

Pola Pengobatan Dan Biaya Sakit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo

Pattern Of Treatment And Costs Of Illness On Inpatients Dengue Hemorrhagic Fever At RSUD Wates Kulonprogo

Woro Supadmi, M.Sc., Apt¹, Martida Surya Dinanti²

1,2 Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
Jalan Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta 55164

wsupadmi@yahoo.com, martidasd@gmail.com

ABSTRAK

Dampak ekonomi akibat penyakit dengue di Indonesia sekitar Rp 3,9 triliun per tahun. Pengobatan DBD dibagi menjadi pengobatan suportif dan simptomatis. Jenis penelitian ini observasional analitik dengan pengambilan data secara retrospektif. Data yang dikumpulkan yaitu data obat pasien, dan data biaya sakit dari perspektif pasien dan perspektif pembayar tahun 2015 dan 2016. Kriteria inklusi adalah terdiagnosis demam berdarah dengue tertulis dalam data base rumah sakit ICD-10-CM-A91, rawat inap, semua usia, dan tidak memiliki penyakit penyerta. Kriteria eksklusi adalah pasien rujukan dari rumah sakit lain dan pasien rawat inap tidak sampai sembuh atau pulang paksa. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Obat yang diberikan pada pasien demam berdarah dengue bersifat suportif dan simptomatis. Jenis obat yang paling banyak digunakan yaitu parenteral rehidrasi, antipiretik dan vitamin. Biaya sakit meliputi biaya pengobatan dan biaya pelayanan. Rata-rata biaya sakit paling tinggi Rp 2.107.033,00 di fasilitas kamar kelas I. Hasil analisis korelasi antara jumlah jenis obat dengan biaya obat pada tahun 2015 tidak terdapat korelasi bermakna ($p > 0.05$ dengan $\rho 0.112$) dan tahun 2016 terdapat korelasi bermakna ($p < 0.05$ dengan $\rho 0.657$). Korelasi antara lama rawat inap dengan biaya pelayanan, pada tahun 2015 yaitu tidak terdapat korelasi bermakna ($p > 0.05$ dengan $\rho 0.431$) dan terdapat korelasi bermakna tahun 2016 ($p < 0.05$ dengan $\rho 0.692$). Kesimpulan penelitian ini obat yang paling banyak digunakan pasien adalah parenteral rehidrasi, antipiretik dan vitamin, rata-rata biaya sakit paling tinggi sebesar Rp. 2.107.033,00 di fasilitas kamar kelas I, dan terdapat korelasi bermakna antara jumlah jenis obat dan biaya pengobatan, serta terdapat korelasi bermakna antara lama rawat inap dengan biaya pelayanan.

Kata kunci: pola pengobatan, biaya sakit, pasien DBD rawat inap, dan RSUD Wates.

ABSTRACT

The economic impact of dengue disease in Indonesia is around IDR 3.9 trillion per year . Treatment of dengue hemorrhagic fever divided into supportive and symptomatic treatment. This research is observational analytic with retrospective data collection technique. The data collected included patients medications and the perspectives of medication expenses from the patients and the insurance firms in the 2015 and 2016. The inclusion criteria were the patients have been diagnosed with dengue hemorrhagic fever with ICD-10CM-A91 listed in hospital database, hospitalized patients, all age ranges, and have not been diagnosed with other disease. The exclusion criteria were patients enlisted from

other hospital and unrecovered discharged patients. The data analysis used univariate and bivariate analysis. The medication given to dengue patients are categorized as supportive and simtomatis medicine. The mos frequent medicine used were parenteral rehydrations, antipyretics, and vitamins. The expenses included the medication fees, and administration fees. The highest average of medication expense was IDR 2.107.033 in first class facility. There was no significant correlation between amount of medicine and the medicine cost in the year of 2015 ($p > 0.05$; $\rho 0.112$) and there was a significant correlation on the term mentioned in the year of 2016 ($p < 0.05$; $\rho 0.657$). There was also no significant correlation between the duration of hospitalization and its expenses in the year of 2015 ($p > 0.05$; $\rho 0.431$) but there was a correlation of the given terms in the year of 2016 ($p < 0.05$; $\rho 0.692$). The conclusions of the research are the most frequent medicine used on dengue patients are parenteral rehydrations, antipyretics, and vitamins. The highest average of medication cost is IDR 2.107.033 in first class facility and there are a significant correlation between the amount of medicines and the medicine expenses, and a significant correlation between the hospitalized duration and the medication cost.

Keywords: treatment, cost of illness, dengue fever patient and RSUD Wates

PENDAHULUAN

Angka kejadian penyakit *dengue* yang tinggi mengakibatkan beban ekonomi tinggi. Angka kejadian yang tinggi menyebabkan beban biaya pengobatan yang tinggi karena penderita penyakit DBD harus dirawat inap dan apabila terjadi kasus DBD dengan komplikasi diperlukan perawatan intensif (Depkes RI, 2004). Rata-rata pasien DBD membutuhkan waktu rawat inap di rumah sakit selama 11 hari dengan rata-rata biaya yang dikeluarkan pasien sekitar USD 1.394 (Suaya, 2008).

Di Indonesia pasien DBD menjadi salah satu tanggungan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan mengacu kepada Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBGs). INA-CBGs merupakan sistem pembayaran dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang di derita oleh pasien (BPJS Kesehatan, 2014).

Pengobatan penyakit DBD pada dasarnya adalah bersifat suportif dan simtomatis. Pengobatan suportif, mengatasi kehilangan cairan plasma dan kekurangan cairan. Jenis cairan sesuai rekomendasi World Health Organization (WHO), yakni: larutan Ringer Laktat (RL), ringer asetat (RA), garam faali (GF), (*golongan Kristaloid*), dekstran 40, plasma, albumin (*golongan Koloid*). Penanganan simtomatis, mengatasi keadaan sesuai keluhan dan gejala klinis pasien.

Tingkat keparahan DBD yang semakin tinggi akan berbanding lurus dengan biaya rawat inap yang dikeluarkan pasien, hal ini dikarenakan pasien DBD dengan tingkat keparahan yang tinggi akan dirawat lebih lama dan penggunaan obat akan bertambah

(Maulida, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jumlah jenis obat yang diberikan dengan biaya obat dan lama rawat inap dengan biaya pelayanan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka dilakukan penelitian tentang pola pengobatan kasus penyakit *dengue*, biaya sakit akibat penyakit *dengue* dari masyarakat dan korelasi antara jumlah jenis obat dengan biaya obat dan antara lama rawat inap dan biaya pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pengambilan data secara *retrospektif* yang bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan, biaya sakit dan mengetahui hubungan antara jumlah jenis obat dengan biaya pengobatan dan lama rawat inap dengan biaya pelayanan pada pasien DBD rawat inap di RSUD Wates Kulonprogo.

Data yang di kumpulkan meliputi data kejadian DBD, data karakteristik pasien, data obat pasien, dan data biaya sakit dari perspektif pasien(umum) dan perspektif pembayar (asuransi) pada tahun 2015 dan 2016 berdasarkan database rumah sakit.

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien DBD rawat inap di RSUD Wates Kulonprogo. Populasi target pada penelitian ini adalah rekam medis pasien DBD rawat inap di RSUD Wates Kulonprogo yang sesuai dengan kriteria inklusi. Populasi terjangkau pada penelitian ini merupakan bagian dari populasi target yang meliputi rekam medis pasien DBD rawat inap di RSUD Wates Kulonprogo yang sesuai dengan kriteria inklusi pada setiap bulan tahun 2015 dan 2016. Sampel pada penelitian ini diambil secara acak sesuai dengan jumlah sampel berdasarkan prosedur rumus slovine. Berikut rumus slovine :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = 0,05

(Sugiyono 2004:67)

Berikut adalah perhitungan jumlah sampel :

$$\text{Tahun 2015 (Umum)} : n = \frac{1}{1 + (1 \times 0.05^2)} = 0,99 \text{ sampel} \sim 1 \text{ sampel}$$

$$\text{Tahun 2015 (Asuransi)} : n = \frac{20}{1 + (20 \times 0.05^2)} = 19,04 \text{ sampel} \sim 19 \text{ sampel}$$

$$\text{Tahun 2016 (Umum)} : n = \frac{12}{1 + (12 \times 0.05^2)} = 11,65 \text{ sampel} \sim 12 \text{ sampel}$$

$$\text{Tahun 2016 (Asuransi)} : n = \frac{103}{1 + (103 \times 0.05^2)} = 81,9 \text{ sampel} \sim 82 \text{ sampel}$$

Sampel penelitian untuk pengumpulan data biaya sakit adalah biaya pada pasien rawat inap dengan penyakit *dengue* berdasarkan data base rumah sakit dari bagian keuangan pada tahun 2015 dan 2016.

Kriteria inklusi subyek penelitian;

- a. Terdiagnosis demam berdarah *dengue* yang tertulis dalam data base rumah sakit dengan ICD-10-CM-A91.
- b. Semua usia
- c. pasien rawat inap
- d. Tidak mempunyai penyakit penyerta.

Kriteria eksklusi subyek penelitian;

- a. pasien rujukan dari rumah sakit lain
- b. pasien rawat inap tidak sampai sembuh atau pulang paksa.

Bahan yang Digunakan

Bahan yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah database rumah sakit, meliputi data rekam medis pasien DBD tahun 2015, tahun 2016 dan database keuangan pasien tahun 2015 dan tahun 2016.

Prosedur Penelitian

Pengumpulan data retrospektif dari database rumah sakit berupa rekam medis dan data keuangan pasien rawat inap DBD tahun 2015 dan 2016 meliputi data kejadian DBD, data karakteristik pasien, data obat pasien, dan data biaya sakit dari perspektif pasien (umum) dan perspektif pembayar (asuransi) pada tahun 2015 dan 2016. Pengumpulan data diawali

dengan menganbil nomor rekam medik seluruh pasien DBD tahun 2015 dan 2016. Nomor rekam medik yang sesuai kriteria disampling kemudian diambil karakteristik pasien, data obat pasien, dan data biaya sakit dari perspektif pasien(umum) dan perspektif pembayar (asuransi).

Analisis Data

Analisis deskriptif (analisis univariat) bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, meliputi data pengobatan dan data biaya sakit. Analisis bivariat bertujuan menganalisis korelasi antara jumlah jenis obat dengan biaya pengobatan dan lama rawat inap dengan biaya pelayanan pada pasien DBD rawat inap tahun 2015 dan 2016.

Analisis bivariat menggunakan analisis korelasi *spearman*, jika nilai $p < 0.05$ terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji, jika nilai $p > 0.05$ tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji dan kekuatan korelasi (r) sangat lemah jika nilainya 0.00-0.19, lemah 0.20-0.399, sedang 0.40-0.599, kuat 0.60-0.799, dan sangat kuat 0.80-1.000 (Dahlan, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Deskriptif Pasien DBD Tahun 2015 dan 2016 di RSUD Wates Kulonprogo

Analisis deskriptif pasien DBD dilakukan untuk memperoleh data dari sampel tersebut digunakan untuk memperoleh data tentang latar belakang pasien (usia, jenis kelamin, pekerjaan, status bayar, fasilitas ruang, dan perkerjaan) dan data keuangan pasien. Berikut data pasien rawat inap DBD pada Tabel I.

Kategori	Tahun		
	2015 n=20	2016 n=94	
Usia	< 1	0%	0%
	1-4	0%	6 %
	5-9	5%	7%
	10-14	45%	24%
	15-44	45%	55%
	> 45	5%	6%
	Jenis Kelamin	Laki-laki	40%
Perempuan		60%	47%

Status Bayar	Umum	5%	13%
	BPJS	85%	60%
	Jamkesda	15%	23%
Fasilitas Kamar	Bapel Jamkesos	-	4%
	UTAMA	-	1%
	I	5%	6%
	II	15%	11%
	III	65%	82%
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	65%	48%
	Belum Bekerja	10%	28%
	Karyawan Swasta	5%	6%
	Buruh	5%	1%
	Tani	5%	5%
	IRT	5%	3%
	Wiraswasta	-	4%
	PNS	5%	4%

Berdasarkan Tabel I diatas, menunjukkan pada tahun 2015 pasien demam berdarah yang tertinggi pada usia 10-14 tahun sebanyak 45%, sedangkan pada tahun 2016 jumlah pasien demam berdarah tertinggi pada usia 15-44 tahun sebanyak 55%. Berdasarkan jenis kelamin, pada tahun 2015 pasien demam berdarah tertinggi yaitu pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 60% sedangkan jumlah pasien demam berdarah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40% . Kemudian pada tahun 2016 pasien demam berdarah tertinggi yaitu pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53% sedangkan jumlah pasien demam berdarah berjenis kelamin perempuan sebanyak 47%. Hal ini menggambarkan bahwa resiko terkena penyakit DBD pada laki-laki dan perempuan adalah sama, tidak dipengaruhi jenis kelamin (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan status bayar pasien demam berdarah *dengue* di Rumah Sakit Umum Daerah Wates pada tahun 2015 pasien paling banyak menggunakan BPJS untuk membayar, yaitu sebanyak 85% pasien dan pada tahun 2016 pasien paling banyak menggunakan BPJS untuk membayar, yaitu sebanyak 60 % pasien. Maka dari hasil penelitian dapat diketahui jika pasien rawat inap demam berdarah *dengue* lebih memilih membayar menggunakan jaminan kesehatan nasional BPJS. Fasilitas kamar yang paling banyak digunakan adalah kelas III. Pekerjaan dibagi menjadi 8 yaitu belum bekerja, pelajar/mahasiswa, karyawan swasta, buruh,

tani, ibu rumah tangga, wiraswasta, dan pegawai negeri sipil. Pada tahun 2015 dari 20 sampel pasien sebanyak 65% pelajar/mahasiswa terkena demam berdarah dengue dan pada tahun 2016 dari 94 sampel pasien sebanyak 48% pelajar/mahasiswa terkena demam berdarah dengue.

B. Distribusi Pasien Berdasarkan Status Bayar dan Fasilitas Ruang

Berdasarkan rumus Solvin dapat ditentukan jumlah pasien yang akan diambil data rekam medisnya untuk penelitian pada tahun 2015 sebanyak 20 sampel dan pada tahun 2016 sebanyak 94 sampel. Berikut distribusi status bayar dan fasilitas ruang pasien.

Tabel II. Distribusi Pasien DBD Berdasarkan Status Bayar dan Fasilitas Ruang

No.	Tahun	Keterangan	Rawat Inap				Total
			UTAMA	Kelas I	Kelas II	Kelas III	
1	2015	UMUM	-	-	1	-	1
		BPJS	-	1	3	12	16
		JAMKESDA	-	-	-	3	3
		BAPEL JAMKESOS	-	-	-	-	-
2	2016	UMUM	-	2	-	10	12
		BPJS	1	4	10	41	56
		JAMKESDA	-	-	-	22	22
		BAPEL JAMKESOS	-	-	-	4	4

Pada tahun 2015 status pembayaran BPJS fasilitas kamar yang digunakan adalah kelas I, II dan III. Pada status pembayaran jamkesda fasilitas kamar yang digunakan hanya fasilitas kamar kelas III saja. Pada tahun 2016 status pembayaran umum, fasilitas kamar yang digunakan adalah kelas I dan III. Pada status pembayaran BPJS disetiap fasilitas kamar disetiap kelasnya memiliki pasien. Pada status pembayaran jamkesda, fasilitas kamar yang digunakan adalah kelas III saja. Pada status pembayaran bapel jamkesos fasilitas kamar yang

digunakan adalah kelas III saja. Hal ini menunjukkan bahwa status bayar dengan JKN dan jamkesda dengan fasilitas kamar kelas III yang paling banyak digunakan karena harganya lebih murah dari fasilitas kamar kelas lain.

C. Lama Rawat Inap dan Rata-Rata Jumlah Jenis Obat Pada Pasien DBD Rawat Inap Di RSUD Wates Kulon Progo

Lama rawat inap dapat berpengaruh pada biaya sakit pasien. Banyaknya jumlah rawat inap di rumah sakit menjadi beban yang cukup besar, hal ini sangat dipengaruhi lama rawat inap pasien. Berikut data lama rawat inap pasien DBD pada Tabel III.

Tabel III. Lama Rawat Inap dan Rata-Rata Jumlah Jenis Obat Pada Pasien DBD Rawat Inap Di RSUD Wates Kulon Progo

Tahun	Kelas	Rata-rata Lama Rawat Inap				Rata-rata Jumlah Jenis Obat
		Umum (hari)	BPJS (hari)	Jamkesda (hari)	Jamkesos (hari)	
2015	Utama	-	-	-	-	-
	I	-	6	-	-	6
	II	4	4	-	-	3
	III	-	4	4	-	3
2016	Utama	-	3	-	-	2
	I	3	4	-	-	3
	II	-	3	-	-	3
	III	4	4	4	3	4

Pasien menggunakan jaminan kesehatan atau tidak menggunakan jaminan kesehatan rata-rata lama rawat inapnya antara 3-6 hari. Rata-rata jumlah jenis obat yang digunakan untuk pasien DBD tahun 2015 adalah 3-6 jenis obat. Diketahui juga bahwa pasien DBD pada tahun 2015 dan 2016 baik pasien yang menggunakan jaminan kesehatan maupun pasien yang

tidak menggunakan jaminan kesehatan rata-rata jumlah jenis obat yang digunakan 2-6 jenis obat.

D. Pemberian Obat Berdasarkan Kelas Terapi

Tatalaksana pengobatan DBD bersifat simptomatik dan suportif. yaitu pemberian cairan oral atau intravena untuk mencegah dehidrasi dan pemberian antipiretik (Ditjen PP&PL Departemen Kesehatan, 2003). Berikut Tabel pemberian obat.

Tabel IV. Pemberian Obat Berdasarkan Kelas Terapi

Kelas Terapi	Jumlah									
	Utama (%)	Umum n= 13				Jumlah (%)	Asuransi n= 101			
I (%)		II (%)	III (%)	Utama (%)	I (%)		II (%)	III (%)		
Parenteral Rehidrasi	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Antipiretik	-	100	100	70	90	100	100	93	78	93
Antiinflamasi	-	-	-	10	10	-	20	-	1	10.5
Obat saluran cerna	-	-	-	40	40	-	40	23	40	34
Anti Diare	-	-	100	-	100	-	-	-	2	2
Antiemetik	-	-	-	-	-	-	20	8	5	11
Vitamin	-	-	-	80	80	-	20	46	57	41
Antibiotik	-	-	-	-	-	-	-	23	2	13
Obat saluran nafas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Antihistamin	-	-	-	-	-	-	-	-	59	59
Antikonvulsan	-	-	-	10	10	-	-	-	-	-
Antifibrinolitik	-	-	-	-	-	-	-	8	-	8

Tabel V. Macam-Macam Obat Berdasarkan Kelas Terapi

Kelas Terapi	Obat
Parenteral Rehidrasi	Infus Ringer Laktat dan Infus glukosa 5% dalam NaCl 0,45%
Antipiretik	Paracetamol dan Sistenol (N-asetil sistein dan paracetamol)
Antiinflamasi	Ketorolac, dexamethasone, metilprednisolone
Obat Saluran Cerna	Ranitidin, omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, sukralfat dan mukogard
Anti Diare	Zinc,oralit, attapulgit

Antiemetik	Ondancetro, dan Domperidon
Vitamin	Proimbus, caviplex, curcuma, imunos, dan cholescor
Antibiotik	Cefixim, Ceftriaxone, dan Cotrimoxazol
Obat Saluran Nafas	Salbutamol
Antihistamin	Cetirizin
Antikonvulsan	Alprazolam
Antifibrinolitik	Asam Tranexamat

Rata-rata jumlah obat yang diberikan pada pasien demam berdarah *dengue* rawat inap di RSUD Golongan obat yang paling banyak diberikan pada pasien demam berdarah *dengue* adalah parenteral rehidrasi, antipiretik, dan vitamin.

E. Biaya Sakit Pasien DBD Rawat Inap Tahun 2015-2016

Biaya sakit dalam penelitian ini merupakan biaya medis langsung yang terdiri dari biaya obat dan biaya pelayanan pasien demam berdarah *dengue* rawat inap. Berikut biaya sakit pasien DBD rawat inap tahun 2015 dan 2016 tercantum dalam Tabel VI.

Tabel VI. Distribusi Biaya Sakit Pasien DBD Rawat Inap Tahun 2015-2016

Tahun	Kelas	Rata-rata biaya sakit	
		Umum n=1	Asuransi n=19
2015	Utama	-	-
	I	-	2.107.033
	II	816.930	1.125.382,67
	III	-	1.229.482,75
Tahun	Kelas	Rata-rata biaya sakit	
2016	Utama	Umum n=12 -	Asuransi n=82 1.611.709
	I	1.276.988,5	1.308.329,5
	II	-	1.012.039,4
	III	1.279.963,9	1.115.979,29

Rata-rata biaya sakit pada tahun 2015 paling tinggi yaitu pada fasilitas kamar kelas I yaitu sebesar Rp 2.107.033,00 dan pada tahun 2016 paling tinggi pada fasilitas kamar kelas utama yaitu sebesar Rp 1.611.709,00. Besarnya biaya sakit dipengaruhi salah satunya oleh besarnya jumlah jenis obat yang diberikan kepada pasien selama dirawat inap.

F. Korelasi Jumlah Jenis Obat dan Biaya Obat Pasien DBD Rawat Inap Tahun 2015-2016

Jumlah jenis obat adalah banyaknya obat yang diterima pasien demam berdarah *dengue* rawat inap tahun 2015 dan 2016. Biaya obat adalah biaya yang dikeluarkan pasien tergantung dari jumlah jenis obat yang diberikan kepada pasien. Semakin banyak jumlah jenis obat yang diberikan maka akan semakin tinggi biaya sakit pasien. Berikut adalah tabel rata-rata biaya obat dan rata-rata jumlah jenis obat yang diberikan kepada pasien.

Tabel VII. Distribusi Rata-rata Jumlah Jenis Obat dan Biaya Penggunaan Obat Pasien DBD Rawat Inapdi RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2015-2016

Tahun	Kelas	Rata-rata Jumlah Jenis Obat	Rata-rata Biaya Obat (Rupiah)		<i>P-value = 0.637</i> <i>Spearman's rho = 0.112</i>	
			Umum n=1	Asuransi n=19		
2015	Utama	-	-	-		
	I	6	-	461.033		
	II	3	26.930	213.034,05		
	III	3	-	276.669		
Tahun	Kelas	Rata-rata Jumlah Jenis Obat	Rata-rata Biaya Obat (rupiah)			<i>P-value = 0.000</i> <i>Spearman's rho = 0.651</i>
			Umum n=12	Asuransi n=82		
2016	Utama	2	-	158.989		
	I	3	126.438,5	146.904,5		
	II	3	-	245.931,5		
	III	4	309.302,7	269.426		

Rata – rata jumlah jenis obat berdasarkan status bayar dan fasilitas kelas rawat inap menunjukkan bahwa pasien kelas I yang menggunakan asuransi pada tahun 2015 yaitu sebanyak 6 jenis obat dan kelas III yang tidak menggunakan asuransi/umum pada tahun 2016 yaitu sebanyak 4 jenis obat, memiliki rata-rata jenis obat yang paling besar. Rata-rata biaya obat pada kelas I asuransi pada tahun 2015 yaitu sebesar Rp 461.033,00 dan kelas III umum pada tahun 2016 sebesar Rp 309.302,7 menunjukkan jumlah biaya yang paling besar dibandingkan dengan kelas yang lain . Analisis hubungan korelasi dengan teknik analisis korelasi *Spearman* antara jumlah jenis obat dengan biaya obat dilakukan dengan

memasukkan seluruh data jumlah jenis obat dan biaya obat per pasien baik itu pasien umum maupun asuransi dan diperoleh hasil analisis pada tahun 2015 tidak terdapat korelasi bermakna antara jumlah jenis obat dan biaya obat dan memiliki korelasi yang sangat lemah ($p=0.637$ dan rho 0.112). Hasil signifikasinya artinya $p > 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah jenis obat dengan biaya obat tidak dapat diterima. Pada tahun 2016 terdapat korelasi bermakna antara jumlah jenis obat dan biaya obat dan memiliki kekuatan korelasi sedang ($p=0.000$ dan rho 0.651). Dari hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara jumlah jenis obat dengan biaya obat yaitu semakin banyak jumlah obat yang digunakan pasien maka semakin besar biaya penggunaan obatnya. Hasil signifikasinya artinya $p < 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah jenis obat dengan biaya obat dapat diterima.

G. Korelasi Lama Rawat Inap dan Biaya Pelayanan Pasien DBD Rawat Inap Tahun 2015-2016

Lama rawat inap dapat berpengaruh pada biaya sakit pasien. Menurut Utami dan Hendratini (2006) dalam penelitiannya di RSUD Wates Kulon Progo total biaya pelayanan pasien rawat inap di RS terdiri dari komponen biaya jasa sarana RS dan alat habis pakai serta jasa medis atau jasa pelayanan bagi petugas. Berikut adalah rata rata lama rawat inap dan biaya pelayanan di RSUD Wates Kulon Progo pada tabel VIII.

Tabel VIII. Distribusi Rata-Rata lama rawat inap dan Rata-Rata biaya pelayanan Pasien DBD Rawat Inap Tahun 2015-2016

Tahun	Kelas	Rata-rata lama rawat inap	Rata-rata Biaya Pelayanan (Rupiah)		
			Umum n=1	Asuransi n=19	
2015	Utama	-	-	-	$P\text{-value} = 0.058$ $Spearman's\ rho = 0.431$
	I	6	-	1.646.000	
	II	4	790.000	912.348,62	
	III	4	-	952.813	
Tahun	Kelas	Rata-rata lama rawat inap	Rata-rata Biaya Pelayanan (rupiah)		

			Umum n=12	Asuransi n=82	
2016	Utama	3	-	1.452.720	<i>P-value = 0.000</i> <i>Spearman's rho = 0.692</i>
	I	4	1.150.550	1.161.425	
	II	3	-	766.107,9	
	III	4	970.661,2	846.552,50	

Rata-rata lama rawat inap pada tahun 2015 paling tinggi berada di fasilitas kamar kelas I selama 6 hari dan memiliki rata-rata biaya pelayanan paling tinggi yaitu sebesar Rp 1.646.000,00 dan pada tahun 2016 rata-rata lama rawat inap berada di fasilitas kamar kelas I dan III yaitu selama 4 hari . Rata-rata biaya pelayanan paling besar adalah fasilitas kamar rawat inap kelas III yaitu sebesar Rp 846.552,5. Analisis hubungan korelasi dengan teknik analisis korelasi *Spearman* antara rata-rata lama rawat inap dengan biaya pelayanan dilakukan dengan memasukkan seluruh data lama rawat inap dan biaya pelayanan per pasien baik itu pasien asuransi maupun umum, maka hasil pada tahun 2015 tidak terdapat korelasi yang bernakna antara lama rawat inap dan biaya pelayanan dan memiliki kekuatan korelasi sedang ($p=0.058$ dan rho 0.431). Hasil signifikasinya artinya $p > 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara lama rawat inap dengan biaya pelayanan tidak dapat diterima. Sedangkan pada tahun 2016 terdapat korelasi bermakna antara lama rawat inap dan biaya pelayanan dan memiliki kekuatan korelasi yang kuat ($p=0.000$ dan rho 0.692). Hasil signifikasinya artinya $p < 0,05$ sehingga hipotesis yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah lama rawat inap dengan biaya pelayanan dapat diterima . Dari hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara lama rawat inap dengan biaya pelayanan yaitu semakin lama rawat inap pasien maka semakin besar biaya pelayanannya

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Golongan obat yang paling banyak diberikan pada pasien demam berdarah *dengue* adalah parenteral rehidrasi, antipiretik, dan vitamin.
2. Rata – rata biaya sakit pasien demam berdarah *dengue* rawat inap paling besar pada tahun 2015 yaitu pada fasilitas kamar kelas I sebesar Rp Rp 2.107.033,00 dan pada tahun 2016 yaitu pada fasilitas kamar kelas Utama sebesar Rp 1.611.709,00
3. Korelasi antara jumlah jenis obat dan biaya pengobatan pada tahun 2015 tidak terdapat korelasi bermakna dengan kekuatan sangat lemah ($p=0.637$ dan rho 0.112) dan pada tahun 2016 terdapat korelasi bermakna dengan kekuatan korelasi sedang ($p=0.000$ dan rho 0.651).
4. Korelasi antara lama rawat inap dan biaya pelayanan pada tahun 2015 tidak terdapat korelasi yang bermakna antara lama rawat inap dan biaya pelayanan dan memiliki kekuatan korelasi sedang ($p=0.058$ dan rho 0.431). Sedangkan pada tahun 2016 terdapat korelasi bermakna dan memiliki kekuatan korelasi yang kuat ($p=0.000$ dan rho 0.692).

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung kelancaran penyusunan makalah ini

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2014^a. *Info BPJS Kesehatan*. Edisi ke 8. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Hal 3
- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, edisi 4*. Salemba Medika, Jakarta. Hal : 157.
- Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan RI.2003. *Infomatorium Obat Nasional Indonesia*, cetakan kedua. CV Sagung Seto. Jakarta. Hal 21, 26,117,124,148,150,15.
- Depkes RI. 2004. *Tatalaksana DBD di Indonesia*.Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral P2MPL. Hal. 25-29
- Maulida, Wina L. 2015. Perbandingan Biaya Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Pasien Anak Peserta BPJS dan Non-BPJS di RSUD Dokter Agoesdjarm Kabupaten Ketapang, *Skripsi*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi Topik Utama Demam Berdarah Dengue*. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. ISSN 2087 – 1546 Volume 2, Agustus. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Suaya JA, et al , 2009. Cost of Dengue Cases in Eight Countries in the Americas and Asia: A Prospective Study. *The American Society of Tropical Medicine and Hygiene*. Vol. 80 No. 5 Hal. 846–855.

Utami, Sri Budi. Hendratini, Julita.2006. Evaluasi Penerapan Tarif Paket Pelayanan Esensial Pada Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin.*Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol 09 No.01, Hal 42-46.Magister Manajemen Rumah Sakit. UGM Yogyakarta