025

Susunan Dosen Penguji:

Pembimbing I



apt. Nani Kartinah, S.Farm., M.Sc.

NIP. 19840728 201012 2 005

Pembimbing II



apt. Deni Setiawan, S. Farm., M.Clin.Pharm

NIP. 19911205 202203 1 005

Dosen Penguji

1. apt. Herningtyas Nautika Lingga, S.Farm., M.Sc.



(.....)

2. apt. Aditya Maulana Perdana Putra, S.Farm., M.Sc.



(.....)

Mengetahui,



Koordinator Program Studi Farmasi

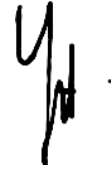
apt. Muhammad Ikhwan Rizki, S. Farm., M. Farm.

NIP. 19870201 201903 1 007

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Banjarbaru, Juni 2025



Yasi Wulandari

NIM. 2111015220002

## ABSTRAK

**ANALISIS MINIMALISASI BIAYA PADA PASIEN DEPRESI BERAT DENGAN GANGGUAN PSIKOTIK RAWAT JALAN YANG MENGGUNAKAN FLUOXETIN GENERIK DAN BERMERK KOMBINASI ANTIPSIKOTIK** (Oleh Yasi Wulandari; Pembimbing: Nani Kartinah, Deni Setiawan; 2025; 50 halaman)

Depresi berat dengan gangguan psikotik merupakan gangguan jiwa kronis yang membutuhkan terapi kombinasi antidepresan dan antipsikotik. Fluoxetin sebagai antidepresan lini pertama tersedia dalam bentuk generik dan bermerek dengan efektivitas klinis yang setara, namun memiliki perbedaan biaya yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi demografi pasien, menghitung total biaya medis langsung, dan membandingkan efisiensi biaya antara kombinasi fluoxetin generik dan bermerek dengan antipsikotik menggunakan metode Cost Minimization Analysis (CMA). Penelitian ini merupakan studi deskriptif-retrospektif dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan pada pasien rawat jalan periode Januari–Juni 2024. Sampel sebanyak 30 rekam medis dipilih menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan total biaya tertinggi terdapat pada kombinasi fluoxetin generik dengan aripiprazol dan quetiapin sebesar Rp1.381.210, total biaya terendah diperoleh dari kombinasi fluoxetin bermerek Kalxetin<sup>®</sup> dengan clozapin sebesar Rp58.790. Pada kombinasi dua antipsikotik, kombinasi Nopres<sup>®</sup> dengan clozapin dan risperidone menunjukkan efisiensi biaya dengan total Rp121.790. Untuk kombinasi tiga antipsikotik, fluoxetin generik dengan aripiprazol, clozapin, dan olanzapin menghasilkan biaya sebesar Rp81.613. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemilihan terapi rasional dan efisien bagi pasien depresi berat dengan gangguan psikotik dalam sistem pembiayaan kesehatan.

**Kata kunci:** Antipsikotik, CMA, Depresi Berat, Fluoxetin, Gangguan Psikotik, Minimalisasi Biaya.

## ABSTRACT

### **COST MINIMIZATION ANALYSIS IN OUTPATIENTS WITH SEVERE DEPRESSION WITH PSYCHOTIC SYMPTOMS USING GENERIC AND BRANDED FLUOXETINE IN COMBINATION WITH ANTIPSYCHOTICS**

(By : Yasi Wulandari; Advisors : Nani Kartinah, Deni Setiawan; 2025; 50 pages)

Severe depression with psychotic features is a chronic psychiatric disorder that requires a combination of antidepressant and antipsychotic therapy. Fluoxetine, as a first-line antidepressant, is available in both generic and branded forms with clinically equivalent efficacy but significantly different costs. This study aimed to identify patient demographics, calculate the total direct medical costs, and compare cost efficiency between combinations of generic and branded fluoxetine with antipsychotics using the Cost Minimization Analysis (CMA) method. This research employed a retrospective descriptive design with a cross-sectional approach conducted at Sambang Lihum Psychiatric Hospital, South Kalimantan, involving outpatient medical records from January to June 2024. A total of 30 medical records meeting the inclusion criteria were selected using total sampling. The results showed that the highest total cost was found in the combination of generic fluoxetine with aripiprazole and quetiapine (IDR 1,381,210), while the lowest cost was from the combination of branded Kalxetin<sup>®</sup> with clozapine (IDR 58,790). For dual-antipsychotic combinations, Nopres<sup>®</sup> with clozapine and risperidone had an efficient cost of IDR 121,790. In the triple-antipsychotic group, generic fluoxetine combined with aripiprazole, clozapine, and olanzapine also demonstrated cost efficiency with a total cost of IDR 81,613. These findings may serve as a basis for rational and efficient treatment selection in managing chronic psychiatric disorders under national health insurance systems.

**Keywords:** Antipsychotics, CMA, Cost Minimization, Fluoxetine, Severe Depression.

## PRAKATA

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala berkat, rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Minimalisasi Biaya pada Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Rawat Jalan yang Menggunakan Fluoxetine Generik dan Bermerk Kombinasi Antipsikotik” dapat diselesaikan. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang selalu memberi penulis kesehatan, kekuatan, kebahagiaan, dan kelancaran untuk menyelesaikan penelitian ini.
2. Mama Suharti dan Bapak Muhabib selaku orang tua penulis dan Bahij Wirakusuma selaku adik dari penulis yang telah memberi dukungan penuh kepada penulis dalam bentuk doa, materi, dan batin sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. Terima kasih Bunda Ica, Om Bakti, Arkan, Rayyan, Zia dan Nenek Barkiah yang telah memberikan dukungan batin kepada penulis. Terima kasih telah menjadi salah satu alasan penulis berada di tahap penyelesaian skripsi.
4. Ibu apt. Nani Kartinah , S.Farm., M.Sc selaku pembimbing 1 dan Bapak apt. Deni Setiawan, S. Farm., M.Clin.Pharm selaku pembimbing 2 penulis yang telah memberikan banyak bimbingan, masukan, serta motivasi selama penyusunan skripsi.
5. Dosen penguji yaitu Ibu apt. Herningtyas Nautika Lingga, S. Farm., M. Sc. Dan Bapak apt. Aditya Maulana Perdana Putra, S. Farm., M. Sc yang telah memberikan masukan, arahan serta dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.
6. Seluruh civitas akademik Program Studi Farmasi yang telah kebersamai penulis selama menempuh pendidikan serta memberikan banyak ilmu pengetahuan.
7. Bapak Dr. Alexxander, M. Sc., Ibu apt. Novia Sari Mulyani, S. Farm, MM. serta seluruh staf Instalasi Farmasi dan Rekam Medik RSJ Sambang Lihum yang telah membantu dari awal hingga akhir.

8. Annisa Zulfa Dwiyanti dan Siti Aisyah Novitasari yang memiliki peranan besar dalam kehidupan penulis. Terima kasih selalu mengambil peran terhadap perjalanan hidup penulis dan senantiasa mendampingi di kala senang maupun sedih. Terima kasih telah menjadi saksi hidup penulis dalam menuntut ilmu dan menjalani kehidupan dari SMP hingga saat ini.
9. Psikocak (Alifa Ghania Anwari, Desi Nurfitriani Saragih dan Nanda Mutia). Terima kasih telah senantiasa menemani penulis dalam mengerjakan penelitian ini, terima kasih telah mendengarkan keluh kesah serta memberikan perhatian dan dukungan yang besar kepada penulis dari semester 1 hingga di tahap penyelesaian skripsi.
10. Seluruh teman-teman PHARMAGION dan organisasi yang tidak dapat disebutkan satu per satu oleh penulis, karena telah kebersamai penulis dan memberikan banyak bantuan serta dukungan kepada penulis dari awal perkuliahan hingga menyelesaikan tugas akhir.
11. Terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri karena tidak pernah menyerah dan selalu sabar melewati seluruh tahapan perjalanan hidup khususnya tahap awal perkuliahan hingga tahap penyelesaian skripsi. Terima kasih sudah berjuang dan terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih sudah berpegang teguh terhadap prinsip hidupmu. Terima kasih telah tumbuh dengan baik, semoga Allah SWT selalu meridhai perjalanan hidup mu.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dalam penelitian maupun pengerjaan, Oleh karena itu, diharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk perbaikan dan pengembangan ilmu pengetahuan di masa mendatang. Besar harapan agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Banjarbaru, Juni 2025



Penulis

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>PERNYATAAN</b> .....                                      | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | <b>v</b>    |
| <b>PRAKATA</b> .....   | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                      | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                   | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                    | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                 | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                               | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....                                      | 1           |
| 1.2 Perumusan Masalah .....                                  | 3           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                  | 3           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                                 | 4           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                         | <b>5</b>    |
| 2.1 Depresi.....   | 5           |
| 2.2 Epidemiologi Depresi .....                               | 6           |
| 2.3 Patofisiologi Depresi .....                              | 7           |
| 2.4 Diagnosa .....   | 8           |
| 2.5 Tatalaksana Depresi.....                                 | 10          |
| 2.6 Antidepresan.....  | 11          |
| 2.6.1 Pengobatan depresi berat dengan gangguan psikotik..... | 13          |
| 2.7 Farmakoekonomi .....                                     | 13          |
| 2.8 <i>Cost Minimazition Analysis</i> .....                  | 14          |
| 2.9 Jenis Biaya.....   | 15          |
| 2.9.1 Biaya Langsung ( <i>Direct Cost</i> ).....             | 15          |
| 2.9.2 Biaya tak langsung ( <i>Indirect Cost</i> ).....       | 15          |
| 2.10 Keaslian Penelitian .....                               | 15          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....                       | <b>18</b>   |
| 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....                      | 18          |
| 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....                         | 18          |
| 3.3 <i>Ethical Clearence</i> .....                           | 18          |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| 3.4                                     | Subjek Penelitian .....  | 18        |
| 3.5.1                                   | Populasi .....   | 18        |
| 3.5.2                                   | Sampel.....  | 18        |
| 3.5                                     | Kriteria.....  | 19        |
| 3.6.1                                   | Kriteria inklusi.....  | 19        |
| 3.6.2                                   | Kriteria eksklusi .....  | 19        |
| 3.6                                     | Variabel Penelitian.....   | 20        |
| 3.7                                     | Definisi Operasional .....   | 20        |
| 3.8                                     | Instrumen Penelitian .....   | 21        |
| 3.9                                     | Prosedur Penelitian .....  | 22        |
| 3.9.1                                   | Pengumpulan Data .....   | 22        |
| 3.9.2                                   | Pengolahan Data.....   | 22        |
| 3.9.3                                   | Analisis Data .....  | 22        |
| 3.11                                    | Alur Penelitian.....   | 23        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b> |  | <b>25</b> |
| 4.1                                     | Demografi & Karakteristik Pasien.....  | 26        |
| 4.1.1                                   | Demografi Pasien .....   | 26        |
| 4.1.2                                   | Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....  | 28        |
| 4.1.3                                   | Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia .....  | 28        |
| 4.1.4                                   | Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan.....  | 28        |
| 4.1.5                                   | Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan.....   | 29        |
| 4.1.6                                   | Karakteristik Pasien Berdasarkan Cara Pembayaran .....   | 29        |
| 4.1.7                                   | Karakteristik Pasien Berdasarkan Durasi Diagnosa.....  | 29        |
| 4.1.8                                   | Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Antidepresan .....  | 30        |
| 4.1.9                                   | Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Antipsikotik.....   | 30        |
| 4.2                                     | Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Monoterapi Antipsikotik .....  | 31        |
| 4.3                                     | Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Kombinasi 2 Antipsikotik ..... | 34        |
| 4.4                                     | Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Kombinasi 3 Antipsikotik ..... | 36        |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.5 Analisis CMA Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Antipsikotik ..... | 38        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>   | <b>44</b> |
| 5.1 Kesimpulan.....  | 44        |
| 5.2 Saran .....  | 44        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>  | <b>46</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>   | <b>51</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| <b>Gambar 1.</b> Alur Penelitian.....         | 24 |
| <b>Gambar 2.</b> Alur Pengambilan Sampel..... | 26 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabel 1.</b> Keaslian Penelitian.....  | 15 |
| <b>Tabel 2.</b> Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....  | 20 |
| <b>Tabel 3.</b> Data Demografi Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024.....   | 27 |
| <b>Tabel 4.</b> Data Klinis Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024.....  | 27 |
| <b>Tabel 5.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Monoterapi Antipsikotik Risperidone (n=5).....  | 31 |
| <b>Tabel 6.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Monoterapi Antipsikotik Clozapin (n=4).....     | 32 |
| <b>Tabel 7.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Monoterapi Antipsikotik Olanzapin (n=3).....    | 32 |
| <b>Tabel 8.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Monoterapi Antipsikotik Aripiprazole (n=3)..... | 32 |
| <b>Tabel 9.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Monoterapi Antipsikotik Quetiapin (n=1) .....   | 33 |
| <b>Tabel 10.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Aripiprazole & Olanzapin (n=1).....            | 34 |
| <b>Tabel 11.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Aripiprazole & Quetiapin (n=1).....            | 34 |
| <b>Tabel 12.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Clozapine & Risperidone (n=4) .....            | 34 |
| <b>Tabel 13.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Clozapine & Quetiapin (n=3).....               | 35 |
| <b>Tabel 14.</b> Biaya Layanan Farmasi Berdasarkan Faktor Pelayanan Kefarmasian (Permenkes, 2023).....  | 35 |
| <b>Tabel 15.</b> Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Clozapine, Olanzapin, Aripiprazole (n=5).....  | 36 |
| <b>Tabel 16.</b> Rata-Rata Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik Di Instalasi Rawat Jalan RSJ Sambang Lihum Periode Januari-Juni 2024 dengan Terapi Fluoxetin + Antipsikotik (n=30).....             | 38 |

## DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1. Surat Izin Penelitian**

**Lampiran 2. Surat Kelayakan Etik**

**Lampiran 3. Lembar Pengumpulan Data**

**Lampiran 4. Perhitungan Persentase Karakteristik Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik di Instalasi Rawat Jalan Periode Januari-Juni 2024**

**Lampiran 5. Hasil Perhitungan Analisis Biaya Menggunakan *Microsoft Excel***

**Lampiran 6. Perhitungan Persentase Biaya Medis Langsung Pasien Depresi Berat dengan Gangguan Psikotik di Instalasi Rawat Jalan Periode Januari-Juni 2024**