

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN DEMAM TIFOID ANAK PADA PASIEN
RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN 2011 - 2012**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat Sarjana Strata-2
Program pascasarjana Ilmu farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit**



Diajukan oleh :

**WIRNAWATI
SBF 071140169**

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS

dengan judul:

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN DEMAM TIFOID ANAK
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN
KARANGANYAR TAHUN 2011-2012**



oleh :

**Universitas
SETIA BUDI**
Nama: Wirnawati

NIM : SBF 071140169

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit
Pada Tanggal : 04 Mei 2013

Mengetahui
Program Pascasarjana
Universitas Setia Budi



(Prof. Dr. R.A., Oetari, SU., MM., Apt)

Pembimbing Utama

(Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt)

Pembimbing Pendamping

(Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt)

Dewan Penguji :

1. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt
2. Jason Merari P, MM., M.Si., Apt
3. Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt
4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt

1.

2.

3.

4.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

...Niscaya Allah SWT akan meninggikan beberapa derajat orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat... (Qur'an Al mujadilah 11)

Sabda Rasulullah SAW "Siapa yang keluar untuk menuntut ilmu maka dia berada di jalan Allah SWT sampai dia kembali" (Shahih Tirmidzi)

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, karya ini saya persembahkan untuk :

Yang tercinta mama dan bapakku, untuk segala pengajarannya tentang memaknai hidup, dan motivasi serta dorongan untuk selalu dekat dengan Allah SWT.

Kakak-kakakku serta adikku yang selalu memberikan perhatian dan dukungan dalam segala hal.

Suatu kehormatan dan kebahagiaan tiada tara menjadi bagian dari kalian...

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya ataupun pendapat yang pernah ditulis ataupun diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Mei 2013

(Wirnawati)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas kesehatan, kesempatan, rahmat dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis Biaya Pengobatan Demam Tifoid Anak Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Kranganyar Tahun 2011-2012”** sebagai syarat untuk memperoleh gelar Master Sains (M.Si) pada program Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam pelaksanaan penyusunan tesis ini banyak pihak yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta dukungan sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Winarso Soerjolegowo, SH., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Ibu Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Bapak Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt, selaku ketua jurusan Program Pascasarjana Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta, dan selaku dosen penguji, yang telah banyak menyumbangkan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyelesaian penyusunan tesis ini.
4. Ibu Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt, selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, motivasi dalam membimbing serta

memberi perhatian dan masukan kepada penulis selama penyelesaian penyusunan tesis, penulis ucapkan banyak terima kasih.

5. Ibu Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, perhatian, saran dan masukan dalam penyelesaian penyusunan tesis ini.
6. Bapak Jason Merari P, M.Si., MM., Apt sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan, saran dan kritik yang berguna dalam penyelesaian tesis ini.
7. Direktur Rumah Sakit dan seluruh pihak serta staf RSUD Kabupaten Karanganyar yang telah banyak membantu serta memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Segenap dosen dan staf Pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberikan ilmu serta banyak membantu selama penulis menempuh pendidikan.
9. Kedua orang tuaku tercinta Alm. Lakesi dan Alm. Mastiah yang telah mendidik, membesarkan serta do'a yang tiada putusnya hingga penulis bisa memiliki kesabaran dan mengerti arti hidup.
10. Kakek dan nenek, seluruh sodara-sodaraku yang tercinta Achmad, Nur Sinta, Widia Wati, Emon Soleman, Anwar, Indriani RAP, dan Azhar, serta paman dan tante dan seluruh keluarga besarku, terima kasih untuk cinta, dukungan baik moril maupun materi, serta do'a yang tiada putusnya untuk penulis hingga sekarang. Tiada hentinya penulis bersyukur memiliki kalian.

11. Seluruh teman pascasarjana angkatan 07, untuk semua kebersamaan kita selama menempuh pendidikan baik suka maupun duka. Semoga persaudaraan ini tiada pernah terputus dan semoga kita memperoleh yang kita cita-citakan.
12. Semua pihak baik langsung maupun tidak langsung yang turut berperan penting dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, namun besar harapan kiranya tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang Farmasi bagi para pembacanya.

Surakarta, Mei 2013

(Penulis)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Keaslian Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Demam Tifoid	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	9
4. Manifetasi Klinik	9
5. Diagnosa	10

6. Penatalaksanaan.....	11
7. Analisis Biaya.....	16
B. Pengertian Biaya.....	16
C. Analisis Biaya.....	16
D. Penggolongan Jenis Biaya.....	17
E. Gambaran Umum RSUD Kabupaten Karanganyar.....	19
F. Landasan Teori.....	21
G. Paradigma Penelitian.....	24
BAB III. METODE PENELITIAN.....	25
A. Rancangan Penelitian.....	25
B. Subjek dan Lokasi Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Metode Pengumpulan Data.....	26
E. Variabel penelitian.....	26
F. Definisi konseptual.....	26
G. Bahan dan alat.....	28
1. Bahan.....	28
2. Alat.....	28
H. Jalannya Penelitian.....	29
1. Persiapan.....	29
2. Pengambilan Data.....	29
3. Pengolahan dan Analisis Data.....	29
I. Analisis Hasil.....	30
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Demografi Pasien.....	31
1. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia.....	31
2. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
3. Distribusi Pasien Berdasarkan <i>Lenght of Stay</i>	34
B. Pola Pengobatan Demam Tifoid.....	35

C. Analisis Biaya Pengobatan Demam Tifoid	37
1. Identifikasi <i>Direct Medical Cost</i> Pengobatan Demam Tifoid.....	37
2. Identifikasi <i>Direct Non Medical Cost</i> Pengobatan Demam Tifoid.....	40
3. Biaya Total Rata-Rata Pengobatan Demam Tifoid.....	41
4. Kesesuaian Biaya Total Jamkesmas dengan <i>INA-CBGs</i> ...	43
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
RINGKASAN	46
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Antibiotik yang Biasa Digunakan Untuk Pasien Demam Tifoid.....	12
Tabel 2. Antibiotik yang Biasa Digunakan Untuk Pasien Demam Tifoid Anak	14
Tabel 3. Antibiotik yang Biasa Digunakan Untuk Pasien Demam Tifoid Anak	14
Tabel 4. Distribusi Demografi Pasien Demam Tifoid Anak Berdasarkan Usia	34
Tabel 5. Distribusi Demografi Pasien Demam Tifoid Anak Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 6. Distribusi Demografi Pasien Demam Tifoid Anak Berdasarkan lama Rawat Inap	37
Tabel 7. Distribusi Penggunaan Obat	38
Tabel 8. Distribusi Rata-Rata Direct Medical Cost Pasien Demam Tifoid Anak	41
Tabel 9. Distribusi Rata-Rata Direct Non Medical Cost Pada Pasien Demam Tifoid Anak	43
Tabel 10. Distribusi Rata-Rata Biaya Total Pasien Demam Tifoid	44
Tabel 11. Perbandingan Biaya Total Terhadap Jenis Kelamin, Umur, dan Lama Rawat	14
Tabel 12. Hasil Uji <i>One Sample T-test</i> Hubungan Biaya Total Dengan Paket <i>INA-CBGs</i> Pada Pasien Demam Tifoid Rawat Inap Jamkesmas.....	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Model kesenjangan kualitas pelayanan	27
Gambar 2. Model perluasan kualitas pelayanan.....	28
Gambar 3. Kepuasan pelanggan	31
Gambar 4. Kerangka pemikiran penelitian	34
Gambar 5. Paradigma penelitian	47
Gambar 6. Pembagian kuadran diagram kartesius	64
Gambar 7. Skema jalannya penelitian	67

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Daftar Pasien Demam Tifoid Anak	63
Lampiran 2. Uji <i>One sample t-test</i> Terhadap Biaya Total Jamkesmas.....	66
Lampiran 3. Uji <i>Crosstabs</i>	66
Lampiran 4. Uji <i>Correlate</i>	68
Lampiran 5. Uji <i>Anova</i> dan <i>K-Independent Sample Direct Medical Cost</i> dan <i>Direct Non Medical Cost</i>	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid termasuk salah satu penyakit infeksi bakteri yang banyak ditemukan di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Infeksi salmonella atau salmonellosis merupakan penyakit endemis yang banyak dijumpai pada anak, khususnya di negara beriklim tropis. Di antara Salmonellosis, demam tifoid merupakan satu-satunya infeksi *Salmonella typhi* sistemik sebagai akibat dari bakteremia yang terjadi. Secara klinis manifestasi demam tifoid pada anak tidak seberat dewasa, namun demikian pada demam tifoid yang mengalami komplikasi mortalitas meningkat sekitar 1-5%. Rendahnya resistensi tubuh pada anak dan keadaan bakteri khususnya jumlah bakteri yang masuk, virulensi, maupun resistensi bakteri terhadap antibiotik yang diberikan menyebabkan demam tifoid kadangkala menjadi berat (Musnelina *et al*, 2004).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 16-33 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia dengan kejadian 500-600 ribu per kasus kematian tiap tahun. Kasus demam tifoid dilaporkan sebagai penyakit endemis di negara berkembang, yaitu 95% merupakan kasus rawat jalan sehingga insidensi yang sebenarnya adalah 15-25 kali lebih besar dari laporan rawat inap di rumah sakit. Diperkirakan ada sekitar 16 juta kasus per tahun di seluruh dunia dengan angka kematian 600.000 jiwa. Insidens demam tifoid di Indonesia masih tinggi bahkan mungkin tertinggi di antara negara-negara dunia ketiga dan masih

merupakan masalah kesehatan masyarakat (Noviana, 2004; Riyatno & Sutrisna, 2011; Fatmawati, 2012).

Kasus ini tersebar secara merata di seluruh propinsi di Indonesia dengan insidensi di daerah perdesaan 358/100.000 penduduk/tahun dan di daerah perkotaan 760/100.000 penduduk/tahun atau sekitar 600.000 dan 1,5 juta kasus per tahun. Umur penderita yang terkena demam tifoid di Indonesia dilaporkan antara 3-19 tahun pada 91% kasus. Angka kematian rata-rata nasional berkisar antara 2 - 3,5%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2005, kasus demam tifoid menempati urutan kedua dari data 10 penyakit utama pasien rawat inap rumah sakit dengan persentase 3,15% (Sabir *et al.* 2003; Riyatno & Sutrisna, 2011; Fatmawati, 2012).

Demam tifoid ditemukan di Indonesia sepanjang tahun, lebih banyak pada anak laki-laki dari pada perempuan dan sebagian besar pada umur di atas 5 tahun. *Carrier* kronis umumnya di atas usia 50 tahun dan lebih sering pada wanita yang mempunyai penyakit batu empedu. Pada pasien anak, demam tifoid dapat berlangsung ringan atau berat tanpa atau dengan komplikasi, yang ringan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan tetapi yang berat atau dengan komplikasi harus diobati dengan obat antimikroba yang tepat. Bahaya yang ditimbulkan penyakit ini dapat berupa pendarahan akibat luka pada usus yang dapat menimbulkan syok dan kematian bagi si penderita. Untuk mencegah kejadian bahaya akibat penyakit tersebut dapat dilakukan dengan pemberian antibiotika yang sesuai pada waktu yang tepat sehingga penderita dapat disembuhkan (Musnelina *et al.*, 2004; Anonim, 2010).

Penatalaksanaan pada penderita demam tifoid, terdiri dari 3 hal: pertama istirahat dan perawatan yaitu tirah baring dan selalu diperhatikan kebersihan tempat tidur, pakaian, serta perlengkapan yang dipakai. Kedua nutrisi dan diet. Ketiga Antibiotik yang biasa digunakan untuk penderita demam tifoid yaitu kloramfenikol, seftriakson, ampisillin dan amoksisilin, kotrimoksazol, cefixim, serta tiamfenikol (Anonim, 2006).

Penderita demam tifoid memerlukan pengobatan yang teratur sehingga dapat dihindari terjadinya resistensi ataupun kematian pada pasien. Biaya pengobatan merupakan hal yang utama dari seseorang agar patuh berobat untuk mendapatkan kesembuhan yang optimal.

INA-CBG's merupakan suatu alat dari sistem pembayaran yang dilakukan terutama pada pasien jamkesmas, dimana sistem pembayaran dari INA-CBG's yaitu dalam bentuk paket yang besarnya tergantung dari jenis penyakitnya serta prosedur atau tindakan yang didapatkan di rumah sakit sesuai dengan tipe rumah sakit dan kelas perawatan, sehingga pembayaran paket INA-CBG's pada pembiayaan pasien demam tifoid dapat membantu meringankan beban keluarga serta penderita demam tifoid, sehingga pengobatan yang diharapkan bisa tercapai (Sulastomo, 2000; Wilson & Riscati, 2001).

Pengamatan pra penelitian di RSUD Kabupaten Karanganyar diketahui bahwasanya penyakit demam tifoid termasuk dalam kategori 10 penyakit terbesar di RSUD Kabupaten Karanganyar pada tahun 2011-2012 dengan berbagai ragam pasien baik yang bayi, balita, dewasa maupun orang tua.

RSUD Kabupaten Karanganyar merupakan rumah sakit yang berstatus sebagai Rumah Sakit Tipe C dan telah menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), dimana standar pelayanan minimum diatur dalam peraturan daerah yang mana diharapkan mempertimbangkan kualitas layanan, pemerataan dan kesetaraan layanan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan layanan, sehingga anggaran daerah yang diperoleh RSUD Kabupaten Karanganyar sesuai dengan keperluan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan adanya pengkajian besaran biaya pada tiap-tiap penyakit yang ada di RSUD Kabupaten Karanganyar, penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran besarnya biaya terapi pasien demam tifoid rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar periode Januari 2011– Desember 2012.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola penggunaan obat demam tifoid anak pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 – 2012?
2. Berapakah rata - rata biaya terapi demam tifoid anak pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011– 2012?
3. Apa sajakah faktor – faktor yang mempengaruhi terhadap biaya pengobatan demam tifoid anak pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 – 2012?
4. Bagaimanakan kesesuaian tarif biaya pengobatan demam tifoid dengan *Indonesian Case Based Groups* pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 – 2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan obat demam tifoid anak pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar periode Januari 2011 – Desember 2012.
2. Mengetahui rata-rata biaya terapi demam tifoid anak pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar periode Januari 2011– Desember 2012.
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap biaya pengobatan demam tifoid anak pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar periode Januari 2011 – Desember 2012.
4. Mengetahui kesesuaian tarif biaya pengobatan demam tifoid dengan *Indonesian Case Based Groups* pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisis biaya pengobatan demam tifoid pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar belum pernah dilakukan.

Penelitian ini penulis mengambil acuan dari tesis sebelumnya dilakukan oleh Henny Purnasari (2011) tentang Analisis Cost Minimization Pengobatan Demam Tifoid Anak Menggunakan Cefotaxim (obat generik) dan Kalfoxim (obat paten) pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Tahun 2009 – 2010.

Perbedaan penelitian ini dengan peneliti sebelumnya yaitu pada tempat penelitian dan tujuan penelitian.

E. Manfaat Penelitian

Diharapkan penelitian ini bermanfaat :

1. Bagi RSUD Kabupaten Karanganyar, diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi rumah sakit demi peningkatan mutu pelayanan medik dalam pengobatan demam tifoid.
2. Bagi institusi pendidikan serta praktisi lain, diharapkan dapat menjadi media informasi ilmiah tentang gambaran biaya pengobatan demam tifoid.
3. Bagi penulis sendiri sangat bermanfaat sebagai pengetahuan tambahan serta pengalaman yang sangat berharga yang nantinya bisa direalisasikan.