

ANALISIS BIAYA TERAPI PASIEN RAWAT INAP JAMKESMAS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2008

COST ANALYSIS OF JAMKESMAS INPATIENT TREATMENT IN PANEMBAHAN SENOPATI HOSPITAL, BANTUL IN 2008

Rahma Artemisia¹, Ali Ghufroon Mukti², Tri Murti Andayani²

¹Program Studi Ilmu Farmasi Minat Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit

²Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pasien, hasil verifikasi Jamkesmas, selisih rata-rata biaya terapi dan selisih rata-rata biaya obat.

Penelitian menggunakan rancangan deskriptif non eksperimental yang diambil dengan metode *stratified proportional random sampling* secara retrospektif.

Hasil penelitian didapatkan data untuk *appendicitis* yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 37 kasus, GEA 33 kasus, hipertensi 31 kasus, ISK 32 kasus, dan ISPA sebanyak 38 kasus. Berdasarkan hasil verifikasi pasien Jamkesmas rawat inap tahun 2008, jumlah total klaim Rp 6.152.995.376 jumlah klaim layak bayar Rp 6.053.265.909 dan jumlah klaim yang tidak layak bayar Rp 119.729.467. Selisih biaya terapi rata-rata dari hasil verifikasi akhir Jamkesmas dengan biaya medik langsung dalam kuitansi pada penyakit *appendicitis* sebesar Rp 56.028 ± 299.686, penyakit GEA sebesar Rp -12.266 ± 204.275, penyakit hipertensi sebesar Rp -118.697 ± 329.572, penyakit ISK sebesar Rp 155.582 ± 696.428, dan penyakit ISPA sebesar Rp 86.417 ± 156.541. Selisih biaya obat rata-rata dari hasil verifikasi akhir Jamkesmas dengan biaya obat dalam kuitansi *appendicitis* sebesar Rp -424.818 ± 444.459, penyakit GEA sebesar Rp -31.110 ± 96.157, penyakit hipertensi sebesar Rp -67.001 ± 114.541, penyakit ISK sebesar Rp 41.635 ± 353.945, dan penyakit ISPA sebesar Rp 32.955 ± 132.815.

Kata kunci: Analisis Biaya, Rawat Inap, Jamkesmas, RSUD Panembahan Senopati Bantul

ABSTRACT

Jamkesmas is social assistance health services program to poor society. This program is aimed to make cross subsidy health services for all poor society. This research is aimed at identifying the characteristics of patients, verification of Jamkesmas, average discrepancy of therapy cost, and average discrepancy of medicine cost.

This research uses non-experimental descriptive design, which is using proportional random sampling method that collected retrospectively.

The result shows that *appendicitis* patient that need inclusion criteria is 37 cases, of *acutegastroenteritis* (GEA) is 33 cases, of hypertension is 31 cases, of urinary tract infections is 32 cases, and of acute respiratory infection is 38 cases. The total amount of claims of Jamkesmas inpatient in 2008 is Rp 6.152.995.376, of the payable claims is Rp 6.053.265.909, and of the non-payable claims is Rp 119.729.467. The average discrepancy cost of Jamkesmas verification and direct medical cost on receipt of *appendicitis* therapy is 56.028 ± 299.686, of *acutegastroenteritis* (GEA) is Rp -12.266 ± 204.275, of hypertension is Rp -118.697 ± 329.572, of urinary tract infections is Rp 155.582 ± 696.428, and of acute respiratory infection is Rp 86.417 ± 156.541. The average discrepancy of medicine cost of Jamkesmas verification and medicine cost on receipt of *appendicitis* therapy is Rp -424.818 ± 444.459, of *acutegastroenteritis* (GEA) is Rp -31.110 ± 96.157, of hypertension is Rp -67.001 ± 114.541, of urinary tract infections is Rp 41.635 ± 353.945, and of acute respiratory infection is Rp 32.955 ± 132.815.

Key words : Cost Analysis, Inpatient, Jamkesmas, RSUD Panembahan Senopati Bantul

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2008, setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dimana dalam pelaksanaannya peserta tidak boleh dikenakan iur biaya dengan alasan apapun. Jika ada selisih harga diluar

jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan maka pemerintah daerah berkewajiban untuk menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Dalam kenyataannya terdapat selisih harga pembayaran antara jenis paket dan tarif pelayanan yang digunakan pasien sehingga ada biaya yang bisa diklaim dan ada biaya yang tidak bisa diklaim sehingga harus ditanggung rumah sakit. Biaya yang ditanggung rumah sakit ini nantinya akan dibiayai dari sumber

dana rumah sakit.

Berdasarkan uraian ini maka perlu dilakukan analisis berapa besarnya biaya yang harus ditanggung pemerintah dan berapa biaya yang harus ditanggung rumah sakit, sehingga dapat diketahui berapa selisih biaya penanganan pasien rawat inap Jamkesmas tahun 2008. Hasil ini dapat digunakan sebagai masukan untuk pemerintah untuk memperbaiki standar pelayanan pasien Jamkesmas di rumah sakit sehingga tidak memberatkan rumah sakit dalam menanggung biaya pasien dan dapat digunakan sebagai masukan untuk pelaksana pelayanan kesehatan di rumah sakit supaya melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jamkesmas tahun 2008.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif non eksperimental, data diambil secara retrospektif dari catatan medik pasien dengan 5 diagnosis utama dengan atau tanpa penyakit penyerta yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Januari 2008 hingga Desember 2008 yaitu *appendicitis*, *Gastroenteritis* akut (GEA), hipertensi, Infeksi saluran Pernafasan (ISPA), Infeksi Saluran Kencing (ISK). Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan pendekatan rata-rata biaya terapi pasien Jamkesmas periode Januari-Desember 2008 untuk tiap penyakit.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified proportional random sampling*. Kasus dihitung dari tiap kali pasien menjalani rawat inap di rumah sakit. Populasi yang ada dikelompokkan dan dipisahkan menurut jenis penyakitnya kemudian masing-masing penyakit dihitung berapa banyak sampel yang digunakan untuk penelitian dengan menggunakan rumus. Sampel yang digunakan ini diambil secara proporsional disesuaikan dengan jumlah populasi yang ada. Data kemudian dicatat dalam lembar pengumpulan data yang meliputi data pasien yang diambil dari rekam medis, data lembar biaya rawat inap pasien Jamkesmas yang diambil dari kuitansi pasien, data klaim biaya rawat inap pasien Jamkesmas, data hasil verifikasi klaim Jamkesmas periode Januari-Desember 2008. Data yang telah dicatat dalam lembar pengumpulan data kemudian diolah dan

dianalisis untuk melihat gambaran karakteristik pasien Jamkesmas rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Januari-Desember 2008, hasil verifikasi pembiayaan pasien Jamkesmas rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode Januari-Desember 2008, selisih biaya terapi rata-rata pasien rawat inap jamkesmas, selisih biaya obat rata-rata pasien rawat inap Jamkesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Pasien Jamkesmas Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data untuk penyakit *appendicitis* sebanyak 37 kasus dari 94 kasus yang memenuhi kriteria inklusi, *gastroenteritis* akut sebanyak 33 kasus dari 65 kasus yang memenuhi kriteria inklusi, hipertensi sebanyak 31 kasus dari 68 kasus yang memenuhi kriteria inklusi, ISK sebanyak 32 kasus dari 62 kasus yang memenuhi kriteria inklusi, ISPA sebanyak 38 kasus dari 89 kasus yang memenuhi kriteria inklusi.

Appendicitis

Berdasarkan distribusi jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada penyakit *appendicitis* tercatat pasien dengan jenis kelamin wanita lebih besar daripada pasien jenis kelamin pria. Sedangkan menurut *Hospital Episode Statistics, Department of Health, England* menerangkan bahwa *appendicitis* akut di Inggris banyak diderita pria daripada wanita yaitu 53% pasien pria dan 47% pasien wanita (Anonim, 2010). Dalam hal ini penyakit *appendicitis* tidak ada kaitannya dengan perdedaan *sex*, tetapi penyakit ini terjadi karena adanya infeksi bakteri pada appendix *vermiformis* (Anonim, 2009^a).

Berdasarkan distribusi umur pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada penyakit *appendicitis* tidak dipengaruhi oleh umur, terbukti distribusi penyakitnya merata dari anak, dewasa dan orang tua. Setiap orang dapat terkena *appendicitis* tetapi lebih sering terjadi pada pasien dengan umur 10-30 tahun. *Appendicitis* akut dapat terjadi pada semua umur. Pada anak sering terjadi sekitar umur 6-10 tahun. Diagnosis *appendicitis* akut pada anak tidak mudah ditegakkan hanya berdasarkan gambaran klinis. Hal ini disebabkan sulitnya komunikasi antara anak, orang tua dan dokter. Sebagian besar anak belum mampu mendeskripsikan keluhan yang dialami (Anonim, 2009^a).

Menurut *Australian Hospital Data, AIHW, Australia*, LOS untuk *appendicitis* akut di Australia selama 3,2 hari sedangkan menurut *Hospital Episode Statistics, Department of Health, England*, LOS untuk *appendicitis* akut di Inggris selama 4,4 hari (Anonim, 2010). Pada penelitian didapatkan perhitungan LOS rata-rata pada penyakit *appendicitis* 4,3 hari. Hasil ini mendekati data LOS penyakit *appendicitis* akut di Inggris.

Gastroenteritis akut (GEA)

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, penelitian ini menunjukkan bahwa pada penyakit GEA tercatat pasien jenis kelamin pria lebih besar daripada pasien jenis kelamin wanita. Pada penyakit GEA distribusi penyakit kebanyakan terjadi pada pasien anak-anak. Hal ini dikarenakan pada anak-anak lebih mudah terinfeksi virus dibanding orang dewasa. Orang dewasa juga dapat terinfeksi rotavirus tetapi hal ini dapat diminimalkan (Tabblang *et al*, 2009). Diare akut (GEA) merupakan penyakit infeksi yang paling umum terjadi di Negara berkembang dan terutama menyerang anak balita (Diniz-santos *et al.*, 2006).

Length of Stay (LOS) rata-rata untuk pasien GEA adalah 5,5 hari sedangkan pada penelitian didapatkan perhitungan LOS rata-rata pada penyakit GEA 4,1 hari. Distribusi lama perawatan di rumah sakit atau LOS sangat dipengaruhi oleh ada tidaknya faktor resiko penyakit penyerta. Beberapa hal yang menyebabkan LOS pasien menjadi lama adalah usia, tingkat keparahan penyakit, dan adanya *comorbid*. Pada penyakit ini pasien yang mempunyai penyakit penyerta sangat sedikit dibandingkan pasien yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

Hipertensi

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, penelitian ini menunjukkan bahwa pada penyakit hipertensi tercatat pasien jenis kelamin pria lebih banyak daripada pasien jenis kelamin wanita. Pada pria, resiko hipertensi akan lebih tinggi daripada wanita, pria lebih dari 45 tahun dan wanita lebih dari 55 tahun akan mempunyai resiko lebih besar dibandingkan dengan remaja (Rodriguez, 2009).

Tabel I. Karakteristik Pasien Jamkesmas Rawat Inap Tahun 2008

No	Kriteria		<i>Appendicitis</i>		GEA		Hipertensi		ISK		ISPA	
			Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Sex	Pria	10	27	20	60,6	16	51,6	13	40,6	22	57,9
		Wanita	27	73	13	39,4	15	48,4	19	59,4	16	42,1
2	Umur	1-4 th	1	2,7	17	51,5	-	-	7	21,9	22	57,9
		5-14 th	4	10,8	3	9,1	-	-	8	35	15	39,5
		15-24 th	6	16,2	1	3,0	-	-	2	6,3	-	-
		25-44 th	18	48,7	6	18,2	7	22,6	6	18,7	-	-
		45-64 th	8	21,6	4	12,1	12	38,7	5	15,6	1	2,6
		>65 th	-	-	2	6,1	12	38,7	4	2,5	-	-
3	LOS	<6 hari	30	81,1	29	87,9	18	58,1	25	78,1	32	84,2
		6-9 hari	5	13,5	4	12,1	11	35,5	4	12,5	5	13,2
		>9 hari	2	5,4	-	-	2	6,4	3	9,4	1	2,6
4	Penyakit Penyerta	Ada	2	5,4	9	27,2	13	41,9	8	25	11	29
		Tidak	35	94,6	24	72,8	18	58,1	24	75	27	71

Menurut *Hospital Episode Statistics, Department of Health, England* tahun 2002, 52% penderita hipertensi di Inggris adalah pria dan 48% adalah wanita (Anonim, 2007^a).

Pada penelitian ini distribusi penyakit hipertensi kebanyakan terjadi pada orang dewasa. Faktor resiko hipertensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur, baik pria maupun wanita (Berger, 2010). Menurut *Hospital Episode Statistics, Department of Health, England* tahun 2002, LOS untuk pasien hipertensi tingkat I adalah 7 hari dan LOS untuk pasien hipertensi tingkat II adalah 5,1 hari (Anonim, 2007^a). Sedangkan pada penelitian ini didapatkan perhitungan LOS rata-rata pada penyakit hipertensi 5,1 hari. Hasil ini sama dengan perhitungan LOS rata-rata pada hipertensi tingkat II menurut *Hospital Episode Statistics, Department of Health, England*. Pada penyakit ini jumlah pasien yang mempunyai penyakit penyerta mendekati jumlah pasien yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Berdasarkan distribusi jenis kelamin pada penelitian ini menunjukkan bahwa pada penyakit ISK tercatat pasien jenis kelamin wanita lebih banyak daripada pasien jenis kelamin pria. Hal ini dikarenakan saluran urethra atau saluran kencing wanita lebih pendek dibanding pria. Ini menyebabkan bakteri lebih mudah masuk ke kandung kemih karena urethra (saluran kencing) lebih dekat ke sumber bakteri seperti daerah anus (Anonim, 2008).

Pada penyakit ISK distribusi penyakit banyak terjadi pada orang dewasa, hal ini karena adanya perubahan hormonal (Anonim, 2008). Tetapi pada penelitian ini distribusi penyakit merata dari anak-anak sampai dewasa. Menurut penelitian Elpern *et al* (2009), LOS rata-rata untuk penyakit ISK adalah 5,2 hari. Pada penelitian didapatkan perhitungan LOS rata-rata pada penyakit ISK 4,8 hari. Distribusi lama perawatan di rumah sakit atau *Length of Stay* (LOS) sangat dipengaruhi oleh ada tidaknya faktor resiko penyakit penyerta. Pada penyakit ini jumlah pasien yang mempunyai penyakit penyerta sangat sedikit dibandingkan jumlah pasien yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Berdasarkan distribusi jenis kelamin pada

penelitian ini menunjukkan bahwa pada penyakit ISPA tercatat pasien jenis kelamin pria lebih banyak daripada jenis kelamin wanita. Menurut *Hospital Episode Statistics, Department of Health, England* tahun 2002, 55% penderita ISPA adalah pria dan 45% adalah wanita (Anonim, 2007^b). Perbedaan jenis kelamin tidak terlalu diperhatikan karena banyak penelitian menunjukkan perbedaan prevalensi penyakit ISPA tiap jenis kelamin tertentu. Di Denmark sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun dimana anak perempuan lebih banyak terkena ISPA daripada anak laki-laki (Anonim, 2009^b).

Pada penelitian ini penyakit ISPA banyak terjadi pada anak-anak. Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1997 menunjukkan bahwa prevalensi ISPA untuk usia 0-4 tahun 47,1%, usia 5-15 tahun 29,5%, dan dewasa 23,8% dan lebih dari 50% penyebabnya adalah virus. Kebanyakan infeksi saluran pernafasan sering terjadi pada anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi dengan umur kurang dari 1 tahun. Anak pada usia muda lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut (Anonim, 2009^b).

Pada penelitian ini didapatkan perhitungan LOS rata-rata pada penyakit ISPA 4,4 hari. Menurut *Hospital Episode Statistics, Department of Health, England* tahun 2003, LOS rata-rata untuk penyakit ISPA adalah 1,3 hari dan menurut *Australian Hospital Data, AIHW, Australia* tahun 2002 adalah 2,6 hari (Anonim, 2007^b). Distribusi lama perawatan di rumah sakit atau *Length of Stay* (LOS) sangat dipengaruhi oleh ada tidaknya faktor resiko penyakit penyerta. Pada penyakit ini jumlah pasien yang mempunyai penyakit penyerta sangat sedikit dibandingkan jumlah pasien yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

2. Hasil Klaim Pelayanan Rawat Inap Jamkesmas

Pada penelitian dilakukan rekapitulasi data klaim pasien jamkesmas mingguan direkap, dijumlah dan dijadikan per bulan, kemudian ditotal selama satu tahun. Dalam kurun waktu tahun 2008 jumlah total klaim adalah Rp 6.152.995.376. Sedangkan jumlah klaim layak bayar sebesar Rp 6.053.265.909 dan jumlah klaim yang tidak layak bayar adalah Rp 119.729.467.

Tabel II. Rekapitulasi Verifikasi Akhir Jamkesmas Rawat Inap Tahun 2008

Bulan	Biaya Total (Rp)	Klaim Layak Bayar (Rp)	Klaim Tidak Layak Bayar (Rp)
Januari	558.443.914	553.158.896	25.285.018
Februari	517.823.029	516.071.140	1.751.889
Maret	517.265.414	516.070.195	1.195.219
April	467.937.461	457.088.597	10.848.864
Mei	471.165.311	435.554.201	35.611.110
Juni	369.016.171	341.912.398	27.103.773
Juli	429.612.955	425.821.621	3.791.334
Agustus	516.492.437	516.299.437	193.000
September	526.039.187	524.819.692	1.219.495
Oktober	549.342.605	549.342.605	0
November	592.334.758	583.204.993	9.129.765
Desember	637.522.133	633.922.133	3.600.000
Jumlah	6.152.995.376	6.053.265.909	119.729.467

Tabel III. Klaim Tidak Layak Bayar Jamkesmas Rawat Inap 2008

Alasan Tidak Layak Bayar	Pasien		Biaya	
	Jml	%	Jml (Rp)	%
Berkas tidak ada	41	54,7	55.933.845	46,7
Double entry	16	21,3	20.949.661	17,5
Berkas tidak lengkap	6	8,0	11.010.342	9,2
Salah Entry (Pasien Jamkesmas)	3	4,0	2.284.495	1,9
Revisi berkas belum kembali	9	12,0	29.551.124	24,7
Jumlah	75	100	119.729.467	100

Jumlah pasien rawat inap dengan hasil verifikasi akhir tidak layak bayar yang paling banyak terjadi karena berkas pengajuan klaim tidak ada atau hilang. Sedangkan jumlah pasien rawat inap dengan hasil verifikasi tidak layak bayar yang paling sedikit terjadi karena kesalahan *entry* data. Semakin banyak jumlah pasien dengan klaim tidak layak bayar maka semakin banyak pula biaya yang harus ditanggung oleh rumah sakit. Untuk mengantisipasi hal ini maka rumah sakit harus menyelenggarakan *system entry* secara komputerisasi yang valid serta menempatkan petugas yang teliti dan punya tanggung jawab dalam melengkapi berkas sehingga semua berkas pasien jamkesmas bisa mendapatkan klaim.

3. Biaya Terapi Rata-Rata Pasien Rawat Inap Berdasarkan Diagnosa

Berdasarkan biaya total pada penelitian ini, maka penyakit *appendicitis* membutuhkan biaya

akomodasi, biaya tindakan medis, biaya alat kesehatan, biaya obat, biaya jasa laboratorium dan radiologi yang paling besar dibandingkan penyakit yang lain.

Hal ini dikarenakan pada penyakit *appendicitis* akut perlu dilakukan pembedahan (*appendectomy*) yang membutuhkan biaya tindakan operasi, penggunaan peralatan kesehatan dan penggunaan obat yang cukup untuk mendukung operasi sehingga perlu biaya yang besar. Sedangkan pada penyakit GEA, hipertensi, ISK, dan ISPA hanya memerlukan perawatan dan terapi obat saja sehingga biaya yang digunakan tidak sebesar pada penanganan penyakit *appendicitis*. Berdasarkan total biaya digunakan pasien, maka urutan penyakit yang membutuhkan biaya yang paling banyak adalah penyakit *appendicitis*, kemudian penyakit hipertensi, ISK, GEA, dan yang membutuhkan biaya paling sedikit adalah penyakit ISPA.

Tabel IV. Biaya Terapi Rata-Rata Pasien Rawat Inap Berdasarkan Diagnosa

Penyakit	Akomo-dasi	Tindakan Medis	Alkes	Obat	Lab & Radiologi	Biaya medik langsung	Tanggungan Jamkesmas	Subsidi RS
Appendicitis								
Biaya Rata-Rata (Rp)	91.446 ± 59.729	1.246.056 ± 467.066	248.868 ± 71.343	1.036.313 ± 546.506	215.838 ± 182.485	2.838.521 ± 981.489	2.759.745 ± 957.222	78.911 ± 79.212
Biaya Total (Rp)	3.383.500	46.104.070	9.208.114	38.343.579	7.986.000	105.025.263	102.110.548	2.919.715
%	3,2	43,9	8,8	36,5	7,6	100,0	97,2	2,8
Gastroenteritis Akut								
Biaya Rata-Rata (Rp)	71.091 ± 27.831	240.998 ± 139.237	86.203 ± 70.449	158.681 ± 180.054	54.227 ± 73.188	611.200 ± 435.572	610.331 ± 435.900	869 ± 4.991
Biaya Total (Rp)	2.346.000	7.952.932	2.844.694	5.236.470	1.789.500	20.169.596	20.140.915	28.681
%	11,6	39,4	14,1	26,0	8,9	100,0	99,9	0,1
Hipertensi								
Biaya Rata-Rata (Rp)	96.065 ± 72.395	384.138 ± 421.151	143.091 ± 105.108	256.458 ± 255.785	196.000 ± 150.786	1.076.219 ± 802.462	1.076.219 ± 802.462	0
Biaya Total (Rp)	2.978.000	11.908.278	4.435.815	7.950.206	6.076.000	33.362.799	33.362.799	0
%	9,0	35,7	13,3	23,8	18,2	100,0	100,0	0,0
Infeksi Saluran Kemih								
Biaya Rata-Rata (Rp)	69.375 ± 21.688	233.131 ± 109.060	87.172 ± 45.606	166.893 ± 108.746	97.781 ± 89.201	654.352 ± 291.973	653.505 ± 292.922	847 ± 4.793
Biaya Total (Rp)	2.220.000	7.460.200	2.789.488	5.340.581	3.129.000	20.939.269	20.912.156	27.113
%	10,6	35,6	13,3	25,5	15,0	100,0	99,9	0,1
Infeksi Saluran Pernafasan Akut								
Biaya Rata-Rata (Rp)	68.105 ± 19.410	224.079 ± 84.068	72.617 ± 45.875	121.020 ± 39.907	23.789 ± 28.879	509.610 ± 147.349	509.610 ± 147.349	0
Biaya Total (Rp)	2.588.000	8.515.000	2.759.432	4.598.752	904.000	19.365.184	19.365.184	0
%	13,4	44,0	14,2	23,7	4,7	100,0	100,0	0,0

Tabel V. Selisih Biaya Terapi Rata-Rata Berdasarkan Diagnosa

Diagnosis	n	Biaya Terapi Total			Biaya Terapi Rata-Rata		
		Biaya Medik Langsung (Rp)	Verifikasi Akhir (Rp)	Selisih (Rp)	Biaya Medik Langsung (Rp)	Verifikasi Akhir (Rp)	Selisih (Rp)
Appendicitis	37	105.025.263	107.098.317	2.073.054	2.838.521 ± 981.489	2.894.549 ± 1.133.419	56.028 ± 299.686
GEA	33	20.169.596	19.764.830	-404.766	611.200 ± 435.572	598.934 ± 322.006	-12.266 ± 204.275
Hipertensi	31	33.362.799	30.538.185	-3.679.614	1.076.219 ± 802.462	985.103 ± 613.271	-118.697 ± 329.572
ISK	32	20.939.269	25.917.908	4.978.639	654.352 ± 291.973	809.935 ± 782.271	155.582 ± 696.428
ISPA	38	19.365.184	22.649.030	3.283.846	509.610 ± 147.349	596.027 ± 160.189	86.417 ± 156.541

4. Selisih Biaya Terapi Rata-Rata Berdasarkan Diagnosa

Perhitungan selisih biaya terapi rata-rata berdasarkan diagnosa terlihat pada tabel V. Pada penyakit *Appendicitis*, ISK dan ISPA selisih hasil verifikasi akhir lebih besar dari pada biaya medik langsung yang tertera pada kuitansi. Hal ini dapat terjadi karena standar biaya terapi yang ditetapkan Jamkesmas lebih tinggi dari-

pada standar biaya rumah sakit sehingga tidak ada tanggungan biaya untuk rumah sakit. Sedangkan pada penyakit hipertensi dan GEA selisih biaya pada hasil verifikasi akhir Jamkesmas lebih kecil daripada biaya medik langsung pada kuitansi lebih besar yang digunakan pasien sehingga selisih biaya ini harus ditanggung oleh rumah sakit.

Tabel VI. Selisih Biaya Obat Rata-Rata Berdasarkan Diagnosa

Diagnosis	n	Biaya Obat Total			Biaya Obat Rata-Rata		
		Biaya Obat dalam kuitansi (Rp)	Verifikasi Akhir (Rp)	Selisih (Rp)	Biaya Obat dalam kuitansi (Rp)	Verifikasi Akhir (Rp)	Selisih (Rp)
Appendicitis	37	38.343.579	22.625.317	-15.718.262	1.036.313 ± 546.506	611.495 ± 441.095	-424.818 ± 444.459
GEA	33	5.236.470	4.209.830	-1.026.640	158.681 ± 180.054	127.571 ± 164.392	-31.110 ± 96.157
Hipertensi	31	7.950.206	5.873.185	-2.077.021	256.458 ± 255.785	189.458 ± 192.047	-67.001 ± 114.541
ISK	32	5.340.581	6.672.908	1.332.327	166.893 ± 108.746	208.528 ± 372.010	41.635 ± 353.945
ISPA	38	4.598.752	5.851.030	1.252.278	121.020 ± 39.907	153.974 ± 132.319	32.955 ± 132.815

Tabel VII. Penggunaan Obat Diluar Formularium Jamkesmas

Diagnosis	Jumlah Obat	%	Macam Obat
<i>Appendicitis</i>	17	37,8	Anbacim, Aminovel, Miloz, Dulcolax supp, otercid, Plasbumin, Celebrex, Cytotec, Sucralfat, Enthran, Aminofusin, Bupifacain, Fortanes, Aminofluid, Fluticason, Plasminoid, Tacrium.
GEA	7	15,6	Candistatin drop, Smecta, Setrovel, Diagit, Ratan, Garamycin, Mertigo.
Hipertensi	9	20,0	KSR, C. Timol, Renadinac, Aminofusin, Lancholin, Mertigo, Glucodex, Aspilet, Farsix.
ISK	9	20,0	Ratan, Celebrex, Sistenol, Unalium, Mertigo, Hiosin Bromida, Garamycin, stesolid, Renadinac.
ISPA	3	6,7	Ventolin, Candistatin drop, Stesolid
Jumlah	45	100,0	

5. Selisih Biaya Obat Rata-Rata Berdasarkan Diagnosa

Dalam penelitian ini harga obat juga akan menentukan besarnya selisih biaya yang ditimbulkan dalam setiap terapi. Berdasarkan tabel VI didapatkan data bahwa pada penyakit ISK dan ISPA mempunyai selisih biaya dimana biaya obat pada hasil verifikasi Jamkesmas lebih besar daripada biaya obat pada kuitansi. Sedangkan pada penyakit *appendicitis*, GEA dan hipertensi didapatkan selisih biaya dimana biaya obat pada kuitansi lebih besar daripada biaya obat pada hasil verifikasi akhir sehingga ada beban tanggungan biaya yang harus ditanggung oleh rumah sakit. Pada penyakit *Appendiciti*, hipertensi, dan ISK biaya obat yang dapat diklaim lebih sedikit daripada biaya terapi sesungguhnya yang tertera dalam kuitansi. Hal ini dapat menggambarkan bahwa pemakaian obat pada penyakit ini banyak yang diluar Formularium Obat Jamkesmas sehingga banyak obat yang tidak bisa diklaim.

Pada penelitian ini penggunaan obat diluar formularium obat Jamkesmas banyak terjadi pada penanganan penyakit *appendicitis*. Hal ini dikarenakan banyak obat pendukung pelak-

sanaan operasi yang digunakan untuk penanganan pasien diluar formularium Jamkesmas padahal obat tersebut sangat mendukung dalam pelaksanaan anestesi sebelum operasi. Biaya obat yang diluar formularium Jamkesmas ini harus ditanggung oleh rumah sakit.

KESIMPULAN

- Hasil gambaran karakteristik pasien jamkesmas rawat inap didapatkan data untuk *appendicitis* yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 37 kasus, GEA 33 kasus, hipertensi 31 kasus, ISK 32 kasus, dan ISPA sebanyak 38 kasus.
- Hasil verifikasi pasien Jamkesmas rawat inap tahun 2008 adalah jumlah total klaim Rp.6.152.995.376, jumlah klaim layak bayar Rp 6.053.265.909 dan jumlah klaim yang tidak layak bayar Rp 119.729.467.
- Selisih biaya terapi rata-rata untuk penyakit *appendicitis* sebesar Rp 56.028 ± 299.686, penyakit GEA sebesar Rp -12.266 ± 204.275, penyakit hipertensi sebesar Rp -118.697 ± 329.572, penyakit ISK sebesar Rp 155.582 ± 696.428, dan penyakit ISPA sebesar Rp 86.417 ± 156.541.

4. Selisih biaya obat rata-rata untuk penyakit *appendicitis* sebesar Rp -424.818 ± 444.459, pe-nyakit GEA sebesar Rp -31.110 ± 96.157, pe-nyakit hipertensi sebesar Rp -67.001 ± 114.541, penyakit ISK sebesar Rp 41.635 ± 353.945, dan penyakit ISPA sebesar Rp 32.955 ± 132.815.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2007^a, *Basic Summary for Hypertension*, <http://www.cureresearch.com/h/hypertension/basics.htm>, diakses 17 Februari 2010.
- Anonim, 2007^b, *Statistics about Upper Respiratory Infection*, <http://www.cureresearch.com/u/uri/stats.htm>, diakses 17 Februari 2010.
- Anonim, 2008, *Infeksi Saluran Kencing (ISK) pada Wanita*. Departemen Kesehatan RI, http://www.bmf.litbang.depkes.go.id/index2.php?option=content&do_pdf=1&id=170, diakses 2 Februari 2010.
- Anonim, 2009^a, *Ilmu Bedah Apendik*, <http://www.bedahugm.net/tag/appendicitis/>, diakses 15 februari 2010.
- Anonim, 2009^b, *Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*, <http://74.125.153.132/search?q=cache:RUY9LkNefTEJ:doctorology.net/%3Fp%3D205+ispa+laki&cd=10&hl=id&ct=clnk&gl=id>, diakses 23 Maret 2010.
- Anonim, 2010, *Hospital Statistic for Acute Appendicitis*, Wrongdiagnosis.com, http://www.wrongdiagnosis.com/a/acute_appendicitis/hospital.htm, diakses 17 Februari 2010.
- Berger, A., 2010, *Hypertension*, University of Minnesota, Minneapolis, <http://health.nytimes.com/health/guides/disease/hypertension/risk-factors.html>, diakses 2 Februari 2010.
- Diniz-santoz, D.R., Silva, L.R., Silva, N., 2006, Antibiotics for Empirical Treatment of Acute Infectious Diarrhea in Children, *BJID*, 10 (3) : 217-227.
- Elpern, E.H., Killeen, K., Kettle, A., Wiley, A., and Lateef, O., 2009, *Reducing Use of Indwelling Urinary Catheters and Associated Urinary Tract Infections*, Rush University Medical Center, Chicago, <http://ajcc.aacnjournals.org/cgi/content/full/18/6/535>, diakses 17 februari 2010.
- Rodriguez, D., 2009, *6 Hypertension Risk Factor*, <http://www.everydayhealth.com/hypertension/preventing/are-you-at-risk-for-hypertension.aspx>, diakses 2 Februari 2010.
- Tabblang, M.V.F., Grupka, M.J., and Wu, G.Y., 2009, *Gastroenteritis, Viral*, University of Connecticut Health Center, <http://emedicine.medscape.com/article/176515-overview>, diakses 2 Februari 2010.