

BAB VI

RINGKASAN

Salah satu jenis kanker yang sering terjadi adalah kanker serviks yaitu bagian mulut rahim. Dimana, kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan penyebab kematian yang terbesar bagi wanita di negara-negara berkembang. Secara global terdapat 600.000 kasus baru dan 300.000 kematian setiap tahunnya, yang hampir 80% terjadi di negara berkembang. Saat ini, kanker leher rahim menjadi kanker terbanyak pada wanita Indonesia yaitu sekitar 34% dari seluruh kanker pada perempuan dan sekarang 48 juta perempuan Indonesia dalam risiko mendapat kanker leher rahim. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada area leher rahim yaitu bagian rahim yang menghubungkan rahim bagian atas dengan vagina. Usia rata-rata kejadian kanker leher rahim adalah 52 tahun, dan distribusi kasus mencapai puncak 2 kali pada usia 35-39 tahun dan 40 – 64 tahun.. Serviks membentuk saluran yang berujung pada vagina, dan bagian luar tubuh. Kanker serviks adalah kelainan yang terjadi pada sel-sel tubuh, dalam hal ini sel-sel serviks, yang berkembang dengan cepat dan tidak terkontrol. Prevalensinya meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan alasan tingginya biaya obat, angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan penggunaan obat jangka panjang (Anonim, 2006). Diperkirakan 30% pasien yang dapat ditolong dengan pembedahan dan radiasi selebihnya dengan menggunakan kemoterapi (Shirley dkk, 2003).

Untuk menanggulangi permasalahan pembiayaan yang dihadapi pasien kanker yang menggunakan obat kemoterapi maka dapat dilakukan penerapan sistem biaya berbagi, dimana pasien hanya membayar sesuai jumlah dosis yang digunakan sehingga dapat meringankan beban pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Biaya berbagi merupakan sistem pembiayaan yang ditanggung oleh sesama pasien yang menggunakan satu jenis obat pada waktu terapi yang bersamaan (Anonim^b, 2004).

Perencanaan pembagian pembiayaan dapat menjadi alat yang penting untuk mengelola perawatan bila diterapkan pada layanan yang bersifat bebas dengan kata lain peserta berperan lebih dalam perawatan dan menentukan berapa banyak yang digunakan. Sistem biaya berbagi dapat menjadi salah satu mekanisme untuk mengarahkan peserta program mengenai jenis dan tingkat perawatan yang sesuai, dan dapat membantu mengatasi peningkatan premi (Anonim^b, 2004).

Penelitian ini adalah penelitian retrospektif, yaitu data diambil dari protokol pasien yang terdapat di ruangan UDSS yang berisi data pasien kanker serviks yang datang di RSUD Dr. Moewardi periode tahun 2012.

Analisis data dilakukan dengan cara menentukan jenis kanker yang dilayani di apotik UDSS dan obat kemoterapi yang digunakan. Selanjutnya obat kemoterapi yang digunakan oleh pasien kanker serviks selama periode tahun 2012 dikelompokkan menurut jenis obat. Sesudah data yang diperlukan terkumpul kemudian dihitung biaya penggunaan obat kemoterapi, biaya pelarut yang

dugunakan, biaya alat yang digunakan kemudian dilakukan biaya berbagi dan tidak dilakukan biaya berbagi, kemudian dihitung selisih perbedaan biaya.

1. Analisis dilakukan untuk memperoleh ada atau tidaknya perbedaan terhadap biaya pengobatan kemoterapi dengan diterapkan sistem biaya berbagi dan tidak diterapkan sistem biaya berbagi.
2. Dilakukan uji *t independent* untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan variabel, variabel yang dilihat yaitu variabel biaya.

Analisa Biaya Berbagi

Hasil penelitian terhadap pasien kanker serviks dengan jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 350 pasien periode 2012 adalah sebagai berikut :

A. Analisis Biaya

1. Biaya Penunjang

Biaya penunjang adalah biaya yang dikeluarkan pasien pada saat rekonstitusi obat kemoterapi. Gambaran biaya pelarut dan alat yang digunakan pada saat rekonstitusi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2012 dapat dilihat pada tabel 9 Tabel ini menunjukkan bahwa biaya penunjang pada setiap obat kemoterapi berbeda. Hal ini dikarenakan alat dan pelarut yang digunakan pada saat rekonstitusi berbeda untuk masing-masing obat kemoterapi. adapun alat yang digunakan pada saat rekonstitusi seperti masker, kantong plastik, jarum suntik, sarung tangan dan lain-lain. Sedangkan pelarut yang digunakan pada saat rekonstitusi yaitu NaCl 0,9 %, D5 %, dll. Biaya dihitung berdasarkan jumlah pemakaian alat dan pelarut yang digunakan.

Gambaran biaya alat dan pelarut yang digunakan pada saat rekonstitusi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2012 yaitu dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9 . Gambaran Biaya Alat Kesehatan dan Pelarut yang Digunakan Pada Saat Rekonstitusi Obat Kemoterapi Pasien Kanker Serviks Periode 2012

No	Nama obat	Sediaan	Biaya Alat (Rp)	Biaya pelarut (Rp)
1.	Fluracedyl	500 mg 250 mg	26.879	5.060
2.	Bleomycin	15 mg	24.599	5.060
3.	Carbopaltin	450 mg	26.879	5.060
4.	Platosin	50 mg 10 mg	26.879	5.060
5.	Gemzar	1 g 200 mg	26.879	5.060
6.	Paxus	30 mg	26.879	5.060
7.	Vincristin	2 ml	27.991	4.656

Sumber: data yang diolah

2. Biaya Total Kemoterapi Periode 2012

Berdasarkan tabel 10 jenis obat kemoterapi yang paling banyak digunakan untuk pasien kanker serviks yaitu flurocedyl. Obat kemoterapi flurocedyl ini banyak digunakan karena mempunyai kemampuan sitotoksik yang kuat yang sedang berploriferasi dari pada yang sedang istirahat. Setelah pemberian secara IV, fluracedyl lebih cepat masuk sampai keseluruhan jaringan, fluracedyl mempunyai waktu paruh diplasma 5-20 menit (Mustafa dkk, 2006). Berdasarkan BRK-IAPI (Badan Registrasi Kanker Ikatan Ahli Patologi Indonesia), menunjukkan bahwa presentase kanker serviks menduduki urutan tertinggi dari semua kasus tumor di seluruh Pusat Patologi Anatomi Indonesia (Anonim, 2002). Dimana pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta banyak mendapatkan terapi pengobatan fluracedyl. Berdasarkan referensi (Anonim, 2012)

standar terapi atau pengobatan kanker serviks yang sudah menyebar, obat kemoterapi yang paling sering digunakan adalah Cisplatin, yang biasanya dibarengi dengan radioterapi. Adapun obat-obatan kemoterapi lainnya, seperti Carboplatin, Paclitaxel, Fluororacil, 5-FU, Cyclophosphamide dan ifosfamide.

Dari tabel 10 dapat dilihat bahwa total biaya tertinggi yaitu paclitaxel. Paclitaxel lebih tinggi total biayanya walaupun penggunaannya pada periode 2012 tergolong lebih kecil dibandingkan dengan fluracedyl, sekitar 86 dari jumlah rekonstitusi. Paclitaxel adalah inhibitor motosis yang digunakan dalam kemoterapi kanker (Skeel dan Lachant, 1995).

Tabel 10. Gambaran Total Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Pasien Kanker Serviks Periode 2012

Nama Obat	Sediaan Rekontruksi	Biaya alat (Rp)	Biaya pelarut (Rp)	Biaya obat (Rp)	Total biaya (Rp)
Fluracedyl	907	24.379.253	4.589.420	83.589.930	112.558.603
Cisplatin	305	8.198.095	1.543.300	74.397.350	84.138.745
Vincristine	79	2.211.289	367.824	11.199.689	13.778.802
Paclitaxel	86	2.311.594	435.160	497.452.081	500.198.835
Carboplatin	53	1.424.587	268.180	44.913.890	46.606.657
Total		38.524.818	7.203.884	711.552.940	757.281.642

Sumber data mentah yang diolah

Gambaran total biaya berbagi pada tabel 10, yaitu obat bleomycin dan gemzar tidak dimasukan pada perhitungan dikarenakan pertama penggunaan obat bleomycin dan gemzar digunakan secara utuh pada tiap kali penggunaannya, sehingga pasien membayar secara penuh.

Tabel 11. Gambaran Total Biaya Tak Berbagi Obat Kemoterapi Pasien Kanker Serviks Periode 2012

Nama Obat	Sediaan Rekontruksi	Biaya alat (Rp)	Biaya pelarut (Rp)	Biaya obat (Rp)	Total biaya (Rp)
Fluracedyl	907	24.379.253	4.589.420	137.597.885	166.566.558
Cisplatin	305	8.198.095	1.543.300	103.711.250	113.452.645
Vincristine	79	2.211.289	367.824	11.307.500	13.886.613
Paclitaxel	86	2.311.594	435.160	499.056.250	501.803.004
Carboplatin	53	1.424.587	268.180	49.025.000	50.717.767
Total		38.524.818	7.203.884	800.697.885	846.426.587

Sumber data mentah yang diolah

Berdasarkan total biaya pada tabel 10 dan tabel 11, didapatkan selisih biaya atau penghematan biaya sebesar Rp 89.144.945,00. Hal ini menunjukkan dengan diberlakukannya biaya obat berbagi dapat membantu pasien kanker serviks dalam penghematan biaya terapi.

3. Analisis *Independent-Samples T Test*

Metode *Independent-Samples T Test* merupakan metode yang digunakan untuk menguji signifikansi beda rata-rata dua kelompok antara biaya berbagi dan biaya tak berbagi. Tujuan dari penggunaan *independent samples T test* pada penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh variabel independen (biaya obat) terhadap variabel dependen (jenis obat).

Tabel 12. Perbandingan Rata-rata Biaya Berbagi dan Tak berbagi Obat Kemoterapi Berdasarkan *Independent Samples T Test* Periode 2012

Kelompok Obat	Perbandingan biaya berbagi dan tak berbagi	
	T	sig(2-tailed)
Cisplatin	4,311	0,013
Fluracedyl	2,221	0,022
Vincristine	0,549	0,613
Paclitaxel	0,141	0,895
Carboplatin	1,722	0,182

Berdasarkan tabel 11 yang merupakan hasil dari *independent samples t test*, dapat disimpulkan untuk obat cisplatin dapat dilihat dari nilai t hitung. Dimana $t_{tabel} = 4,311 > 1,990$. Hal ini menunjukkan H_0 ditolak sehingga kedua kelompok obat cisplatin (obat berbagi dan tak berbagi) memiliki rata-rata biaya pengobatan yang berbeda secara signifikan. Dengan kata lain ada perbedaan terhadap besarnya biaya pengobatan antara kedua kelompok yaitu kelompok obat berbagi dan tidak berbagi. Sedangkan untuk obat vincristin, paclitaxel dan carboplatin tidak memiliki pengaruh yang signifikan dalam tingkat biaya pengobatan. Dikarenakan walaupun terjadi penghematan biaya tetapi tidak terlalu besar untuk tiap kali terapinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1997, *Pedoman Kerja Pelayanan Farmasi Rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta*, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Moewardi, Surakarta.
- Anonim, 2000, *Prosedur Tetap Pelayanan Farmasi Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*, Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Moewardi, Surakarta.
- Anonim, 2002, *Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia*, Yayasan Kanker Indonesia, Jakarta.
- Anonim^a, 2004, “*Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004*”, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Jakarta ; Depkes RI, Jakarta Bootman JL. Townsend RJ. and McGhan WF. 2005. *Principles of Pharmacoeconomics*. Harvey Whitney Books Company. USA.
- Anonim^b, 2004, *Benefit Design and Cost sharing in madicare Advantage Plans*, Report the Congress, New Jersey Ave.
- Anonim, 2006, *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker*, EGC, Jakarta.
- Anonim, 2007 MMWR, *Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine Recommendation of the Advisory Committee on Immunization Practices*. Dept. of Health & Human Services. Center for Disease Control & Prevention.
- Anonim, 2008, *World Cancer Report*, WHO Press.
- Anonim, 2009, *Farmakologi dan Terapi*, Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2010, *Stop Kanker*, Agromedia Pustaka.
- Anonim, 2012, *Tinjauan Tentang Biaya Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, dokterirga.com.
- Baker, C, A., 2004, *Cost Sharing in Medical Insurance Plans*, Division of Information and Marketing Services, 2 Massachusetts Avenue, NE Washington DC.

- Devita, V.T., Theodore, S.L., Steven, A.R., 2008, *Cancer Participles and Practice Of Oncology* 8th, Volume one, Philadelphia, PA USA. Hal 448
- Movva S., Rodriguez L., Arias-Pulido H., dan Verschraegen C., 2009, *Artical Chemotherapy Approaches for Cervical Cancer*. Humana Press, New Jersey.
- Diananda, R., 2009, *Mengenal Seluk-beluk Kanker*, Kelompok Penerbit Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.
- Ervianingsih, 2012, *Evaluasi Penerapan Sistem Biaya Berbagi Kemoterapi Pasien Kanker Pada RSUD Dr. Moewardi di Surakarta Periode Mei-Oktober 2012*, (Tesis), Pasca Sarjana Universitas setia Budi Surakarta.
- Jusuf, Anwar, Elisna, S., Ahmad, H., 2007, *Kemoterapi Kanker Paru*, Fakultas Kedokteran UI-RS Persahabatan, Jakarta.
- Korfage, I.J., Marie, L., Essink, B., FloortjeM., Lonneke,F., Kruitwagen, R., Marjolein, B., 2008, Health-Related Quality of Life in Cervical Cancer Survivors: A Population-Based Survey. *International Journal of Radiation Oncology*.
- Levy, V.M., 1992, *Financial Management of Hospital*, 4th ed, The Low Book Co, Ltd, New Southh Wales
- Marelli, T, M., 2007, *Buku Saku dokumentasi Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Mills A., Gibson L., 1990, *Ekonomi Kesehatan untuk Negara Sedang Berkembang Sebuah Pengantar*, Biro Perencanaan Departemen Kesehatan, Jakarta.
- Mustafa, B., Mustafa, D., Alper, S., Ismet, A., 2006, *Prevention Of Oral Mucositis Due to Fluracedyl Treatmen With Oral Chemoterapy*, 05 JNMA/DC 1161, pdf.
- Naftali, B., 2012, *Kemoterapi*, EGC, Jakarta.
- Nurwijaya, H., Andrijono, Suhaemi, H.K., 2007, *Cegah dan Deteksi Kanker serviks*, PT Alex Media Kompotindo, Jakarta.
- Sabiston, C, D., 2005, *Buku ajar Bedah*, EGC, Jakarta.
- Santoso, C., Askandar, B., 2011, *Keberhasilan Kemoterapi Neoajuvan Cisplatin-Vincristine-Bleomycin dan Paclitaxel-Carboplatin Ditinjau dari Penilaian Operabilitas Kanker Serviks IIB*, Divisi Ginekologi Onkologi, Departemen

Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, RSUD Dr Soetomo, Surabaya.

Skeel, RT., Lachant, NA., 1995, *Hanbook Of Cancer Chemotherapy Handbook*, 4th ed. USA, Medical Collage of Ohio Hospital; Lettle, Brown and Company.

Siregar, Ch. J.P., dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Shirley, E., dan Otto, 2003, *Keperawatan Onkologi*, EGC Jakarta.

Trisna Y., 2007, Aplikasi Farmakoekonomi dalam Pelayanan Kesehatan, *Medicina*. 1(3). 24 – 27.

Trissel, L. A., 2010, *Handbook On Injectable Drugs*, American Society of Hospital Pharmacist.

Walley, T., Haycox, A., Boland, A., 2004, *Pharmacoeconomic*, Churchill Livingstones.

Yulia, T., 2012, *Pelayanan Aseptic Dispensing*, Sumber : Halo Cipto, Rscm Hospitals Enterprise Ltd. Jakarta.

LAMPIRAN 1.**Surat Ijin Penelitian Pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta**

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD Dr. MOEWARDI

Jl. Kol. Soetarto 132 Telp. 634 634 Fax. 637412 Surakarta 57126

Surakarta, 18 Desember 2012

Nomor : 1.252 / DIK / XII /2012
 Lampiran : -
 Perihal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth. :

1. **Ka. Bid Pengelolaan Pendapatan**
2. **Ka. Instalasi Rekam Medik**
3. **Ka. Ruang Mawar 3**
4. **Ka. Instalasi Farmasi**

RSUD Dr. Moewardi
 di-

SURAKARTA.

Memperhatikan Surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, nomor : 264.14/FF.0/PPs/PIP/XI/2012; Perihal Ijin Penelitian dan Disposisi Direktur tanggal 15 Desember 2012, maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa :

Nama : Sry Agshary Amir, S.Farm
NIM : SBF 071140164
Institusi : Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
 Surakarta

Untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan **Tesis** dengan judul :
"Evaluasi Penerapan Sistem Biaya Berbagi Kemoterapi Pasien Kanker Serviks di RSUD Dr. Moewardi Periode Mei-Oktober 2012".

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala
 Bagian Pendidikan & Penelitian,


BAMBANG SUGENG WIJONARKO
 NIP. 19650308 199003 1 007

Tembusan Kepada Yth.:

1. Wadir Umum RSDM (sebagai laporan)
2. Ka. Inst Ranap 2
3. Arsip

RSDM Cepat, Tepat, Nyaman dan Mudah

LAMPIRAN 2.

Kartu Peminjaman Dokumen Rekam Medis RSUD Dr. Moewardi

Surakarta

PERHATIAN :

1. Peminjaman dokumen hanya dapat dilayani dengan menunjukkan Kartu Anggota Peminjaman Rekam Medis.
2. Peminjaman dokumen Rekam Medis hanya dapat dibaca di tempat dan tidak untuk dibawa pulang/ keluar dari Instalasi Rekam Medis.
3. Waktu pelayanan peminjaman dokumen Rekam Medis: Pukul 12.00 - 20.00 WIB
4. Batas jumlah pelayanan peminjaman 10 dokumen per hari (dalam satu kasus).
5. Peminjam harus menjaga ketertiban di lingkungan Instalasi Rekam Medis.

Petugas Filling
Instalasi Rekam Medis



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD Dr. MOEWARDI
Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. 0271 - 634634 Surakarta

**KARTU PEMINJAMAN
DOKUMEN REKAM MEDIS**

Nama : Sry Apshary Amir, s.fkm
NIM / NIP : SB F 0711 40164
Institusi / Bagian : USB sks
Alamat :
Berlaku : s/d

TGL / WAKTU PINJAM	JUMLAH DOK.	KASUS	TGL. KEMBALI	PARAF
19/1/13	13	19/1/13	22/1/13	[Signature]
22/1/13	11	22/1/13	23/1/13	[Signature]
25/1/13	11	25/1/13	25/1/13	[Signature]
26/1/13	15	26/1/13	28/1/13	[Signature]
28/1/13	15	C53	29/1/13	[Signature]
29/1/13	11	C53	30/1/13	[Signature]
30/1/13	9	C53	30/1/13	[Signature]
31/1/13	16	C53	31/1/13	[Signature]
2/2/13	8	C53	2/2/13	[Signature]
4/2/13	14	C53	4/2/13	[Signature]
4/2/13	15	C53	4/2/13	[Signature]
5/2/13	15	C53	5/2/13	[Signature]
5/2/13	15	C53	5/2/13	[Signature]

TGL / WAKTU PINJAM	JUMLAH DOK.	KASUS	TGL. KEMBALI	PARAF
6/2/13	10	C53	7/2/13	[Signature]
7/2/13	8	C53	8/2/13	[Signature]
8/2/13	10	C53	11/2/13	[Signature]
12/2/13	17	C53	13/2/13	[Signature]
13/2/13	15	C53	14/2/13	[Signature]
14/2/13	7	C53	14/2/13	[Signature]
15/2/13	15	C53	16/2/13	[Signature]
16/2/13	15	C53	17/2/13	[Signature]
17/2/13	15	C53	18/2/13	[Signature]
18/2/13	15	C53	20/2/13	[Signature]

LAMPIRAN 3 : ANALISIS BIAYA BERBAGI OBAT KEMOTERAPI FLURACEDYL PADA PASIEN KANKER SERVIKS

Frekuensi rekonstitusi	Nama Obat	Dosis	Biaya yang dibayar pasien	Frekuensi sediaan 500 mg	Harga sediaan 500 mg (Rp)	Frekuensi sediaan 250 mg	Harga sediaan 250 mg (Rp)	Jumlah biaya sediaan utuh	Penghematan per pasien (RP)	Jenis pasien
0	Cisplatin	200	-	-	43.250	0	28.875	-	-	Askes
2	Curacil	200	31.611	0,4	79.029	-	-	79.029	47.419	Non askes
0	Cisplatin	250	-	-	43.250	0	28.875	-	-	Askes
3	Curacil	250	39.515	0,5	79.029	-	-	79.029	39.514	Non askes
0	Cisplatin	300	-	-	43.250	0	28.875	-	-	Askes
2	Curacil	300	47.418	0,6	79.029	-	-	79.029	31.611	Non askes
2	Cisplatin	500	43.250	1	43.250	0	28.875	43.250	-	Askes
8	Curacil	500	79.029	1	79.029	-	-	79.029	-	Non askes
53	Cisplatin	600	54.800	1	43.250	0,4	28.875	72.125	17.325	Askes
832	Curacil	600	94.835	1,2	79.029	-	-	158.058	63.223	Non askes
0	Cisplatin	700	-	-	43.250	0	28.875	-	-	Askes
1	Curacil	700	110.640	1,4	79.029	-	-	158.058	47.418	Non askes
1	Cisplatin	1200	103.800	2,4	43.250	0	28.875	129.750	25.950	Askes
3	Curacil	1200	189.679	2,4	79.029	-	-	237.087	47.408	Non askes
	Total		83.589.930					137.597.885	54.007.955	

**LAMPIRAN 4: ANALISIS BIAYA BERBAGI OBAT KEMOTERAPI CISPLATIN PADA PASIEN
KANKER SERVIKS**

Frekuensi rekonstitusi	Nama Obat	Dosis	Harga yang dibayar pasien	Frekuensi sediaan 50 mg	Harga sediaan 50 mg (Rp)	Frekuensi sediaan 10 mg	Harga sediaan 10 mg (Rp)	Jumlah harga sediaan utuh	Penghematan per pasien (RP)	Jenis pasien
6	Cisplatin	50	192.500	1	192.500	0	41.250	192.500	-	Askes
0	Platosin	50	-	0	173.250	0	37.500	-	-	Non askes
3	Cisplatin	60	233.750	1	192.500	1	41.250	233.750	-	Askes
16	Platosin	60	210.750	1	173.250	1	37.500	210.750	-	Non askes
32	Cisplatin	70	269.500	1,4	192.500	0	41.250	385.000	115.500	Askes
242	Platosin	70	242.550	1,4	173.250	0	37.500	346.500	103.950	Non askes
6	Cisplatin	80	308.000	1,6	192.500	0	41.250	385.000	77.000	Askes
0	Platosin	80	-	0	173.250	0	37.500	-	-	Non askes
	Total		74.397.350					103.711.250	29.313.900	

LAMPIRAN 5: ANALISIS BIAYA BERBAGI OBAT KEMOTERAPI BLEOMYCIN PADA PASIEN KANKER SERVIKS

Frekuensi rekonstitusi	Nama Obat	Dosis	Harga yang dibayar pasien	Frekuensi sediaan 15 mg	Harga sediaan 15 mg (Rp)	Jumlah harga sediaan utuh	Penghematan per pasien (RP)	Jenis pasien
81	Bleomycin	15	437.500	1	437.500	437.500	-	Askes
0	Bleomycin	15	-	0	357.500	-	-	Non askes
	Total		35.437.500			35.437.500	0	

LAMPIRAN 6: ANALISIS BIAYA BERBAGI OBAT KEMOTERAPI PACLITAXEL PADA PASIEN KANKER SERVIKS

Frekuensi rekonstitusi	Nama Obat	Dosis	Biaya yang dibayar pasien	Frekuensi sediaan 30 mg	Harga sediaan 30 mg (Rp)	Jumlah harga sediaan utuh	Penghematan per pasien (RP)	Jenis pasien
2	Paxus	210	4.812.500	7	687.500	4.812.500	-	Askes
0	Paxus	210	-	-	643.750	-	-	Non askes
7	Paxus	260	5.958.333	8,67	687.500	6.187.500	229.167	Askes
0	Paxus	260	-	8,67	643.750	-	-	Non askes
0	Paxus	270	-	-	687.500	-	-	Askes
77	Paxus	270	5.793.750	9	643.750	5.793.750	-	Non askes
	Total		497.452.081			499.056.250	1.604.169	

LAMPIRAN 7: ANALISIS BIAYA BERBAGI OBAT KEMOTERAPI CARBOPLATIN PADA PASIEN KANKER SERVIKS

Frekuensi rekonstitusi	Nama Obat	Dosis	Biaya yang dibayar pasien	Frekuensi sediaan 450 mg	Harga sediaan 450 mg (Rp)	Jumlah Biaya sediaan utuh	Penghematan per pasien (RP)	Jenis pasien
5	Carboplatin	50	102.778	0, 11	925.000	925.000	822.222	Askes
0	Carboplatin	50	-	-	856.935	-	-	Non askes
48	Carboplatin	450	925.000	1	925.000	925.000	-	Askes
0	Carboplatin	450	-	0	856.935	-	-	Non askes
	Total		44.913.890			49.025.000	4.111.110	

**LAMPIRAN 8: ANALISIS BIAYA BERBAGI OBAT KEMOTERAPI VINCRISTIN PADA PASIEN
KANKER SERVIKS**

Frekuensi rekonstitusi	Nama Obat	Dosis	Harga yang dibayar pasien	Frekuensi sediaan 2 mg	Harga sediaan 2 mg (Rp)	Frekuensi sediaan 1 mg	Harga sediaan 1 mg (Rp)	Jumlah harga sediaan utuh	Penghematan per pasien (RP)	Jenis pasien
1	Vincristin	1	95.000	0	143.750	1	95.000	95.000	-	Askes
0	Vincristin	1	-	0	143.749	-	82.502	-	-	Non askes
3	Vincristin	1,5	107.813	0,8	143.750	0	95.000	143.750	35.937	Askes
0	Vincristin	1,5	-	-	143.749	0	82.502	-	-	Non askes
75	Vincristin	2	143.750	2	143.750	0	95.000	143.750	-	Askes
0	Vincristin	2	-	2	143.749	0	82.502	-	-	Non askes
	Total		11.199.689					11.307.500	107.811	

**LAMPIRAN 9: ANALISIS BIAYA BERBAGI OBAT KEMOTERAPI GEMZAR PADA PASIEN
KANKER SERVIKS**

Frekuensi rekonstitusi	Nama Obat	Dosis	Harga yang dibayar pasien	Frekuensi sediaan 1 g	Harga sediaan 1 g (Rp)	Jumlah harga sediaan utuh	Penghematan per pasien (RP)	Jenis pasien
9	Gemzar	1400	761.250	2	380.635	761.250	-	Askes
0	Gemzar	1400	-	0	375.000	-	-	Non askes
	Total		6.851.250			6.851.250	0	

LAMPIRAN 10. Perbandingan Rata-rata Biaya Berbagi dan Tak berbagi Obat Kemoterapi Berdasarkan *Independent Samples T Test* Periode 2012

A. Cisplatin

Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nilai berbagi	3	2.7335E5	32894.41442	18991.59902
tak berbagi	3	3.7217E5	22227.98536	12833.33333

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Nilai	Equal variances assumed	.320	.602	-4.311	4	.013	-98816.66667	22921.06624	-1.62456E5	-35177.58449
	Equal variances not assumed			-4.311	3.511	.017	-98816.66667	22921.06624	-1.66105E5	-31528.08905

B. Fluracedyl**Group Statistics**

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai berbagi	8	8.30E4	54435.776	18703.281
tak berbagi	8	9.26E5	57431.699	20658.622

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Nilai	Equal variances assumed	.517	.739	-2.221	14	.020	-26.206643	19.836732	--66.836732	14.586343
	Equal variances not assumed			-2.221	13.833	.022	-26.206643	19.836732	-67.078971	14.6666585

C. Paclitaxel

Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Nilai berbagi	3	5.52E6	619525.677	357683.317
tak berbagi	3	5.60E6	708109.646	408827.295

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Nilai	Equal variances assumed	.056	.824	-.141	4	.895	-76389.000	543210.007	-1584581.766	1431803.766
	Equal variances not assumed			-.141	3.931	.895	-76389.000	543210.007	-1595138.472	1442360.472

D. Vincristin

Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nilai berbagi	3	1.16E5	25272.526	14591.100
tak berbagi	3	1.28E5	28145.826	16250.000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
nilai	Equal variances assumed	.124	.742	-.549	4	.613	-11979.000	21839.476	-72615.105	48657.105
	Equal variances not assumed			-.549	3.954	.613	-11979.000	21839.476	-72891.254	48933.254