



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS BIAYA AKIBAT SAKIT BERDASARKAN
PENGELOMPOKAN PENYAKIT AR-DRG V63A DAN V63B
(*OPIOID USE DISORDER AND DEPENDENCE*)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Kesehatan Masyarakat**

**MUHAMAD SYARIPUDDIN
0806474174**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
EKONOMI KESEHATAN
DEPOK
JUNI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Muhamad Syaripuddin

NPM : 0806474174

Tanda tangan : 

Tanggal : 25 Juni 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Muhamad Syaripuddin
NPM : 0806474174
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (Ekonomi Kesehatan)
Judul Tesis : Analisis Biaya Akibat Sakit Berdasarkan Pengelompokan penyakit AR-DRG V63A dan V63B (*Opioid Use Disorder and Dependence*)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. drg. Ronnie Rivany, MSc.

(.....)

Penguji : drg Wahyu Sulistiadi, MARS

(.....)

Penguji : dr. Mieke Savitri Mkes.

(.....)

Penguji : Elly Abdullah Sani, SE, MARS

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 25 Juni 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan lidungannya, sehingga tesis yang berjudul Analisis Biaya Akibat Sakit Berdasarkan Pengelompokan Penyakit AR-DRG 63A dan AR-DRG 63B (*Opioid Use Disorder and Dependence*) dapat selesai. Tesis ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat dari program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini banyak pihak yang berperan dari awal hingga akhir, karenanya ijinkan penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian tesis ini, khususnya disampaikan kepada :

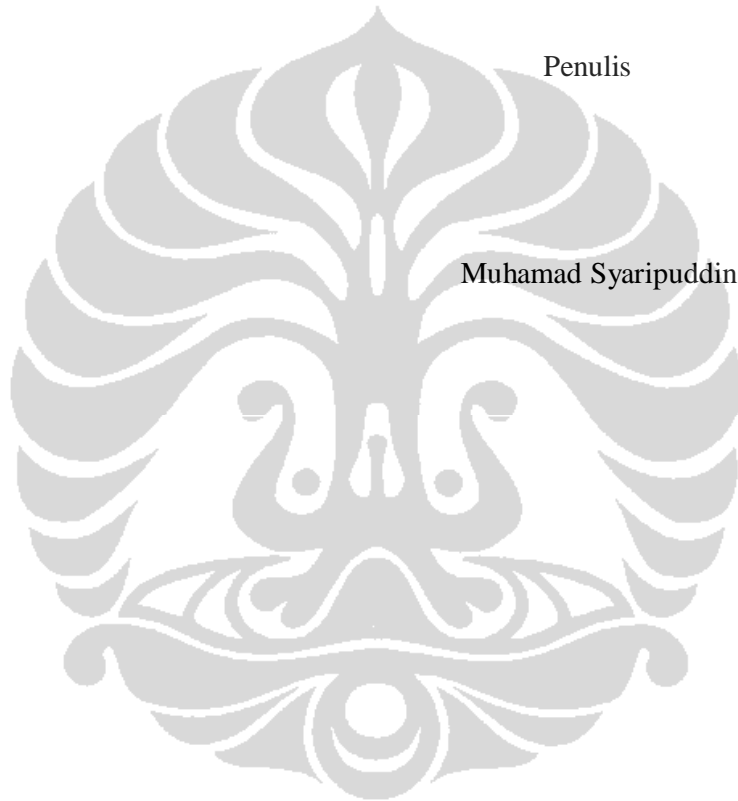
1. DR. drg. Ronnie Rivany MSc. selaku pembimbing akademik yang telah banyak memberikan ilmu, waktu dan motivasi untuk penulisan tesis ini.
2. dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc. selaku ketua Departemen AKK yang banyak memberikan saran dan dorongan selama mengikuti pendidikan.
3. Direktur Utama, Direktur Keuangan dan Direktur Pelayanan Medik Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, yang telah mengizinkan pelaksanaan penelitian ini.
4. Perawat, Dokter-dokter di RSKO Jakarta yang telah meluangkan waktu untuk berdiskusi selama penyusunan tesis.
5. Ketua dan anggota tim penguji tesis yang banyak memberikan masukan bagi perbaikan tesis ini.
6. Seluruh Teman kuliah program Pasca Sarjana Peminatan Ekokes angkatan 2008, FKM UI yang saling mendukung selama masa studi.
7. Ayahanda Suparso, Ibunda Siti Djenar dan ibu mertua Maryatun yang selalu mendoakan dan memberikan dorongan selama masa studi.
8. Istri tercinta Wihardjanti, SE beserta ketiga anakku tersayang Nisrina Fitri, Salsabila Shofiyah dan Khalil Furqon, yang telah mengorbankan waktu dan memberikan dorongan selama pendidikan.

Atas segala budi baik dan keikhlasannya, semoda Allah SWT dapat memberikan limpahan rahmat dan perlindungannya atas semua yang diberikan. Akhir kata penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini tidak luput dari segala kekurangan, karenanya kritik dan saran yang membangun tetap diharapkan.

Depok, Juni 2010

Penulis

Muhamad Syaripuddin



ABSTRAK

Nama : Muhamad Syaripuddin
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Biaya Akibat Sakit Berdasarkan Pengelompokan Penyakit AR-DRG V63A dan V63B (*Opioid Use Disorder and Dependence*)

Dampak negatif penggunaan narkoba suntik adalah meningkatnya kasus HIV/AIDS. Terapi rumatan metadon bertujuan untuk mengurangi dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik. Sampai saat ini di Indonesia belum diketahui *clinical pathway* terapi rumatan metadon, sehingga belum adanya jaminan mutu layanan yang diberikan. Disamping itu belum diketahui besarnya biaya akibat sakit apabila seseorang menjalani terapi rumatan metadon.

Metode: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya akibat sakit pada pasien yang menjalani terapi rumatan metadon. Biaya langsung adalah *cost of treatment* yang dihitung melalui *clinical pathway* dan biaya tak langsung meliputi biaya transportasi, konsumsi, produktifitas, tunggu dan biaya pendamping.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi rumatan metadon merupakan terapi rawat jalan dengan penyakit penyulit atau penyerta TBC, hepatitis dan HIV/AIDS. Kebanyakan pasien adalah laki-laki dengan usia rata-rata 30,9 tahun, berpendidikan SMA dan bekerja di sektor nonformal. Sebagian pasien telah berobat lebih dari 2 tahun dengan transportasi motor. Biaya langsung untuk terapi rumatan metadon antara Rp.76.128.408 hingga Rp. 246.962.625. Biaya tak langsung untuk terapi rumatan metadon sebesar Rp.34.135.709.

Kesimpulan: Biaya akibat sakit pasien terapi rumatan metadon berkisar antara Rp.110.264.117 hingga Rp.281.098.334. Biaya langsung merupakan biaya yang cukup besar dibandingkan dengan biaya tak langsung. Produk layanan RSKO yang berkaitan dengan layanan terapi rumatan metadon yang memiliki CRR lebih dari 100% diantaranya USG dan HBV-DNA. Hasil *sensitivity analysis* terhadap biaya investasi, biaya pemeliharaan dan biaya tak langsung rumah sakit menghasilkan biaya terapi rumatan metadon sebesar Rp.44.597 perhari.

Kata kunci : Analisis, biaya akibat sakit, AR-DRG V63A dan V63B

ABSTRACT

Name : Muhamad Syaripuddin
Study Program : Public Health
Title : Analysis Cost of Illness by Disease Groups AR-DRG
V63A and V63B (Opioid Use Disorder and Dependence)

The raising of HIV AIDS cases is negative impact of injection drug use (IDU). Methadone therapy is aimed to reduce the negative impact of HIV AIDS transmission through IDU. Up to this moment, Indonesia has not had clinical pathway for methadone therapy. Thus, the service quality assurance has not existed yet. In addition, cost of illness in methadone therapy has not been explored.

Method: This research aimed to analyze cost of illness for patients in methadone therapy. Direct cost related with therapy is the cost of treatment counted by clinical pathway. Indirect costs emerge in therapy including transportation cost, consumption, productivity, waiting cost and attendant cost.

Result: Result showed that methadone therapy is an outpatient therapy with TBC, Hepatitis, and HIV AIDS as complicated diseases. Most patients who were ongoing methadone therapy were male with average age of 30.9 years, high school educated and working in informal sector. More of them had been in therapy for two years using motorcycle as a means of transportation. The amount of direct cost methadone therapy was between 76,128,408 IDR to 246,962,625 IDR. The amount of indirect cost was 34,135,709 IDR.

Conclusion: Cost of illness for patient in methadone therapy ranged from 110,264,117 to 281,098,334 IDR. Direct cost was higher than indirect cost. RSKO's service products related with methadone therapy having CRR more than 100% were USG and HBV-DNA. Sensitivity analysis of hospital investment, maintenance, and indirect cost resulted in daily methadone therapy of 44,597 IDR.

Key words : Analysis, Cost of illness, AR-DRG V63A and V63B

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhamad Syaripuddin
NPM : 0806474174
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (Ekonomi Kesehatan)
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Biaya Akibat Sakit Berdasarkan Pengelompokan Penyakit AR-DRG 63A dan AR-DRG 63B (*Opioid Use Disorder and Dependence*)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 25 Juni 2010

Yang Menyatakan



(Muhamad Syaripuddin)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PENRNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1. Tujuan Umum.....	5
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1. Manfaat Aplikatif.....	5
1.5.2. Manfaat Teoritis.....	6
1.5.3. Manfaat Metodologis.....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. <i>Diagnosis Related Group's (DRG)</i>	7
2.2. <i>Clinical Pathway</i>	8
2.3. Program Terapi Rumatan Metadon.....	9
2.4. Metadon.....	12
2.5. Konsep Biaya.....	13
2.5.1. Definisi Biaya.....	13
2.5.2. Klasifikasi dan Jenis Biaya.....	13
2.5.3. <i>Unit cost</i>	15
2.6. Biaya Akibat Sakit.....	15
2.7. <i>Cost Recovery Rate</i>	19
2.8. <i>Sensitivity Analysis</i>	19
3. KERANGKA KONSEP.....	20
3.1. Kerangka Konsep.....	20
3.2. Definisi Operasional.....	21
4. METODE PENELITIAN.....	25

4.1. Jenis Penelitian.....	25
4.2. Desain Penelitian.....	26
4.3. Lokasi Penelitian.....	27
4.4. Waktu Penelitian.....	27
4.5. Manajemen dan Analisis Data.....	27
4.5.1. Pengumpulan Data.....	27
4.5.2. Pengolahan Data.....	28
4.5.2.1. Membuat <i>Clinical Pathway</i> Rumatan Metadon.....	28
4.5.2.2. Menghitung Biaya Langsung.....	29
4.5.2.3. Menghitung Biaya Tak langsung.....	30
4.5.2.4. Menghitung Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	31
4.5.3. Analisis dan Penyajian Data.....	32
5. HASIL PENELITIAN.....	33
5.1. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	33
5.1.1. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan umur.....	33
5.1.2. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
5.1.3. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	34
5.1.4. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tempat Tinggal.....	35
5.1.5. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Pekerjaan.....	36
5.1.6. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendapatan.....	36
5.1.7. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Lama Terapi.....	37
5.1.8. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Transportasi yang Digunakan.....	38
5.1.9. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Penyakit Penyulit dan Penyerta.....	38
5.1.10. Jumlah Kunjungan Pasien di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	39
5.2. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	40
5.2.1. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.....	40
5.2.2. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.....	42
5.2.3. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.....	43
5.2.4. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.....	45
5.2.5. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan	

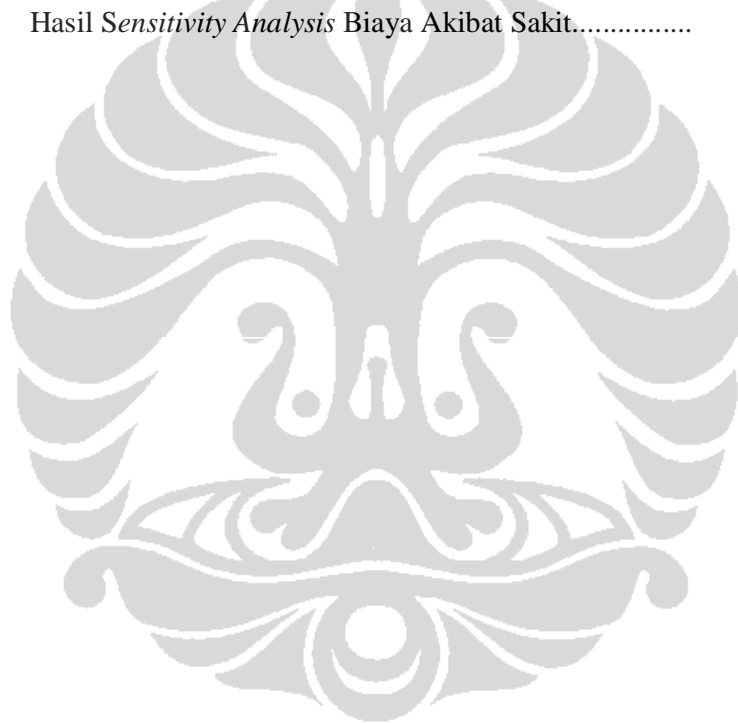
HIV/AIDS.....	46
5.2.6. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.....	48
5.3. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	49
5.3.1. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.....	49
5.3.2. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.....	50
5.3.3. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.....	52
5.3.4. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/Aids.....	53
5.3.5. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/Aids.....	55
5.3.6. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/Aids.....	57
5.4. Biaya Tak Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon	58
5.5. Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	59
5.6. Perbandingan Biaya dengan Tarif Produk RSKO Jakarta.....	60
5.7. <i>Sensitivity Analysis</i> Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	61
6. PEMBAHASAN	63
6.1. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	63
6.1.1. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan umur.....	63
6.1.2. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Kelamin.....	63
6.1.3. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	64
6.1.4. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tempat Tinggal.....	65
6.1.5. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Pekerjaan.....	65
6.1.6. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendapatan.....	66
6.1.7. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Lama Terapi.....	67
6.1.8. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Transportasi yang digunakan.....	67
6.1.9. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Penyakit Penyulit dan Penyerta.....	68
6.1.10. Jumlah Kunjungan Pasien di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	69

6.2. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	69
6.2.1. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.....	69
6.2.2. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.....	73
6.2.3. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.....	74
6.2.4. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.....	74
6.2.5. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.....	75
6.2.6. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.....	75
6.3. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	76
6.3.1. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.....	76
6.3.2. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.....	76
6.3.3. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.....	77
6.3.4. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.....	78
6.3.5. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.....	78
6.3.6. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.....	79
6.4. Biaya Tak Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	79
6.5. Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	80
6.6. Perbandingan Biaya dengan Tarif Produk RSKO Jakarta.....	81
6.7. <i>Sensitivity Analysis</i> Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.....	82
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
7.1. Kesimpulan.....	83
7.2. Saran.....	84
DAFTAR REFERENSI.....	86
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

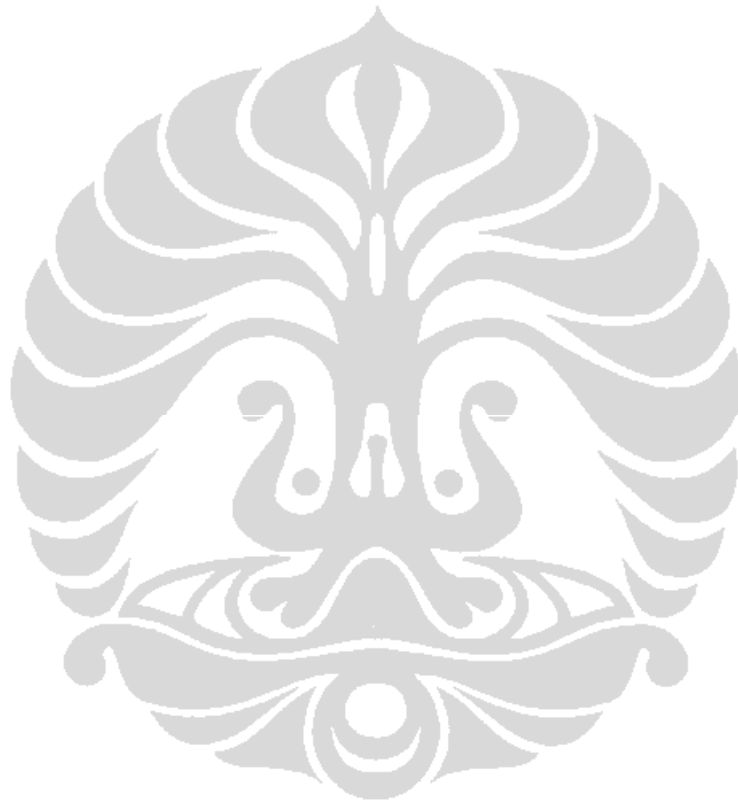
		Halaman
Tabel 5.1.	Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Umur di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	33
Tabel 5.2.	Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Kelamin di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	34
Tabel 5.3.	Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	34
Tabel 5.4.	Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tempat Tinggal di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	35
Tabel 5.5.	Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Pekerjaan di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	36
Tabel 5.6.	Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendapatan di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	36
Tabel 5.7.	Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Lama Terapi di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	37
Tabel 5.8.	Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Transportasi yang Sering Digunakan di RSKO Jakarta Tahun 2009.....	38
Tabel 5.9.	Jenis Penyakit Penyulit dan Penyerta.....	39
Tabel 5.10.	Profil Kunjungan Pasien RSKO Jakarta Tahun 2009 ...	39
Tabel 5.11.	<i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.....	40
Tabel 5.12.	<i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.....	42
Tabel 5.13.	<i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.....	43
Tabel 5.14.	<i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.....	45
Tabel 5.15.	<i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.....	46
Tabel 5.16.	<i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.....	48
Tabel 5.17.	Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.....	49
Tabel 5.18.	Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.....	51
Tabel 5.19.	Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon	

	dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.....	52
Tabel 5.20.	Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.....	54
Tabel 5.21.	Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.....	55
Tabel 5.22.	Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.....	57
Tabel 5.23.	Komponen Biaya Tak Langsung.....	58
Tabel 5.24.	Biaya Tak Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon.	59
Tabel 5.25.	Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon....	60
Tabel 5.26.	<i>Cost Recoveri Rate</i> Produk RSKO Jakarta.....	60
Tabel 5.27.	Hasil <i>Sensitivity Analysis</i> Biaya Akibat Sakit.....	61



DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1.	Kategori Perubahan Sumber Daya yang Digunakan.....	14
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep Penelitian.....	21
Gambar 4.1.	Alur Penelitian Biaya Akibat Sakit.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.....	90
Lampiran 2. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.....	100
Lampiran 3. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.....	110
Lampiran 4. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.....	120
Lampiran 5. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.....	130
Lampiran 6. <i>Clinical Pathway</i> Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.....	140
Lampiran 7. Kuesioner Individu dan Pendamping	150
Lampiran 8. Tabel Perhitungan Biaya Berdasarkan ABC untuk Menghitung <i>Unit Cost</i>	156
Lampiran 9. Tabel Perhitungan Biaya Berdasarkan ABC untuk Menghitung <i>Unit Cost</i> Setelah Dilakukan <i>Sensitivity Analysis</i>	164

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Biaya akibat sakit penyalahgunaan obat di Amerika menempati urutan ketiga dibandingkan dengan penyakit lainnya yaitu sebesar 180\$ pada tahun 2002. Biaya ini berada dibawah biaya akibat sakit penyalahgunaan alkohol sebesar 185\$ dan penyakit jantung sebesar 183\$ (ONDCP 2004). Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tahun 2007 dilaporkan bahwa estimasi pengguna narkoba suntik pada tahun 2006 di 24 provinsi berjumlah 219.200 orang. Data KPA juga menyebutkan bahwa estimasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di 24 provinsi berjumlah 182.390 pada tahun 2006. Dalam laporan juga digambarkan pemodelan epidemi HIV/AIDS dengan penasin dimana apabila kita melakukan upaya pencegahan infeksi HIV/AIDS pada penasin maka kita mampu mencegah 2,1 juta infeksi HIV/AIDS pada tahun 2010 (KPA 2007).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES RI) tahun 2006 no 494/MENKES/SK/VII/2006 tentang penetapan rumah sakit dan satelit uji coba Pelayanan terapi rumatan metadon serta pedoman program terapi rumatan metadon terdapat beberapa pertimbangan yang menyebutkan tujuan program terapi rumatan metadon. Adapun pertimbangan terapi rumatan metadon adalah untuk mengurangi dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui narkotika suntik. Melalui KEPMENKES tersebut juga ditetapkan RSKO sebagai rumah sakit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon (Depkes 2006).

Terapi rumatan metadon terdiri dari 3 tahap yaitu tahap induksi, tahap stabilisasi dan tahap rumatan. Pada tahap induksi pemberian dosis dilakukan mulai 15-30 mg pada tiga hari pertama. Fase awal ini bertujuan untuk memantau tanda-tanda toksisitas dan gejala putus obat. Kematian sering terjadi bila menggunakan dosis awal yang melebihi 40 mg. Fase stabilisasi bertujuan untuk menaikkan secara perlahan-lahan dosis sehingga dapat masuk dalam fase rumatan. Peningkatan dosis yang dianjurkan pada fase ini adalah 5-10 mg tiap 3-5 hari

dengan total kenaikan dosis tiap minggu tidak lebih dari 30 mg. Fase rumatan merupakan fase yang paling lama. Pada fase ini perilaku pasien baik dalam pekerjaan, emosi dan kehidupan sosial dipantau hingga dapat dikatakan stabil. Dosis fase rumatan ini berkisar antara 60-120 mg per hari selama minimal 6 bulan. Pemberian metadon dapat dihentikan secara bertahap perlahan apabila pasien telah dalam keadaan stabil, minimal 6 bulan berada dalam keadaan bebas heroin dan pasien dalam kondisi yang stabil untuk bekerja dalam lingkungan rumah (Depkes 2006,WHO).

Terapi Rumatan metadon ini dilakukan dengan cara memberikan larutan metadon yang diencerkan hingga volume 100 ml dimana pasien harus hadir setiap hari di klinik metadon. Larutan metadon yang diberikan harus diminum dihadapan petugas. Petugas akan meminta pasien untuk menyebutkan namanya atau mengatakan sesuatu yang lain untuk memastikan bahwa metadon telah ditelan. Pasien harus menandatangani buku yang tersedia untuk memastikan bahwa ia telah menerima dosis metadon pada hari itu (Depkes 2006, WHO).

Menurut Drummond M.F. et al dalam bukunya yang berjudul *Methods for the economic evaluation of health care programmes* menyatakan bahwa secara umum kategori biaya kesehatan terdiri dari biaya yang berasal dari sektor kesehatan, biaya pasien dan keluarga, biaya dari sektor lain dan biaya perubahan produktifitas. Kegiatan *Costing* sendiri terdiri dari dua elemen yaitu pengukuran kuantitatif sumber daya yang digunakan dan menilai *unit cost* atau harga (Drummond M.F. et.al 2005).

Dalam *Journal of Managed Care Pharmacy*, White A.G., et al membandingkan besarnya biaya langsung pasien pecandu opioid dengan pasien non opioid. Dalam jurnal dinyatakan bahwa rata-rata biaya langsung pecandu opioid (15,884\$) delapan kali lebih besar daripada biaya langsung pasien non opioid (1,830\$). Dalam jurnal tersebut juga dikatakan bahwa biaya obat pada pecandu opioid (2,034\$) lima kali lebih besar daripada biaya obat pasien non opioid (386\$). Secara umum tingginya biaya langsung pasien pecandu opioid karena tingginya biaya komorbiditas penyakit, tingginya utilisasi pelayanan kesehatan dan penggunaan obat (White A.G. 2005).

Russell S. dalam *American Journal Tropical Medicine and Hygiene* tahun 2004 menyatakan bahwa biaya penyakit TB dan HIV/AIDS yang merupakan penyakit jarang untuk keluarga menyerap 10 % dari pendapatan suatu keluarga sedangkan penyakit malaria menyerap kurang dari 10% pendapatan keluarga. Steven juga berpendapat bahwa intervensi pemerintah maupun non pemerintah sebaiknya dapat mengurangi biaya tak langsung yang berkaitan dengan penyakit malaria, TB dan HIV/AIDS (Russel S.,2004). Dror *et al* dalam *Indian J.Med.Res.* tahun 2008 melakukan penelitian di lima daerah miskin di India dimana 3531 rumah tangga terlibat dengan 4316 episode sakit. Hasil penelitian menyebutkan bahwa estimasi median biaya akibat sakit mencapai 6 % dari pendapatan perkapita pertahun dengan rasio untuk biaya langsung dan biaya tak langsung sebesar 67 : 30 (Dror et al, 2008).

Biaya yang diperlukan untuk melakukan terapi metadon ini sangatlah besar mengingat pasien harus hadir setiap hari di klinik pengobatan. Selain itu terapi metadon ini membutuhkan waktu yang lama yaitu selama minimal 6 bulan. Sampai saat ini belum banyak penelitian yang menganalisis besarnya biaya akibat sakit pasien rumatan metadon. Mengingat hal diatas maka perlu kiranya dilakukan penelitian mengenai biaya akibat sakit pasien rumatan metadon (Depkes 2006) .

Hasil penelitian biaya akibat sakit merupakan alat ekonomi yang baik untuk menginformasikan kepada pengambil keputusan untuk melihat masalah kesehatan dari berbagai perspektif. Penelitian yang bersifat deskriptif ini akan memberikan informasi kepada organisasi kesehatan untuk melakukan fungsi manajemen yang baik diberbagai tingkat organisasi (Tarricone 2006).

1.2. Rumusan Masalah

Banyaknya pengguna narkoba suntik menderita penyakit lain seperti hepatitis, paru dan HIV/AIDS serta lamanya waktu pengobatan menyebabkan banyaknya variasi dan kombinasi terapi yang dilakukan. Melihat hal tersebut maka perlu dilakukan keseragaman dalam program terapi metadon. Keseragaman tahapan terapi metadon dapat dilakukan dengan membuat *clinical pathway* dengan mempertimbangkan penyakit lain sebagai penyakit penyulit atau penyerta.

Dengan mengikuti *clinical pathway* yang telah ditentukan diharapkan jaminan mutu pelayanan kesehatan dapat dipertahankan.

Selain itu analisis biaya akibat sakit pada pasien yang menjalani terapi rumatan metadon belum dilakukan, padahal hal ini penting untuk perhitungan biaya apabila program ini dijadikan program nasional. Selama ini pemerintah hanya mensubsidi biaya langsung yang terkait dengan terapi rumatan metadon, tetapi biaya tidak langsung belum mendapat perhatian. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta yang merupakan rumah sakit rujukan penderita narkoba selama tiga bulan.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Beberapa pertanyaan penelitian yang menjadi fokus perhatian dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik pasien rumatan metadon di RSKO Jakarta tahun 2009 ?
2. Bagaimanakah *clinical pathway* pasien rumatan metadon di RSKO Jakarta tahun 2009 ?
3. Berapakah besarnya biaya langsung pasien rumatan metadon di RSKO Jakarta tahun 2009 ?
4. Berapakah besarnya biaya tidak langsung pasien rumatan metadon di RSKO Jakarta tahun 2009 ?
5. Berapakah besarnya biaya akibat sakit pasien rumatan metadon di RSKO Jakarta tahun 2009 ?
6. Berapa besarnya *cost recovery rate* dari produk layanan yang berkaitan dengan layanan terapi rumatan metadon ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis besarnya biaya akibat sakit berdasarkan pengelompokan penyakit AR-DRG V63A dan V63B (*Opioid Use Disorder and Dependence*).

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta tahun 2009.
2. Mengetahui *clinical pathway* pasien terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta tahun 2009.
3. Mengetahui biaya langsung yang terkait dengan pasien terapi rumatan metadon di RSKO tahun 2009.
4. Mengetahui biaya tidak langsung yang terkait dengan pasien terapi rumatan metadon di RSKO tahun 2009.
5. Mengetahui biaya akibat sakit pasien terapi rumatan metadon di RSKO tahun 2009.
6. Mengetahui *cost recovery rate* dari produk layanan yang berkaitan dengan layanan terapi rumatan metadon.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang besarnya biaya akibat kecanduan heroin. Hasil perhitungan dapat digunakan oleh pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), rumah sakit atau klinik yang ingin berperan dalam program rumatan terapi metadon. Masyarakat juga dapat

mengetahui besarnya biaya akibat penyakit ini dan sekaligus berperan dalam pemberantasan penggunaan narkoba suntik dilingkungannya.

1.5.2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya teori perhitungan biaya khususnya biaya akibat menderita suatu penyakit.

1.5.3. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan metodologi dalam penelitian lain untuk penyakit kronik ataupun penelitian perhitungan analisis biaya akibat sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis terhadap biaya akibat sakit yang terdiri dari biaya langsung dan biaya tidak langsung pada pasien yang menjalani terapi rumatan metadon. Selain itu penelitian ini juga akan menganalisis *cost recovery rate* produk layanan yang berkaitan dengan terapi rumatan metadon. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan obat (RSKO) Jakarta mengingat RSKO Jakarta merupakan rumah sakit rujukan penderita narkoba. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang dirancang secara khusus untuk menilai utilisasi dari setiap kegiatan dalam terapi rumatan metadon. Kuesioner ini digunakan untuk menghitung biaya langsung dengan pendekatan DRG (*Diagnosed Related Group*). Kuesioner lain juga digunakan untuk menanyakan besarnya biaya tak langsung pada pasien terapi metadon

Penelitian ini akan memerlukan waktu selama 3 bulan dengan menggunakan data rekam medik pasien yang menjalani terapi metadon selama satu tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Diagnosis Related Group's (DRG's)*

International Classification of Disease (ICD) adalah suatu sistem kategori yang mengelompokkan satuan penyakit menurut kriteria yang telah disepakati. Penggunaan dari ICD sendiri memudahkan kita untuk membuat catatan yang sistematis dari penyakit dan dapat dianalisis. ICD dapat digunakan untuk menterjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata menjadi kode atau sandi alfanumerik sehingga memudahkan untuk disimpan, dicari dan kemudian dianalisis (Averill, R.F, et al, 1998).

Penyakit yang sudah diklasifikasikan ke dalam ICD-10 dapat dikelompokkan menjadi beberapa kategori diagnostik utama atau *Major Diagnostic Category (MDC)* yang terbagi ke dalam tiga kategori yaitu *surgery*, *other* dan *medical* yang selanjutnya dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok diagnosis terkait (*Diagnosis Related Group's*) (Averill, R.F, et al, 1998).

DRG adalah skema klasifikasi pasien yang menggambarkan hubungan perlakuan-perlakuan di rumah sakit dengan biaya yang dikeluarkan di rumah sakit. Sekarang ini ada tiga versi DRG yang digunakan yaitu *Basic DRG*, *All patient DRG (AP-DRG)* dan *All patient refined DRG (APR-DRG)*. *Basic DRG* digunakan untuk pembayaran di pusat pengobatan dan pelayanan kesehatan. *All patient DRG (AP-DRG)* adalah pengembangan *Basic DRG* agar lebih representatif pada populasi khusus seperti pada pasien anak. *All patient refined DRG (APR-DRG)* berhubungan dengan keparahan penyakit pada AP-DRG (3M 2003).

DRG's sendiri merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai kebutuhan dan keperluan sumber-sumber yang sama di rumah sakit kemudian dikelompokkan ke dalam kelompok yang mudah dikelola kebutuhannya (Rivany R.1998).

Pada dasarnya konsep DRG's adalah rumah sakit sebagai kelompok badan usaha menghasilkan bauran produk, yaitu bauran kasus (*case-mix*). Walaupun setiap kasus mempunyai karakteristik sendiri, tetapi dalam hal tertentu dapat saling terkait sehingga penanggulangannya tidak akan memerlukan pemakaian sumber yang terlalu beda. Tetapi hal ini sulit digunakan karena adanya perbedaan antara penyanggah dana dengan penyelenggara pelayanan, karena itu perlu dilakukan pengelompokan diagnosa terkait (Rivany R. 2005).

Kompleksitas *case-mix* belum didefinisikan secara jelas. Para klinisi, administrator dan regulator sering mendefinisikan *case-mix* berdasarkan pada pengalaman dan tujuan yang mereka inginkan. Arti *case-mix* sendiri berhubungan dengan keparahan penyakit, resiko kematian, prognosis, kesulitan pengobatan, kebutuhan akan tindakan dan intensitas sumber daya. Setiap aspek diatas memiliki deskripsi sendiri-sendiri untuk menggambarkan *case-mix* (3M 2003)

2.2. Clinical Pathway

Clinical pathway merupakan suatu konsep pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medik, standar asuhan keperawatan dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit (Depkes, 2006,). *Clinical pathway* merupakan metode untuk suatu pembuatan keputusan yang saling menguntungkan dan suatu pengorganisasian pelayanan untuk suatu kelompok pasien dalam jangka waktu tertentu (European Pathway Assosiation, 2005).

Menurut Amrizal (2005) *Clinical pathway* merupakan suatu alat audit untuk manajemen dan klinis, dimulai sejak kegiatan pasien saat mendaftar dan berakhir saat pasien dinyatakan sembuh dan pulang ke rumah. *Clinical pathway* menyatukan rencana pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan dengan terapi lain seperti gizi, fisioterapi dan kejiwaan. *Clinical pathway* bukan merupakan standar pelayanan atau pengganti penilaian klinis atau pengganti perintah dokter, melainkan suatu dokumen yang terintegrasi untuk memudahkan proses perawatan

pasien dan mengefektifkan pelayanan klinis dan finansial dengan menggabungkan pendekatan team dan klinis (Amrizal, M.N, 2006).

Clinical Pathway adalah "Konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit (Rivany R. 2005).

2.3. Program Terapi Rumatan Metadon

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 464/MENKES/SK/VII/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit dan Satelit Uji Coba Pelayanan Terapi Metadon serta Pedoman Program Terapi Rumatan Metadon ditetapkanlah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta sebagai Rumah Sakit Uji Coba Pelayanan Terapi Rumatan Metadon. Dalam keputusan menteri ini juga disebutkan tujuan umum dari pedoman program terapi rumatan metadon adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) melalui dibakukannya pedoman terapi substitusi dengan metadon. Hal yang melatar belakangi program ini adalah semakin tingginya prevalensi HIV/AIDS diantara pengguna jarum suntik. Program Terapi Rumatan Metadon sendiri merupakan terapi substitusi untuk mengurangi dampak buruk penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik (Depkes 2006).

Dalam Keputusan Menteri ini juga disebutkan pasien yang termasuk dalam populasi khusus. Pasien tersebut adalah pasien dengan HIV/AIDS, pasien dengan diagnosa ganda, pasien hamil dan neonatus, pasien geriatri, pasien dengan gangguan penggunaan napza tipe multiple, pasien dengan keluhan nyeri, klien pasca lapas, profesi kesehatan yang adiksi opioid dan pasien yang bepergian (Depkes 2006).

Program Terapi Rumatan Metadon terdiri dari tiga tahap yaitu tahap induksi, stabilisasi dan rumatan. Pada tahap induksi keparahan ketergantungan dan penggunaan obat sedative lain perlu diperhatikan. Pasien tidak dibenarkan menggunakan sedative lain 24 jam sebelum menggunakan metadon. Dosis

maksimum yang dapat diberikan pada tahap induksi ini sebesar 30 mg perhari dan kondisi pasien harus diamati selama 4 jam pertama setelah pemberian untuk melihat gejala penolakan atau intoksikasi. Dosis dapat dinaikan setiap 4 hari dengan ketentuan dosis maksimum pada minggu pertama sebesar 40 mg (Depkes 2006, WHO 2008).

Pada tahap stabilisasi yang berlangsung 10-14 hari dosis metadon yang diberikan berkisar 60-120 mg perhari. Peningkatan dosis dapat dinaikan 5-10 mg setiap 3-5 hari dengan total kenaikan dosis setiap minggu tidak melebihi 30 mg. Hal ini dilakukan mengingat waktu paruh metadon yang panjang yaitu 24 jam sehingga peningkatan dosis setiap hari dapat timbul bahaya akibat akumulasi dosis. Dua hal penting yang harus diperhatikan untuk menaikan dosis adalah adanya gejala penolakan dan gejala intoksikasi serta penggunaan obat lain (Depkes 2006, WHO 2008).

Tahap rumatan merupakan tahap yang paling lama yaitu mulai dari 6 bulan hingga bertahun-tahun hingga perilaku pasien stabil, baik dalam bidang pekerjaan, emosi dan kehidupan sosial. Pada tahap rumatan ini dosis yang diberikan berkisar 60-120 mg perhari. Hasil pengobatan harus di review oleh tim untuk melihat kemajuan terapi. Review terhadap pengobatan pasien dilakukan pada : 4 jam pada hari pertama pemberian, hari ke 3 dan ke 4, akhir minggu pertama, setiap minggu pada bulan pertama, setiap 2 minggu pada 3 bulan pertama dan setiap bulan setelah pemberian (Depkes 2006, WHO 2008).

Pemberian metadon dapat dihentikan secara bertahap dengan melihat keadaan pasien. Penghentian metadon dapat dihentikan pada keadaan : pasien sudah lama stabil, minimal 6 bulan dalam keadaan bebas heroin, pasien dalam keadan yang stabil untuk dalam lingkungan pekerjaan dan rumah. Pasien dengan dosis diatas 50 mg perhari penurunan dilakukan maksimum 5 mg perminggu, pasien dengan dosis 30-50 mg perhari penurunan dilakukan 2,5 mg perminggu, dan pasien dengan dosis kurang dari 30 mg perhari, penurunan dosis dilakukan maksimum 1-2 mg perminggu (Depkes 2006, WHO 2008).

Terapi rumatan metadon dilakukan dengan cara memberikan larutan metadon setiap hari kepada pasien, berarti pasien harus datang ke tempat atau loket metadon setiap hari. Apabila sesuatu sebab pasien tidak bisa hadir ke klinik,

maka dosis dapat dibawa pulang untuk paling lama 3 hari dengan pertimbangan yang kuat. Pertimbangan membawa dosis pulang diantaranya : secara klinis pasien stabil, pasien tampak stabil secara sosial, kognitif maupun emosional, pasien telah menjalani terapi minimal 2 bulan, pasien menunjukkan sikap kooperatif dengan ditunjang oleh keluarga, teman atau pendamping, dosis bawa pulang ini dilakukan karena keadaan terdesak bukan merupakan kegiatan reguler. Dosis yang dibawa pulang ini tidak dianjurkan pada pasien dengan penggunaan polizat, baru saja mengalami overdosis dan keadaan intoksikasi, kondisi psikiatri yang tidak stabil, dan pasien yang dipertimbangkan melakukan pengobatan injeksi (Depkes 2006, WHO 2008).

Pemeriksaan urin terhadap pasien merupakan pemeriksaan obyektif untuk mendeteksi adanya metabolit obat dalam urin. Pemeriksaan urin dapat dilakukan pada keadaan awal terapi yang bertujuan untuk memastikan apakah pasien pernah atau tidak menggunakan opiat zat adiktif sebelumnya dimana tahap ini merupakan suatu tindakan wajib. Pemeriksaan urin juga dilakukan pada pasien yang ingin melakukan dosis bawa pulang (*take home dose*), hal ini dilakukan sebagai bahan pertimbangan untuk membantu pengambilan keputusan. Hasil tes urin yang positif terhadap morfin dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkatkan dosis metadon. Pemeriksaan urin dapat dilakukan secara acak setiap bulan dan pada keadaan tertentu seperti intoksikasi dan gejala penolakan obat (Depkes 2006).

Di Amerika Serikat, *maintenance metadone treatment programs* memerlukan persetujuan baik dari FDA maupun lisensi dan persetujuan dari negara dimana tujuan program ini adalah untuk menghentikan secara sempurna ketergantungan obat. Keikutsertaan program ini memerlukan bukti bahwa yang bersangkutan memiliki ketergantungan obat jenis morfin dan paling sedikit 2 tahun sudah mengalami ketergantungan obat (McKenry L.M .1995).

Banyak pasien terapi rumatan metadon harus datang setiap hari sehingga kehadiran merupakan hal yang penting bagi kepatuhan pasien dan kesuksesan terapi. Menurut Borrisova N.N. dalam *Journal of Substance Abuse Treatment* tahun 2004 waktu dan uang merupakan hal yang sangat rasional untuk diperhitungkan bagi pasien terapi metadon. (Borrisova N.N. 2004).

2.4. Metadon

Metadon adalah dl-4,4 difenil-6-dimetil-amino-3-heptanon yang tersedia dalam dua bentuk. L-metadon merupakan analgesik yang memiliki kekuatan 8-50 kali lebih kuat dari d-metadon. Efek analgesik 7,5-10 mg metadon sama dengan 10 mg morfin. Seperti halnya morfin metadon menimbulkan hiperglikemi, hipotermia dan pelepasan ADH. Metadon dapat menyebabkan efek samping berupa perasaan ringan, pusing, kantuk, fungsi mental terganggu, berkeringat, pruritus, mual dan muntah. Efek samping tersebut lebih sering timbul pada pemberian oral dibandingkan dengan pemberian parenteral. Bahaya utama pada takar layak metadon adalah berkurangnya ventilasi pulmonal (Sardjono 1995).

Jenis nyeri yang dapat dipengaruhi metadon sama dengan jenis nyeri yang dipengaruhi oleh morfin. Efek analgesik timbul setelah 30-60 menit setelah pemberian oral dan 10-20 menit setelah pemberian parenteral. Metadon digunakan sebagai pengganti morfin atau opioid lain seperti heroin untuk mencegah atau mengatasi gejala-gejala putus obat yang ditimbulkan oleh obat-obat tersebut (Sardjono 1995).

Pemilihan opiat sebagai analgesik tergantung pada penerimaan pasien, efektifitas analgesik, farmakokinetik, farmakodinamik dan profil efek samping. Metadon termasuk zat opioid yang secara farmakologi digunakan untuk mengatasi nyeri dimana onset metadon mencapai 30-60 menit dengan waktu paruh 12-190 jam. Metadon dibuat secara sintetik dan dapat diberikan baik secara intramuskular ataupun secara peroral (Baumann TJ, 2008). Kombinasi metadon dengan program rehabilitasi yang komprehensif meningkatkan angka partisipasi pasien dalam pekerjaan, kembalinya pasien ke sekolah dan perbaikan dalam rumah tangga (Kleber 2008).

2.5. Konsep Biaya

2.5.1. Definisi Biaya

Biaya merupakan pengorbanan dari penggunaan sumber daya pada pemilihan alternatif yang terbaik (Drummond M.F. et.al 2005). Biaya adalah semua pengorbanan yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan tertentu. Biaya dapat berupa uang, waktu, barang, kesempatan yang hilang, dan ketidaknyamanan yang timbul dalam mencapai tujuan. Semua pengorbanan tersebut bisa diukur setelah dikonversikan kedalam nilai moneter atau kedalam nilai uang (Gani,A. 2004). Biaya sebagai suatu sumber daya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk mencapai tujuan tertentu (Horngren CT, 2006).

2.5.2. Klasifikasi dan Jenis Biaya

Berdasarkan penelusurannya atau pembebanan pada obyek, biaya dibagi menjadi biaya langsung dan biaya tak langsung. Biaya langsung adalah biaya yang terkait langsung dengan suatu obyek, contoh biaya kaleng atau botol merupakan biaya langsung dari Pepsi Cola. Biaya tak langsung adalah biaya yang tidak terkait langsung dengan suatu obyek, contoh biaya gaji supervisi yang juga mengawasi produk minuman lainnya (Horngren CT, 2006).

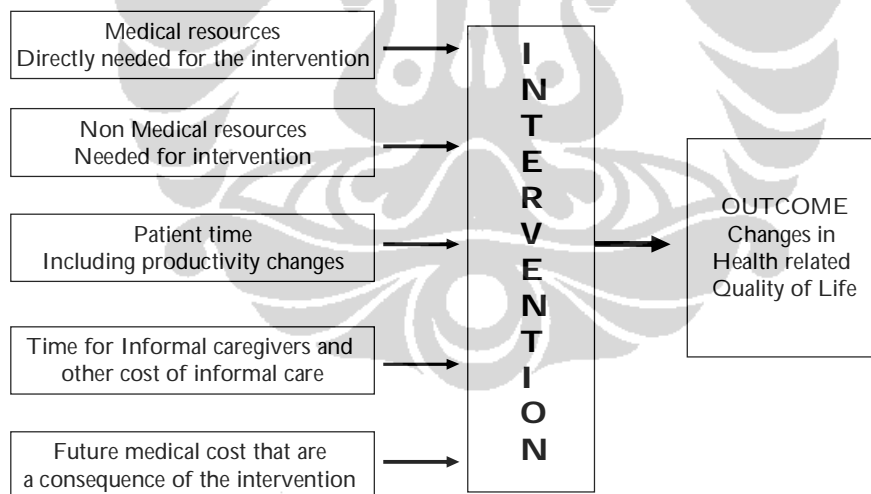
Berdasarkan perilaku biaya, biaya dapat dibagi menjadi biaya tetap dan biaya variabel. Biaya tetap adalah biaya yang jumlahnya tidak tergantung pada output yang dihasilkan contoh biaya sewa tanah atau pabrik. Biaya variabel adalah biaya yang tergantung pada jumlah output yang dihasilkan contoh biaya setir mobil sejalan dengan meningkatnya produksi mobil (Horngren CT, 2006).

Pemicu biaya atau *cost driver* adalah suatu variabel seperti tingkat aktifitas atau volume yang menjadi dasar timbulnya biaya dalam rentang waktu tertentu sedangkan obyek biaya adalah segala sesuatu yang biayanya ingin kita ukur. Akumulasi biaya adalah kumpulan data biaya yang diorganisir dengan cara menjumlah dengan menggunakan sistem akuntansi. Pembebanan biaya adalah istilah umum yang terdiri atas : menelusuri akumulasi biaya yang mempunyai

hubungan langsung dengan obyek biaya dan alokasi akumulasi biaya yang mempunyai hubungan tidak langsung dengan obyek biaya (Horngren CT, 2006).

Menurut Brouwer W.et. al. Dalam buku yang berjudul *Economic evaluation in health care, merging theory and practice* menyatakan bahwa pembiayaan (*costing*) meliputi kegiatan identifikasi, pengukuran dan penilaian terhadap semua perubahan sumber daya yang terjadi karena intervensi kesehatan yang dilakukan. Masalah dalam menentukan nilai dari jenis-jenis biaya adalah karena tidak ada metode penilaian yang berhubungan dengan sumber daya tersebut. Brouwer juga menyatakan bahwa level ketelitian metode perhitungan biaya yang digunakan bervariasi tergantung dari tujuan penelitian yang ingin dilakukan. (Brouwer W, et. al 2001).

Menurut Brouwer W, et. al (2001) Jenis sumber daya yang digunakan dapat digambarkan dalam diagram berikut :



Gambar 2.1. Kategori Perubahan Sumber Daya yang Digunakan

2.5.3. Unit cost

Unit cost menggambarkan besarnya biaya yang diperlukan dalam suatu proses dibagi dengan jumlah *output* yang dihasilkan (Drummond M.F, 2001). Besaran *unit cost* menggambarkan besarnya sumber daya (input) yang digunakan dalam menghasilkan output (drummond M.F. 1980). Besaran *unit cost* diperoleh dengan membagi total biaya dengan total produk yang dihasilkan. *Unit cost* dapat digunakan untuk memperkirakan efisiensi suatu proses produksi suatu barang atau jasa (Newman B.R.1988).

2.6. Biaya Akibat Sakit

Menurut Bootman J.L., et al. dalam bukunya yang berjudul *Principle of Pharmacoeconomics* menyatakan bahwa biaya akibat sakit terdiri dari tiga komponen yaitu : sumber daya medik yang digunakan untuk mengobati penyakit, sumber daya nonmedik yang berkaitan dengan penyakit dan kehilangan produktifitas karena sakit atau ketidakmampuan (*disability*) yang sering disebut biaya tak langsung. Kategori ke empat yaitu biaya sakit dan biaya penderitaan (*intangible cost*) sering tidak dihitung (Bootman J.L. et.al 1996).

Dalam bukunya Bootman J.L. et al juga menyatakan bahwa yang termasuk sumber daya medik adalah pelayanan yang digunakan untuk mengobati penyakit termasuk didalamnya rumah sakit, pelayanan profesional, obat dan alat kesehatan. Sumber daya non medik adalah pengeluaran *out-of-pocket* pasien diluar sektor biaya medik diantaranya transportasi dan penginapan untuk keluarga selama perawatan. Dalam perspektif biaya akibat sakit, sumber daya ini termasuk biaya langsung walaupun secara alami termasuk biaya tak langsung. Hal ini disebabkan sumberdaya ini digunakan karena seseorang menderita penyakit. Biaya tak langsung adalah penurunan produktifitas karena penurunan kemampuan (*disability*) baik secara temporal ataupun permanen (Bootman J.L. et.al 1996) .

Dalam bukunya yang berjudul *Essentials of Economic Evaluation in Halhcare*, Elliott R.dan Payne K. Menyatakan bahwa biaya akibat sakit

merupakan biaya pribadi akibat menderita penyakit akut maupun kronik. Biaya tersebut dapat berupa biaya ekonomi, sosial atau psikologik, individu, keluarga ataupun masyarakat. Biaya langsung medik yang termasuk dalam biaya akibat sakit diantaranya diagnosis, pengobatan medik, pembedahan dan *follow-up*. Biaya tak langsung yang termasuk dalam biaya akibat sakit diantaranya kehilangan waktu atau gaji pasien dan penjaga pasien yang tidak dibayar. *Intangible cost* terdiri dari rasa sakit dan penderitaan selama mengalami penyakit (Elliott R. 2005).

Menurut Drummond M.F. et al dalam bukunya yang berjudul *Methods for the economic evaluation of health care programmes* menyatakan bahwa secara umum kategori biaya kesehatan terdiri dari biaya yang berasal dari sektor kesehatan, biaya pasien dan keluarga, biaya dari sektor lain dan biaya perubahan produktifitas. *Costing* terdiri dari dua elemen yaitu pengukuran kuantitatif sumber daya yang digunakan dan menilai *unit cost* atau harga (Drummond M.F. et.al 2005). Biaya akibat sakit merupakan elemen ke lima dalam studi evaluasi ekonomi di bidang kesehatan. Jenis evaluasi ini membandingkan seseorang yang menderita sakit dengan orang yang tidak menderita sakit (Diana B.P. 2000).

Dalam jurnal *Health Economics* tahun 2009, Michael et al. membandingkan 2 metode perhitungan estimasi biaya. Konsep perhitungan estimasi biaya dapat dilakukan dengan pendekatan *bottom-up* dan pendekatan *top-down*. *Activity-based costing* (ABC) merupakan contoh metode pendekatan *bottom-up* yang lebih akurat karena dapat menghitung kontribusi aktual dari beberapa sumber daya yang digunakan (Michael et al 2009).

Activity-based costing adalah sistem perhitungan biaya berdasarkan aktifitas yang terjadi pada obyek biaya (Horngren CT, 2006). Dengan menggunakan aktifitas sebagai dasar perhitungan akan memberikan hasil yang akurat (Daly J.L. 2002). Menurut Blocher dalam buku yang diterjemahkan oleh Ambarriani, *Activity-based costing* adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebaskan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktifitas (Blocher 1999).

Menurut Tarricone penelitian biaya akibat sakit bertujuan untuk mengevaluasi beban penyakit yang berkaitan dengan konsumsi sumberdaya

kehatan dan kehilangan produktifitas. Beberapa tipe penelitian biaya akibat sakit dapat digambarkan berdasarkan penggunaan data epidemiologi, metode untuk mengestimasi biaya ekonomi dan waktu yang berkaitan dengan pengambilan data. (Tarricone 2006).

Berdasarkan penggunaan data epidemiologi, penelitian biaya akibat sakit terbagi menjadi *prevalence based* dan *incidence based*. Pada penelitian *prevalence based*, total kasus dihitung selama periode tertentu sedangkan pada *incidence based* digunakan kasus baru pada periode waktu tertentu. Perhitungan biaya pada *prevalence based* menggunakan waktu yang sama dengan waktu terjadinya kasus sedangkan pada *incidence based* perhitungan biaya dilakukan dengan *present value* sesuai dengan terjadinya kasus pertama kali. Secara umum dapat dikatakan bahwa *prevalence based* akan menghasilkan biaya yang lebih besar dibandingkan dengan *incidence based*. Hal ini dapat terjadi karena disebabkan jumlah kasus yang menurun, biaya pengobatan dan biaya kehilangan produktifitas pertahun menurun dan biaya pada *incidence based* akan dilakukan *discounted* (Tarricone 2006).

Berdasarkan metode untuk estimasi biaya, penelitian biaya akibat sakit dibedakan menjadi metode *Top-down* dan metode *Bottom-up*. Pada metode *Bottom-up* diperlukan data yang lebih detail dibandingkan dengan metode *Top-down*. Pada pendekatan *Bottom-up* langkah pertama yang dilakukan adalah menghitung jumlah input kesehatan yang digunakan (utilitasi) dan langkah kedua adalah menghitung *unit cost* dari setiap input yang digunakan. Biaya dapat dihitung dengan mengalikan *unit cost* dengan utilitas. Pendekatan *Top-down* sering kali menyebabkan misalokasi biaya. Hal ini disebabkan karena pengeluaran nasional bisa jadi *over or underestimate* terhadap biaya kesehatan. Selain itu ada beberapa biaya yang tidak masuk dalam perhitungan biaya seperti biaya transportasi dan informal care (Tarricone 2006).

Berdasarkan waktu, penelitian biaya akibat sakit dibedakan menjadi penelitian prospektif dan penelitian retrospektif. Pada penelitian retrospektif dilakukan analisa pada data yang sudah dikumpulkan, sedangkan pada penelitian prospektif data dikumpulkan dengan cara mengikuti pasien dari hari-kehari. Keuntungan data retrospektif adalah lebih murah dan tidak memerlukan waktu

yang lama, terutama untuk penyakit yang membutuhkan waktu pengobatan yang lama (Tarricone 2006).

Informasi mengenai total biaya akibat sakit dapat digunakan untuk menggambarkan berapa banyak biaya yang dikeluarkan masyarakat akibat menderita suatu penyakit tertentu. Hal ini menggambarkan berapa besar biaya yang dapat disimpan apabila penyakit tersebut dapat dicegah atau dihindari. Informasi ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi komponen-komponen biaya dari suatu penyakit dan mengetahui besarnya kontribusi biaya-biaya tersebut terhadap masyarakat (Byford 2000).

Penelitian biaya akibat sakit pernah dilakukan pada penyakit diare, filariasis dan demam berdarah. Penelitian mengenai biaya akibat sakit diare berdasarkan biaya provider dan biaya pasien di puskesmas pernah dilakukan oleh Suswanti tahun 2007. Selain itu penelitian mengenai biaya akibat sakit pada penderita filariasis pernah dilakukan oleh Roslina Pangaribuan tahun 2006 dan biaya akibat demam berdarah dengue pernah dilakukan oleh Torrodato Allosomba tahun 2004 di Jakarta. Pada umumnya mereka membagi biaya menjadi biaya langsung dan biaya tak langsung yang berkaitan dengan pasien penderita. Suswanti sendiri telah menambahkan perhitungan biaya langsung dan tak langsung dari sisi provider (Suswanti, 2007; Roslina P.,2006; Torrodato A. 2004).

Dalam perhitungan biaya akibat sakit pada penderita diare Suswanti menggunakan metode *clinical pathway* untuk menghitung utilisasi sumber daya yang terjadi. Dengan mengalikan utilisasi dengan biaya yang terjadi pada *provider* dan pada pasien didapat total biaya pada *provider* dan pasien. Biaya akibat sakit didapat dengan menjumlahkan biaya pada *provider* dan biaya pada pasien (Suswanti, 2007).

Penelitian mengenai biaya akibat sakit termasuk kedalam desain penelitian deskriptif analitis. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei dengan pendekatan *cost analysis* (Nazir M 1983). Penelitian jenis survei menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok dari sampel atau populasi (Singarimbun M.1989) dan termasuk dalam metode kuantitatif (Sugiyono 2009). Penelitian analisis biaya akibat sakit ini termasuk dalam

penelitian *cross sectional* karena variabel sebab dan akibat diukur pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo S. 2005).

2.7. Cost Recovery Rate

Cost recovery rate adalah perbandingan antara total *revenue* dengan total biaya yang diperlukan oleh suatu produk. Parameter ini menunjukkan apakah total *revenue* suatu produk layanan yang diberikan sudah memenuhi total biaya untuk melakukan kegiatan produksi produk tersebut. Keuntungan diperoleh apabila semua biaya yang dikeluarkan dapat dipenuhi oleh *revenue* yang diperoleh (Newman 1988).

2.8. Sensitivity Analysis

Sensitivity analysis dilakukan karena adanya ketidakpastian dalam perhitungan biaya. Ketidakpastian dalam evaluasi ekonomi dapat disebabkan karena : metodologi analisis yang belum disetujui, data yang diperlukan dalam penelitian, kebutuhan ekstrapolasi hasil atau *outcome* kesehatan (Drummond M.F 2005), dan keinginan untuk menggeneralisasi hasil suatu penelitian (Brigs et.al 1994). Beberapa metode untuk mengatasi ketidakpastian diantaranya *sensitivity analysis, statistical analysis, modelling analysis* (Drummond M.F 2005) .

BAB 3

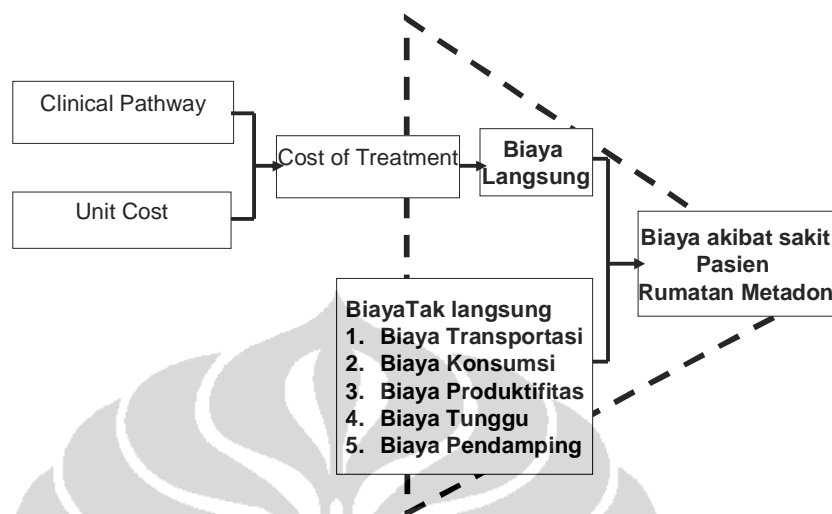
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dari penelitian mengenai *clinical pathway* dan *cost of treatment* pasien rumatan metadon di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta tahun 2009 (Rivany R. 2010) yang dilanjutkan dengan analisis data primer yang didapat dari wawancara dengan pasien terapi rumatan metadon. Gabungan data primer dan sekunder menghasilkan data biaya akibat sakit pasien terapi rumatan metadon.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya-biaya yang timbul karena seseorang mengalami ketergantungan terhadap opioid. Biaya-biaya yang timbul dibagi menjadi biaya langsung dan biaya tak langsung. Biaya langsung adalah biaya yang berkaitan langsung dengan pelayanan kepada pasien rumatan metadon dalam hal ini merupakan *cost of treatment*. Biaya tidak langsung adalah biaya yang tidak terkait langsung dengan pengobatan diantaranya biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya produktifitas biaya tunggu dan biaya pendamping yang berasal dari pasien.

Menurut Drummond M.F. biaya kesehatan terdiri dari biaya yang berasal dari sektor kesehatan, biaya pasien dan keluarga, biaya dari sektor lain dan biaya produktifitas. Menurut Bootman J.L. biaya akibat sakit terdiri dari tiga komponen yaitu sumber daya medik, sumber daya non medik, dan kehilangan produktifitas karena sakit atau ketidakmampuan. Berdasarkan teori-teori tersebut maka kerangka konsep biaya akibat sakit pasien rumatan metadon dapat dilihat dalam gambar dibawah ini :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Definisi Operasional

3.2.1. *Clinical pathway* adalah pedoman penatalaksanaan penyakit pasien mulai dari masuk sampai pasien sembuh dan keluar rumah sakit.

Cara ukur : mencatat dari rekam medis mengenai penatalaksanaan penyakit mulai dari masuk sampai pasien sembuh.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : jumlah tindakan.

Skala ukur : rasio.

3.2.2. *Unit Cost* adalah biaya satuan aktual yang dibutuhkan untuk melakukan suatu tindakan.

Cara ukur : total *cost* aktual rumah sakit yang dibutuhkan untuk melakukan suatu tindakan dibagi dengan total utilitasi aktual.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : rupiah.

Skala ukur : rasio.

3.2.3. *Cost of treatment* adalah biaya yang dibutuhkan untuk menangani pasien dari mulai sakit sampai pulang meliputi biaya obat, biaya dokter, perawat, administrasi, laboratorium, rontgen, dll.

Cara ukur : total biaya dari seluruh pelayanan rumah sakit menurut *Clinical Pathway* mulai pasien sakit hingga pasien pulang.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : rupiah.

Skala ukur : rasio.

3.2.4. Biaya langsung adalah *cost of treatment*

Cara ukur : total biaya dari seluruh pelayanan rumah sakit menurut *Clinical Pathway* mulai pasien sakit hingga pasien pulang.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : rupiah.

Skala ukur : rasio.

3.2.5. Biaya tak langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang secara tidak langsung terkait dalam pemanfaatan layanan rawat rumatan metadon (biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya tidak kerja, biaya tunggu dan biaya pendamping).

Cara ukur : menanyakan kepada pasien mengenai jumlah biaya yang secara tidak langsung dikeluarkan untuk mendapatkan layanan rumatan metadon meliputi biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya tidak kerja, biaya tunggu dan biaya pendamping .

Alat ukur : formulir isian.

Hasil ukur : jumlah biaya dalam rupiah.

Skala ukur : ratio.

3.2.6. Biaya transportasi adalah biaya yang dikeluarkan pasien untuk perjalanan ke tempat layanan kesehatan.

Cara ukur : menanyakan kepada pasien berapa besar pengeluaran untuk transportasi ke tempat layanan kesehatan.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : jumlah dalam rupiah.

Skala ukur : rasio.

3.2.7. Biaya konsumsi adalah biaya yang dikeluarkan pasien untuk kebutuhan konsumsi (makanan dan minuman) saat menjalani terapi rumatan metadon

Cara ukur : menanyakan kepada pasien berapa besar pengeluaran untuk makanan dan minuman saat menjalani terapi rumatan metadon.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : biaya konsumsi dalam rupiah.

Skala unur : rasio.

3.2.8. Biaya produktifitas adalah biaya yang terjadi karena pasien kehilangan waktu produktifnya karena menjalani terapi rumatan metadon

Cara ukur : menghitung total waktu yang hilang (hari) dikalikan dengan besar penghasilan perhari selama pasien menjalani terapi rumatan metadon.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : biaya dalam rupiah.

Skala ukur : rasio.

3.2.9. Biaya tunggu adalah biaya yang dikeluarkan pasien saat menunggu terapi rumatan metadon (biaya koran, majalah, rokok, dll)

Cara ukur : menanyakan kepada pasien berapa besar pengeluaran untuk koran, majalah rokok dan lain-lain saat menunggu terapi rumatan metadon.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : biaya dalam rupiah.

Skala ukur : rasio.

3.2.10. Biaya pendamping adalah biaya yang dikeluarkan pendamping saat menemani pasien terapi rumatan metadon (biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya tidak kerja, biaya tunggu).

Cara ukur : menanyakan kepada pasien berapa besar pengeluaran untuk biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya produktifitas, biaya tunggu yang diperlukan oleh pendamping selama menemani pasien menjalani terapi rumatan metadon.

Alat ukur : kuesioner.

Hasil ukur : biaya dalam rupiah.

Skala ukur : rasio.

3.2.10. Biaya akibat sakit adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang meliputi biaya langsung dan biaya tak langsung

Cara ukur : menjumlahkan biaya langsung dan biaya tak langsung yang dikeluarkan pasien selama menjalani terapi rumatan metadon.

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur : jumlah biaya dalam rupiah

Skala ukur : ratio

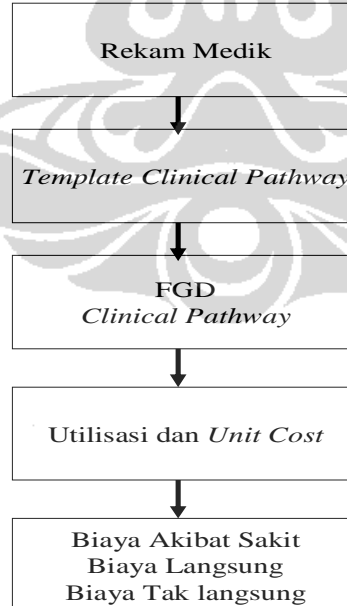
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian analisis biaya akibat sakit ini adalah penelitian terapan dengan menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif dalam melakukan penelitian. Metode kualitatif digunakan untuk mencari informasi dari informan yang dianggap kompeten dalam terapi rumatan metadon. Selain itu dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk membuat kesepakatan *clinical pathway* (Yin.R.K.2009). Metode kuantitatif digunakan untuk menghitung utilisasi *clinical pathway* dan menghitung *unit cost* dari sampel yang terpilih (Chiulli,R.M.1999).

Penelitian ini melalui beberapa tahapan diantaranya membuat *template clinical pathway* berdasarkan rekam medik, melakukan FGD, menghitung utilisasi dan *unit cost*, dan menghitung biaya akibat akit . Alur penelitian dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 4.1. Alur Penelitian Biaya Akibat Sakit

4.2. Desain Penelitian

Penelitian kualitatif dilakukan dengan FGD dengan melibatkan informan yang kompeten dalam terapi rumatan metadon, diantaranya dokter poli, spesialis penyakit dalam, perawat, petugas laboratorium, asosiasi dokter spesialis kesehatan jiwa dan petugas administrasi. Tahap selanjutnya dilakukan *indept interview* terhadap informan yang kompeten untuk mendapatkan informasi yang mendalam mengenai jenis tindakan, utilisasi tindakan, orang yang melakukan dan lamanya waktu yang diperlukan untuk setiap tindakan.

Penelitian kuantitatif dilakukan dengan perhitungan utilisasi dan *unit cost* dari setiap tindakan sesuai tahapan *clinical patahway*. Data dikumpulkan dari rekam medik pasien dan wawancara dengan pasien rumatan metadon sebagai pengguna layanan. Populasi pada penelitian ini adalah pasien rumatan metadon yang masih aktif berobat selama satu tahun terakhir di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang memiliki rekam medik lengkap, pasien selama satu tahun terakhir aktif menjalani terapi metadon dan pasien dengan diagnosa awal dan diagnosa pulang sama. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien tidak mau di wawancara atau pasien meninggal.

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada pasien rumatan metadon atau keluarganya pada saat berkunjung ke rumah sakit. Data sekunder didapat melalui penelusuran pada bagian rekam medik, tata usaha, bagian perlengkapan, bagian keuangan, bagian administrasi, dan bagian lain yang terkait. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran total dan rata-rata biaya yang ditanggung pasien akibat ketergantungan opioid.

Sebelum melakukan penelitian atau wawancara terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan dari pihak rumah sakit dan pasien itu sendiri untuk dijadikan lokasi dan sampel pada penelitian ini.

4.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta yang merupakan rumah sakit rujukan untuk pasien yang mengalami ketergantungan terhadap obat-obatan.

4.4. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan mulai bulan Januari hingga bulan Maret tahun 2010.

4.5. Manajemen dan Analisis Data

4.5.1. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara dengan dokter, perawat, pekerja sosial, petugas pendaftaran, petugas laboratorium, petugas kasir mengenai jumlah, waktu dan macam kegiatan yang dilakukan di masing-masing unit pelayanan. Data sekunder diperoleh melalui rekam medis yang meliputi : data karakteristik pasien, data jenis dan jumlah tindakan, data jenis dan jumlah obat atau bahan habis pakai, data jenis dan jumlah waktu yang terpakai oleh petugas. Pengamatan dilakukan terhadap proses layanan kesehatan mulai dari penerimaan pasien, penegakan diagnosa, tindakan *pretherapy*, tindakan *therapy*, tindak lanjut dan keputungan pasien.

Secara garis besar tahap pengumpulan data biaya langsung dibagi menjadi empat tahap. Tahap pertama adalah pengambilan data dari rekam medis pasien bertujuan untuk mendapatkan *clinical pathway* dengan cara membuat formulir pengumpulan data. Data semua aktivitas pasien dari mulai pendaftaran sampai pulang dan rawat jalan perhari rawatan atau perkali kunjungan dipindahkan ke formulir isian. Tahap kedua yaitu menggolongkan data diagnosa utama, penyakit penyerta, penyakit penyulit jenis tindakan, obat-obatan

berdasarkan teori dan hasil wawancara dengan dokter dan paramedis. Tahap ketiga adalah mengumpulkan semua data yang berhubungan dengan pelayanan penyakit. Data yang dikumpulkan meliputi data biaya dan non biaya yang bertujuan untuk mendapatkan penatalaksanaan pasien dan biaya dari masing-masing instalasi pelayanan. Tahap selanjutnya adalah mengumpulkan data aktifitas yang berhubungan dengan tindakan termasuk obat dan alat yang digunakan. Data ini digunakan untuk menghitung *unit cost* dengan *Activity Based Costing* dan *Simple Distributon*.

Biaya tak langsung dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara terhadap pasien dan keluarganya tentang biaya yang mereka keluarkan untuk mendapat layanan rumatan metadon. Data ini dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang menanyakan pengeluaran pasien dan keluarganya mulai dari biaya transportasi, biaya makan minum, biaya kehilangan waktu produktif mereka karena harus berobat dan biaya tunggu.

4.5.2. Pengolahan Data

4.5.2.1. Membuat *Clinical Pathway* Rumatan Metadon

Setelah data terkumpul, tahap selanjutnya adalah membuat *clinical pathway*. Diawali dengan membuat *template* untuk mendapatkan *clinical pathway*. Seperti pengolahan data pada umumnya, langkah-langkah dalam membuat *clinical pathway* adalah : membuat koding untuk memudahkan *entry data*, *Entry data* karakteristik, identitas, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, lama hari rawat, jenis pembayaran, diagnosa utama, penyakit penyerta, penyakit penyulit, cara masuk, status keluar dan kelas rawatan dari masing-masing pasien. *Entry data* dilakukan berdasarkan kelompok AR-DRG. Tahap berikutnya adalah *entry* semua aktivitas yang diterima pasien dari masuk sampai pulang dan pada waktu rawat jalan. Semua aktivitas dikelompokkan berdasarkan tahap *clinical pathway*.

Setelah draft *clinical pathway* terbentuk tahap berikutnya adalah konfirmasi tahap *clinical pathway* dan variabel kegiatan dengan SPM IDI, SPM

profesi, para dokter dan paramedis di Rumah Sakit. Berdasarkan nilai *mean* atau *median* didapatkan nilai rata-rata masing-masing variabel dalam *clinical pathway* perhari rawatan berdasarkan kelompok AR-DRG. Konfirmasi kembali terhadap nilai utilisasi kepada pihak Rumah Sakit. *Cleaning* dan pengecekan ulang terhadap nilai utilisasi berdasarkan tahap dalam *clinical pathway* masing-masing kelompok AR-DRG sehingga didapatkan nilai utilisasi kelompok AR-DRG berdasarkan *clinical pathway*.

Setelah draft *Clinical Pathway* yang berbasis *evidence* tadi telah dibuat, maka tahapan akhir dari penyusunan *Clinical Pathway* ini adalah *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Panel *expert* (para spesialis) dan Ikatan Profesi yang melakukan tindakan *surgical / others / medical* terpilih tadi, untuk bersama-sama menyepakati jenis dan jumlah tindakan yang akan dipergunakan dalam *Clinical Pathway* terhadap penyakit rawat inap dengan tindakan *surgical / others / medical* terpilih tadi.

4.5.2.2. Menghitung Biaya Langsung

Setelah *draft clinical pathway* disetujui menjadi *clinical pathway* oleh para ahli, maka tahap selanjutnya adalah melakukan perhitungan biaya. Perhitungan biaya dilakukan melalui tahapan : identifikasi jenis tindakan dalam pelayanan pelayanan pasien dengan tindakan *surgical / others / medical*, identifikasi jenis aktifitas pada masing-masing tindakan, identifikasi biaya langsung dan tidak langsung perjenis tindakan. Biaya langsung terdiri dari: biaya gedung, gaji, bahan habis pakai dan biaya obat. Biaya tidak langsung merupakan biaya dari bagian lain yang terkait dengan rumatan metadon.

Biaya investasi dihitung dengan memperhatikan masa guna, masa pakai dan rata-rata laju inflasi dalam 5 tahun terakhir yaitu 10,23% (Bank Indonesia, 2006). Masa guna barang menurut Departemen Kesehatan 2003 adalah: Gedung permanen 25 tahun, Peralatan/mesin dan alat medis 10 tahun, komputer dan kendaraan bermotor 5 tahun, Peralatan kantor dan mebel 5 tahun, Biaya investasi disetahunkan dengan AIC. Biaya setahun kemudian dijadikan biaya persatuan waktu. Biaya investasi pertindakan dihitung dengan menghitung

berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan dikali dengan biaya investasi persatuan waktu.

Biaya operasional dihitung dari biaya operasional setahun dibagi dengan output, sehingga didapatkan biaya operasional masing-masing pelayanan. Khusus biaya operasional listrik, dan air karena belum adanya rekening permasing-masing instalasi pelayanan, maka digunakan beberapa asumsi yang disepakati bersama dengan pihak Rumah Sakit. Biaya operasional gaji dihitung berdasarkan jumlah gaji satu tahun dibagi dengan jumlah hari kerja dalam satu tahun. Gaji satu hari dijadikan gaji persatuan waktu. Gaji pertindakan adalah berapa lama tindakan dilakukan dikali dengan gaji persatuan waktu. Biaya obat dihitung dengan menghitung semua jenis obat yang dipakai dikalikan dengan harga satuan.

Biaya pemeliharaan gedung, mesin dan alat kesehatan, adalah biaya pemeliharaan setahun dijadikan biaya pemeliharaan persatuan waktu. Biaya pemeliharaan pertindakan dihitung berdasarkan berapa lama gedung, mesin, alat digunakan dikalikan dengan biaya persatuan waktu. Jumlah nilai utilisasi dikalikan dengan *unit cost* pertindakan untuk mendapatkan *cost of treatment* berdasarkan *clinical pathway* rumatan metadon berbasis INA-DRG

4.5.2.3. Menghitung Biaya Tak Langsung

Setelah biaya langsung dihitung untuk memberikan layanan rumatan metadon, tahap selanjutnya adalah menghitung biaya pada pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan layanan terapi rumatan metadon (biaya tak langsung) . Data yang diperoleh dari kuesioner terstruktur yang sudah dikembangkan, dikelompokkan menurut jenisnya. Kemudian masing-masing data dikonversikan kedalam bentuk uang atau dalam bentuk rupiah. Setelah data dikonversi, tahap selanjutnya adalah menghitung rata-rata pengeluaran yang timbul dari berbagai jenis sumber daya yang diperlukan.

4.5.2.4. Menghitung Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon

Biaya akibat sakit pasien rumatan metadon dihitung dengan menjumlahkan biaya langsung dan biaya tak langsung. Perhitungan biaya akibat sakit dapat digambarkan dalam tabel dummy sebagai berikut :

BIAYA LANGSUNG

NO	Aktifitas	UTILISASI	BIAYA PADA RUMAH SAKIT			Total biaya
			DC	IC	ST	
1	Pendaftaran					
2	Diagnosis					
3	Pra terapi					
4	Terapi					
5	Pasien pulang					
6	Follow up					
TOTAL BIAYA						

Keterangan : DC : Direct cost (Biaya langsung), IC : indirect Cost (Biaya tak langsung), ST : Sub total.

BIAYA TAK LANGSUNG

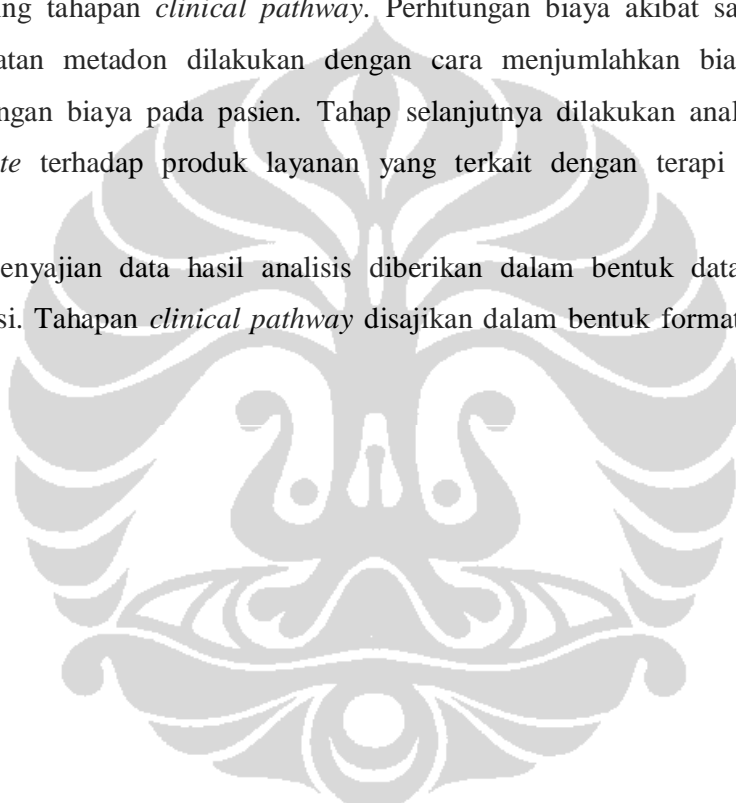
NO	UTILISASI	BIAYA	SUB TOTAL
		TRANSPORTASI	
		KONSUMSI	
		TIDAK KERJA	
		TUNGGU	
		PENDAMPING	
		TOTAL	

Biaya akibat sakit = Total Biaya Langsung + Total Biaya Tak Langsung

4.5.3. Analisis dan Penyajian Data

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan secara deskriptif meliputi ; analisa univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, proporsi, nilai terbanyak nilai *mean* dan *median* masing-masing variabel dimana hasil disajikan dalam bentuk tabel. Analisis biaya dilakukan untuk membandingkan biaya pada masing-masing tahapan *clinical pathway*. Perhitungan biaya akibat sakit pada pasien rumatan metadon dilakukan dengan cara menjumlahkan biaya pada *provider* dengan biaya pada pasien. Tahap selanjutnya dilakukan analisis *cost recovery rate* terhadap produk layanan yang terkait dengan terapi rumatan metadon

Penyajian data hasil analisis diberikan dalam bentuk data tabuler beserta narasi. Tahapan *clinical pathway* disajikan dalam bentuk format *clinical pathway*.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon.

5.1.1. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Umur.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik umur responden pasien terapi rumatan metadon. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1.
Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Umur
di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Umur (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
20 - 25	2	5,4
26 - 30	17	45,9
31 - 35	15	40,5
36 - 40	1	2,7
41 - 45	2	5,4
Total	37	100

Berdasarkan hasil penelitian, rentang umur pasien terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta berkisar antara 20 hingga 45 tahun dengan rata-rata umur 30,9 tahun. Dua Kelompok umur terbanyak berdasarkan urutan tertinggi adalah pasien yang berumur diantara 26–30 tahun di urutan pertama, kemudian kelompok umur 31-35 tahun di urutan kedua. Sebagian besar responden (51,3%) pasien terapi rumatan metadon berusia dibawah 31 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kecanduan opioid terjadi dikalangan usia muda, dibandingkan dengan usia tua.

5.1.2. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik jenis kelamin responden pasien terapi rumatan metadon. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2.
Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Kelamin di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Jenis kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	35	94,6
Wanita	2	5,4
Total	37	100

Hampir 95% mereka yang menjalani terapi rumatan metadon adalah laki-laki sedangkan sisanya adalah wanita. Tingginya angka pecandu pada laki-laki akan meningkatkan resiko tertular HIV melalui jarum suntik lebih besar pada laki-laki daripada perempuan.

5.1.3. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik tingkat pendidikan responden pasien terapi rumatan metadon. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3.
Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Tingkat pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
SD	1	2,7
SMP	3	8,1
SMA	25	67,6
D3	5	13,5

Tingkat pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
S1	3	8,1
Total	37	100

Sebanyak 67.6% dari pasien terapi rumatan metadon berpendidikan SMA atau sederajat. Sedangkan untuk pendidikan SD,SMP, D3 dan S1 masing-masing 2,7%, 8,1%, 13,5% dan 8,1%. Kebanyakan dari pasien terapi rumatan metadon (80%) memiliki pendidikan SMA atau dibawahnya. Data ini menunjukkan bahwa kebanyakan pasien terapi rumatan metadon memiliki pendidikan tingkat rendah hingga tingkat menengah.

5.1.4. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tempat Tinggal.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik tempat tinggal responden pasien terapi rumatan metadon. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan tempat tinggal dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4.

Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tempat Tinggal di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Tempat tinggal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Bekasi	5	13,5
Bogor	2	5,4
Depok	8	21,6
Jakarta	22	59,5
Total	37	100

Sebagian besar (59.5%) pasien terapi rumatan metadon bertempat tinggal di daerah Jakarta. Pasien lainnya bertempat tinggal di Depok, Bekasi dan Bogor masing-masing 21,6%, 13,5% dan 5,4%.

5.1.5. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik pekerjaan responden pasien terapi rumatan metadon. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5.
Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Pekerjaan di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruh	10	27,0
Mahasiswa	1	2,7
Wiraswasta	16	43,2
Tidak bekerja	10	27,0
Total	37	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 43,2% pasien bekerja di sektor swasta. Pasien lainnya bekerja sebagai buruh 27,0%, tidak bekerja 27,0% dan sebagai mahasiswa sebanyak 2,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa mereka kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan di sektor formal.

5.1.6. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendapatan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik tingkat pendapatan responden pasien terapi rumatan metadon. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan tingkat pendapatan dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6.
Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendapatan di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Pendapatan / bulan	Jumlah (n)	Persentase (%)
0 - 1 juta	6	16,2
1 - 2 juta	26	70,3
2 - 3 juta	3	8,1

Pendapatan / bulan	Jumlah (n)	Persentase (%)
3 - lebih	2	5,4
Total	37	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 70,3% pasien memiliki pendapatan per bulan 1-2 juta. Pasien lainnya memiliki pendapatan per bulan sebesar 0-1 juta sebanyak 16,2%, 2-3 juta sebanyak 8,1% dan lebih dari 3 juta sebanyak 5,4%. Sebanyak 86,5% pasien memiliki pendapatan 0-2 juta. Hasil ini menunjukkan bahwa pendapatan mereka termasuk dalam golongan ekonomi menengah ke bawah.

5.1.7. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Lama Terapi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden pasien terapi rumatan metadon berdasarkan lama terapi. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan lama terapi dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7.

Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Lama Terapi di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Lama terapi (tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
0 - 1 tahun	12	32,4
1 - 2 tahun	14	37,8
2 - 3 tahun	7	18,9
3 tahun atau lebih	4	10,8
Total	37	100

Berdasarkan hasil penelitian, 37,8% dari pasien sudah menjalani terapi rumatan metadon selama 1–2 tahun. Pasien lainnya sudah menjalani terapi selama 0-1 tahun (32,4%) , 2-3 tahun (18,9%) bahkan ada yang sudah menjalani terapi lebih dari 3 tahun (10,8%). Hal ini menunjukkan bahwa terapi rumatan metadon memerlukan waktu terapi jangka panjang.

5.1.8. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Transportasi yang Digunakan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden pasien terapi rumatan metadon berdasarkan jenis transportasi yang digunakan. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan jenis transportasi dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8.
Distribusi Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Transportasi yang Sering Digunakan di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Jenis Transportasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Angkot	9	24,3
Mobil	3	8,1
Motor	25	67,6
Total	37	100

Sebanyak 75,7% pasien terapi rumatan metadon menggunakan alat transportasi pribadi, sedangkan lainnya (24,3%) menggunakan sarana angkutan umum. Motor merupakan alat transportasi utama (67,6%) pasien terapi rumatan metadon diikuti angkot (24,3%) dan mobil pribadi (8,1%).

5.1.9. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Penyakit Penyulit dan Penyerta.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden pasien terapi rumatan metadon berdasarkan jenis penyakit penyulit dan penyerta. Hasil tabulasi frekuensi pasien terapi rumatan metadon berdasarkan jenis penyakit penyulit dan penyerta dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9.
Jenis Penyakit Penyulit dan Penyerta.

Penyakit	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kecanduan Opioid (DO)	13	35,1
DO + TBC	2	5,4
DO + Hepatitis	3	8,1
DO + HIV/Aids	10	27,0
DO + TBC + HIV/Aids	6	16,2
DO + Hepatitis + HIV/Aids	3	8,1
TOTAL	37	100

Sebanyak 35,1% pasien terapi rumatan metadon tidak memiliki penyakit penyulit dan penyerta atau dikatakan normal. Pasien dengan penyakit HIV/AIDS sebanyak 27,0% dan gabungan antara TBC dan HIV/AIDS 16,2%. Pasien dengan penyakit hepatitis dan komplikasi hepatitis dan HIV/AIDS masing-masing 8,1% sedangkan pasien dengan penyakit TBC hanya 5,4%. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa sebanyak 65% pasien terapi rumatan metadon memiliki penyakit penyulit dan atau penyerta.

5.1.10. Jumlah Kunjungan Pasien di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Jumlah kunjungan pasien RSKO diperoleh dari bagian rekam medik. Jumlah kunjungan pasien RSKO perbagian dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10.

Profil Kunjungan Pasien RSKO Jakarta Tahun 2009.

No	Kunjungan	Jumlah/tahun	Rerata/bulan
1	Jumlah kunjungan RSKO	32.536	2.711
2	Jumlah kunjungan pasien metadon	24.018	2.002
3	Jumlah kunjungan rawat jalan	31.035	2.586
4	Jumlah kunjungan psikososial	25	2
5	Jumlah kunjungan laboratorium	10.084	840
6	Jumlah pemeriksaan laboratorium	30.252	2.521
7	Jumlah kunjungan apotek	20.761	1.730
8	Jumlah kunjungan radiologi	1.444	120

Berdasarkan data rekam medis, diketahui jumlah kunjungan RSKO sebesar 32.536 per tahun sedangkan kunjungan rawat jalan sebesar 31.035 per tahun. Jumlah kunjungan pasien terapi rumatan metadon sebesar 24.018 per tahun atau sekitar 80% total kunjungan rawat jalan di RSKO.

5.2. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon.

5.2.1. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) diperoleh kesepakatan mengenai *clinical pathway* terapi rumatan metadon murni. *Clinical pathway* terapi rumatan metadon murni dapat dilihat pada tabel 5.11. dan pada lampiran 1.

Tabel 5.11
Clinical Pathway Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	4
	(Poli metadon)	334
II	DIAGNOSA (Poli Napza)	
	1 Data Psikososial	1
	2 Pemeriksaan medis	4
	3 Data Penerimaan awal	1
	4 Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1
	5 Penegakan Diagnosa Utama	1
	6 Komitmen	1
III	TERAPI	
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323
	Konseling kelompok	12
	4 Pemeriksaan Penunjang	
	1 Periksa rutin	
	a Darah rutin	3
	b SGPT	3
	c SGOT	3
	d VCT	2
	e Urinalisis Napza	5
	2 Pemeriksaan tambahan	
	Test Anti HIV	1
	5 Psikologis	1

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
6	Pemberian Obat	
	Obat utama	
	metadon 20 mg	4
	100 mg	11
	60 mg	323
	obat tambahan	
	Standar	1

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* yang dihadiri oleh dokter, perawat, direktur dan asosiasi profesi, disepakati bahwa terapi rumatan metadon merupakan terapi rawat jalan. Hal ini mirip dengan AR-DRG yang memasukan ketergantungan opioid dalam V63A dan V63B MDC 20 yaitu penyakit dengan ketergantungan opioid. Ketergantungan opioid sendiri tidak menyebabkan pasien harus dirawat di rumah sakit, tetapi karena penyakit penyerta atau penyulitlah yang menyebabkan pasien harus dirawat seperti penyakit TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil FGD tahap terapi rumatan metadon secara garis besar dibagi dalam 3 tahap yaitu tahap induksi, tahap stabilisasi dan tahap rumatan. Tahap induksi dilakukan selama 4 hari, tahap stabilisasi dilakukan selama 11 hari dan tahap rumatan dilakukan selama 332 hari. Total terapi selama 338 hari

Tahap induksi dilakukan selama 4 hari dimana pasien masih seperti pasien napza lainnya mendaftar untuk masuk ke poli napza, selanjutnya pasien minum metadon di poli metadon. Pada tahap ini dilihat toleransi pasien terhadap dosis metadon yang diberikan. Tahap terapi stabilisasi dilakukan maksimal selama 11 hari. Pada tahap ini pasien langsung datang ke poli metadon tanpa harus melalui poli napza. Tahap terapi rumatan merupakan tahapan yang panjang. Tahapan ini dilakukan selama 323 hari atau hampir 10 bulan. Pada tahapan ini respon pasien dilihat dan dicatat untuk melakukan naik-turun dosis. Pasien yang telah memiliki respon sosial yang baik dianggap sudah mendapatkan hasil yang diinginkan.

5.2.2. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) diperoleh kesepakatan mengenai *clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit TBC. *Clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit TBC dapat dilihat pada tabel 5.12. dan pada lampiran 2.

Tabel 5.12.
Clinical Pathway Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	10
	(Poli metadon)	334
II	DIAGNOSA (Poli Napza)	
	1 Data Psikososial	1
	2 Pemeriksaan medis	10
	3 Data Penerimaan awal	1
	4 Riwayat pengg. Zat dan upaya penanggulangannya	1
	5 Penegakan Diagnosa Utama	2
	6 Komitmen	7
III	TERAPI	
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323
NO	AKTIFITAS	UTILISASI
	Konseling kelompok	12
4	Pemeriksaan Penunjang	
	1 Periksa rutin	
	a Darah rutin	3
	b SGPT	3
	c SGOT	3
	d VCT	2
	e Urinalisis Napza	5
	2 Pemeriksaan tambahan	
	Test Anti HIV	1
	BTA	2
	Foto Thorax	3
	SGOT	3
	SGPT	3
	5 Psikologis	1
6	Pemberian Obat	
	Obat utama metadon 20 mg	4
	100 mg	11
	60 mg	323

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
	Obat tambahan	Standar
		TBC
		1
		1

Perbedaan *clinical pathway* antara pasien rumatan metadon murni dengan pasien rumatan metadon dengan penyakit TBC dapat dilihat pada jumlah utilisasi pendaftaran, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang serta obat-obatan yang diberikan. Perbedaan ini disebabkan karena pasien harus konsul dengan spesialis penyakit paru atau spesialis penyakit dalam yang dirujuk oleh dokter di poli metadon.

Perbedaan pada pemeriksaan laboratorium ditujukan sebagai penegakan diagnosis utama penyakit TBC yaitu foto thorax dan test BTA. Pemeriksaan SGOT dan SGPT tambahan dilakukan untuk melihat fungsi hati karena pengaruh obat TBC dan metadon dalam jangka waktu terapi yang cukup lama (6 bulan).

5.2.3. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) diperoleh kesepakatan mengenai *clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit hepatitis. *Clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit hepatitis dapat dilihat pada tabel 5.13. dan pada lampiran 3.

Tabel 5.13.

Clinical Pathway Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	52
	(Poli metadon)	334
II	DIAGNOSA (Poli Napza)	
	1 Data Psikososial	1
	2 Pemeriksaan medis	52
	3 Data Penerimaan awal	1
	4 Riwayat pengg. Zat dan upaya penanggulangannya	1
	5 Penegakan Diagnosa Utama	2

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
	6 Komitmen	52
III	TERAPI	
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323
	Konseling kelompok	12
	4 Pemeriksaan Penunjang	
	1 Periksa rutin	
	a Darah rutin	3
	b SGPT	3
	c SGOT	3
	d VCT	2
	e Urinalisis Napza	5
	2 Pemeriksaan tambahan	
	Test Anti HIV	1
	HBs Ag	1
	Hbe Ag	1
	USG	1
	HBV DNA	1
	5 Psikologis	1
	6 Pemberian Obat	
	Obat utama metadon 20 mg	4
	100 mg	11
	60 mg	323
	Obat tambahan Standar	1
	Hepatitis	1

Perbedaan antara pasien rumatan metadon murni dengan pasien rumatan metadon dengan penyakit hepatitis dapat dilihat pada jumlah utilisasi pendaftaran, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang serta obat-obatan yang diberikan. Perbedaan ini disebabkan karena pasien harus konsul dengan spesialis penyakit dalam yang dirujuk oleh dokter di poli metadon.

Perbedaan pada pemeriksaan laboratorium ditujukan sebagai penegakan diagnosis utama penyakit hepatitis yaitu test HbsAg, test HbeAg dan USG. Obat hepatitis yang digunakan adalah interferon yang merupakan *gold standar* bagi penanganan hepatitis.

5.2.4. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) diperoleh kesepakatan mengenai *clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit HIV/AIDS. *Clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 5.14. dan pada lampiran 4.

Tabel 5.14.

Clinical Pathway Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	16
	(Poli metadon)	334
II	DIAGNOSA (Poli Napza)	
	1 Data Psikososial	1
	2 Pemeriksaan medis	16
	3 Data Penerimaan awal	1
	4 Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1
	5 Penegakan Diagnosa Utama	2
	6 Komitmen	16
III	TERAPI	
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323
	Konseling kelompok	12
	4 Pemeriksaan Penunjang	
	1 Periksa rutin	
	a Darah rutin	3
	b SGPT	3
	c SGOT	3
	d VCT	2
	e Urinalisis Napza	5
	2 Pemeriksaan tambahan	
	Test Anti HIV	1
	CD4	1
	5 Psikologis	1
	6 Pemberian Obat	
	Obat utama metadon 20 mg	4
	100 mg	11
	60 mg	323
	Obat tambahan Standar	1
	Anti retroviral	1

Pasien terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit HIV/AIDS memiliki perbedaan *clinical pathway* dengan pasien terapi metadon murni. Perbedaan antara pasien rumatan metadon murni dengan pasien rumatan metadon dengan penyakit penyulit HIV/AIDS dapat dilihat pada jumlah utilisasi pendaftaran, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang serta obat-obatan yang diberikan. Perbedaan ini disebabkan karena pasien harus konsul dengan spesialis penyakit dalam yang dirujuk oleh dokter di poli metadon.

Perbedaan pada pemeriksaan laboratorium hanya pada tambahan pemeriksaan CD4, dimana pasien setelah menjalani VCT kemudian dilakukan test CD4. Test ini bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan pasien sudah terinfeksi oleh virus HIV/AIDS. Obat-obat yang diberikan merupakan obat anti retroviral lini pertama yang terdiri dari neviral dan duviral.

5.2.5. Clinical Pathway Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) diperoleh kesepakatan mengenai *clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit dan penyerta TBC dan HIV/AIDS. *Clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit dan penyerta TBC dan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 5.15. dan pada lampiran 5.

Tabel 5.15.

Clinical pathway Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	16
	(Poli metadon)	334
II	DIAGNOSA (Poli Napza)	
1	Data Psikososial	1
2	Pemeriksaan medis	16
3	Data Penerimaan awal	1
4	Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1
5	Penegakan Diagnosa Utama	3
6	Komitmen	16

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
III	TERAPI	
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323
	Konseling kelompok	12
	4 Pemeriksaan Penunjang	
	1 Periksa rutin	
	a Darah rutin	3
	b SGPT	3
	c SGOT	3
	d VCT	2
	e Urinalisis Napza	5
	2 Pemeriksaan tambahan	
	Test Anti HIV	1
	CD4	1
	BTA	2
	Foto thorax	3
	SGOT	3
	SGPT	3
	5 Psikologis	1
	6 Pemberian Obat	
	Obat utama Metadon 20 mg	4
	100 mg	11
	60 mg	323
	Obat tambahan Standar	1
	TBC	1
	Anti retroviral	1

Clinical pathway pada pasien ini merupakan gabungan antara *clinical pathway* pasien dengan penyulit TBC dan pasien dengan penyulit HIV/AIDS. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan masing-masing digunakan untuk menegakan diagnosis kedua penyakit. Obat-obatan yang diberikan merupakan gabungan dari obat TBC dan obat HIV/AIDS. Secara farmakologi, banyak interaksi antara obat-obatan yang diberikan dan interaksi ini perlu dipantau sedemikian rupa agar tidak terjadi efek obat yang tidak diinginkan.

5.2.6. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) diperoleh kesepakatan mengenai *clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit dan penyerta hepatitis dan HIV/AIDS. *Clinical pathway* terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit dan penyerta hepatitis dan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 5.16. dan pada lampiran 6.

Tabel 5.16.
Clinical Pathway Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	52
	(Poli metadon)	334
II	DIAGNOSA (Poli Napza)	
	1 Data Psikososial	1
	2 Pemeriksaan medis	52
	3 Data Penerimaan awal	1
	4 Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1
	5 Penegakan Diagnosa Utama	3
	6 Komitmen	52
III	TERAPI	
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323
	Konseling kelompok	12
	4 Pemeriksaan Penunjang	
	1 Periksa rutin	
	a Darah rutin	3
	b SGPT	3
	c SGOT	3
	d VCT	2
	e Urinalisis Napza	5
	2 Pemeriksaan tambahan	
	Test Anti HIV	1
	CD4	1
	HBs Ag	1
	Hbe Ag	1
	USG	1
	HBV-DNA	1
	5 Psikologis	1

NO	AKTIFITAS	UTILISASI
6	Pemberian Obat	
	Obat utama metadon 20 mg	4
	100 mg	11
	60 mg	323
	Obat tambahan Standar	1
	Hepatitis	1
	Anti retroviral	1

Clinical pathway pada pasien ini merupakan gabungan antara *clinical pathway* pasien dengan penyulit hepatitis dan pasien dengan penyulit HIV/AIDS. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan masing-masing digunakan untuk menegakan diagnosis kedua penyakit. Obat-obatan yang diberikan merupakan gabungan dari obat hepatitis dan obat HIV/AIDS. Penyakit hepatitis diobati dengan interferon sedangkan penyakit HIV/AIDS diobati dengan anti retroviral lini pertama yaitu neviral dan duviral.

5.3. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon.

5.3.1. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.

Biaya langsung pasien terapi rumatan metadon murni dihitung dengan mengalikan utilisasi dengan *unit cost*. Rincian biaya langsung pasien terapi rumatan metadon murni dapat dilihat pada tabel 5.17.

Tabel 5.17.

Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	4	72.606	290.426
	(Poli metadon)	334	30.253	10.104.392
II	DIAGNOSA (Poli Napza)			
	1 Data Psikososial	1	58.057	58.057
	2 Pemeriksaan medis	4	116.084	464.336
	3 Data Penerimaan awal	1	87.071	87.071
	4 Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1	58.057	58.057
	5 Penegakan Diagnosa Utama	1	58.057	58.057
	6 Komitmen	1	58.057	58.057
III	TERAPI			
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4	73.617	294.470

	2	Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11	73.617	809.792
	3	Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323	110.006	35.531.983
NO		AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
		Konseling kelompok	12	218.759	2.625.107
	4	Pemeriksaan Penunjang			
	1	Periksa rutin			
	a	Darah rutin	3	84.067	252.202
	b	SGPT	3	297.066	891.197
	c	SGOT	3	297.066	891.197
	d	VCT	2	90.098	180.196
	e	Urinalisis Napza	5	223.729	1.118.646
	2	Pemeriksaan tambahan			
		Test Anti HIV	1	157.302	157.302
	5	Psikologis	1	186.847	186.847
	6	Pemberian Obat			
		Obat utama metadon 20 mg	4	55.460	221.841
		100 mg	11	79.460	874.062
		60 mg	323	63.460	20.497.642
		obat tambahan Standar	1	417.471	417.471
		TOTAL			76.128.408

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon murni kita dapat menghitung biaya yang diperlukan untuk pengobatan pasien rumatan metadon selama 338 hari. Biaya yang diperlukan untuk terapi rumatan metadon murni selama 338 hari adalah Rp. 76.128.408. Komponen biaya terbesar adalah biaya terapi pada fase rumatan, diikuti biaya metadon dan biaya pendaftaran. Besarnya *unit cost* dapat dilihat pada lampiran 8.

5.3.2. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.

Biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit TBC dihitung dengan mengalikan utilisasi dengan *unit cost*. Rincian biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit TBC dapat dilihat pada tabel 5.18.

Tabel 5.18.
Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)	
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	10	72.606	726.064	
	(Poli metadon)	334	30.253	10.104.392	
II	DIAGNOSA (Poli Napza)				
	1 Data Psikososial	1	58.057	58.057	
	2 Pemeriksaan medis	10	116.084	1.160.840	
	3 Data Penerimaan awal	1	87.071	87.071	
	4 Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1	58.057	58.057	
	5 Penegakan Diagnosa Utama	2	58.057	116.114	
	6 Komitmen	7	58.057	406.399	
III	TERAPI				
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4	73.617	294.470	
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11	73.617	809.792	
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323	110.006	35.531.983	
	Konseling kelompok	12	218.759	2.625.107	
	4 Pemeriksaan Penunjang				
	1 Periksa rutin				
	a Darah rutin	3	84.067	252.202	
	b SGPT	3	297.066	891.197	
	c SGOT	3	297.066	891.197	
	d VCT	2	90.098	180.196	
	e Urinalisis Napza	5	223.729	1.118.646	
	2 Pemeriksaan tambahan				
	Test Anti HIV	1	157.302	157.302	
	BTA	2	158.146	316.292	
	Foto Thorax	3	59.639	178.917	
	SGOT	3	297.066	891.197	
	SGPT	3	297.066	891.197	
	5 Psikologis	1	186.847	186.847	
	6 Pemberian Obat				
	Obat utama	metadon	20 mg	4	55.460
		100 mg	11	79.460	874.062
		60 mg	323	63.460	20.497.642
Obat tambahan	Standar	1	417.471	417.471	
	TBC	1	374.601	374.601	
TOTAL				80.319.154	

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon dengan penyakit penyulit TBC diperoleh besarnya biaya pengobatan yaitu sebesar Rp.80.319.154. Komponen biaya terbesar adalah biaya fase rumatan, diikuti biaya metadon, dan biaya pendaftaran. Besarnya *unit cost* dapat dilihat pada lampiran 8.

Perbedaan *clinical pathway* yang terjadi karena utilisasi pemeriksaan dokter, obat dan laboratorium yang harus dilakukan berkaitan dengan penyakit TBC. Konsul ke dokter untuk penyakit TBC dilakukan sebulan sekali dan obat yang diberikan merupakan obat TBC standar dengan lama pemberian selama 6 bulan. Pemeriksaan laboratorium tambahan yang harus dilakukan oleh penderita TBC adalah pemeriksaan BTA sebanyak 2 kali, pemeriksaan foto thorax sebanyak 3 kali dan tambahan pemeriksaan SGOT dan SGPT sebanyak 3 kali.

5.3.3. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.

Biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit hepatitis dihitung dengan mengalikan utilisasi dengan *unit cost*. Rincian biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit hepatitis dapat dilihat pada tabel 5.19.

Tabel 5.19.
Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	52	72.606	3.775.533
	(Poli metadon)	334	30.253	10.104.392
II	DIAGNOSA (Poli Napza)			
1	Data Psikososial	1	58.057	58.057
2	Pemeriksaan medis	52	116.084	6.036.369
3	Data Penerimaan awal	1	87.071	87.071
4	Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1	58.057	58.057
5	Penegakan Diagnosa Utama	2	58.057	116.114
6	Komitmen	52	58.057	3.018.966
III	TERAPI			
1	Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4	73.617	294.470
2	Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11	73.617	809.792
3	Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323	110.006	35.531.983
	Konseling kelompok	12	218.759	2.625.107
4	Pemeriksaan Penunjang			
1	Periksa rutin			
a	Darah rutin	3	84.067	252.202
b	SGPT	3	297.066	891.197
c	SGOT	3	297.066	891.197
d	VCT	2	90.098	180.196

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
	e Urinalisis Napza	5	223.729	1.118.646
2	Pemeriksaan tambahan			
	Test Anti HIV	1	157.302	157.302
	HBs Ag	1	96.264	96.264
	Hbe Ag	1	96.264	96.264
	USG	1	143.335	143.335
	HBV DNA	1	86.299	86.299
5	Psikologis	1	186.847	186.847
6	Pemberian Obat			
	Obat utama metadon 20 mg	4	55.460	221.841
	100 mg	11	79.460	874.062
	60 mg	323	63.460	20.497.642
	Obat tambahan Standar	1	417.471	417.471
	Hepatitis	1	145.039.460	145.039.460
TOTAL				233.666.137

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon dengan penyulit hepatitis diperoleh besarnya biaya pengobatan yaitu sebesar Rp. 233.666.137. Komponen biaya terbesar adalah biaya obat tambahan, diikuti biaya fase rumatan dan biaya metadon. Besarnya *unit cost* dapat dilihat pada lampiran 8.

Besarnya biaya obat tambahan yang terjadi karena untuk penyakit hepatitis digunakan interferon yang harus diberikan selama satu tahun. Besarnya biaya fase rumatan dan biaya metadon disebabkan karena lamanya terapi fase rumatan metadon. Perbedaan *clinical pathway* antara pasien metadon murni dengan pasien metadon dengan penyakit penyulit hepatitis terletak pada pemeriksaan laboratorium dan obat yang diberikan. Pemeriksaan laboratorium untuk pasien dengan penyulit hepatitis ditambah dengan pemeriksaan HbsAg, HbeAg, dan USG.

5.3.4. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.

Biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit HIV/AIDS dihitung dengan mengalikan utilisasi dengan *unit cost*. Rincian biaya

langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 5.20.

Tabel 5.20.
Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	16	72.606	1.161.703
	(Poli metadon)	334	30.253	10.104.392
II	DIAGNOSA (Poli Napza)			
	1 Data Psikososial	1	58.057	58.057
	2 Pemeriksaan medis	16	116.084	1.857.344
	3 Data Penerimaan awal	1	87.071	87.071
	4 Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1	58.057	58.057
	5 Penegakan Diagnosa Utama	2	58.057	116.114
	6 Komitmen	16	58.057	928.913
III	TERAPI			
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4	73.617	294.470
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11	73.617	809.792
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323	110.006	35.531.983
	Konseling kelompok	12	218.759	2.625.107
	4 Pemeriksaan Penunjang			
	1 Periksa rutin			
	a Darah rutin	3	84.067	252.202
	b SGPT	3	297.066	891.197
	c SGOT	3	297.066	891.197
	d VCT	2	90.098	180.196
	e Urinalisis Napza	5	223.729	1.118.646
	2 Pemeriksaan tambahan			
	Test Anti HIV	1	157.302	157.302
	CD4	1	873.237	873.237
	5 Psikologis	1	186.847	186.847
	6 Pemberian Obat			
	Obat utama metadon 20 mg	4	55.460	221.841
	100 mg	11	79.460	874.062
	60 mg	323	63.460	20.497.642
	Obat tambahan Standar	1	417.471	417.471
	Anti retroviral	1	12.365.194	12.365.194
	TOTAL			92.560.037

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon dengan penyulit HIV/AIDS diperoleh biaya pengobatan sebesar Rp. 92.560.037. Komponen biaya

terbesar adalah fase rumatan metadon, biaya metadon dan biaya obat anti retroviral. Besarnya *unit cost* dapat dilihat pada lampiran 8.

Besarnya biaya fase rumatan dan biaya metadon dikarenakan banyaknya hari pengobatan yang dilakukan. Biaya obat anti retroviral yang diperlukan merupakan biaya terapi lini pertama pengobatan HIV/AIDS, apabila terjadi resistensi dan kegagalan karena penolakan dari pasien maka biaya yang diperlukan menjadi lebih besar. Obat anti retroviral yang diberikan adalah kombinasi nevirral dan duviral. Biaya yang dikeluarkan dalam terapi ini hanya selama 338 hari (sesuai terapi metadon).

5.3.5. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.

Biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit dan penyerta TBC dan HIV/AIDS dihitung dengan mengalikan utilisasi dengan *unit cost*. Rincian biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit dan penyerta TBC dan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 5.21.

Tabel 5.21.

Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)			
	(Poli metadon)	16	72.606	1,161,703
		334	30.253	10,104,392
II	DIAGNOSA (Poli Napza)			
	1 Data Psikososial	1	58.057	58,057
	2 Pemeriksaan medis	16	116.084	1,857,344
	3 Data Penerimaan awal	1	87.071	87,071
	4 Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1	58.057	58,057
	5 Penegakan Diagnosa Utama	3	58.057	174,171
	6 Komitmen	16	58.057	928,913
III	TERAPI			
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4	73.617	294,470
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11	73.617	809,792
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323	110.006	35,531,983
	Konseling kelompok	12	218.759	2,625,107
	4 Pemeriksaan Penunjang			-

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
1	Periksa rutin			-
a	Darah rutin	3	84.067	252.202
b	SGPT	3	297.066	891.197
c	SGOT	3	297.066	891.197
d	VCT	2	90.098	180.196
e	Urinalisis Napza	5	223.729	1.118.646
2	Pemeriksaan tambahan			
	Test Anti HIV	1	157.302	157.302
	CD4	1	873.237	873.237
	BTA	2	158.146	316.292
	Foto thorax	3	59.639	178.917
	SGOT	3	297.066	891.197
	SGPT	3	297.066	891.197
5	Psikologis	1	186.847	186.847
6	Pemberian Obat			
	Obat utama			
	metadon 20 mg	4	55.460	221.841
	100 mg	11	79.460	874.062
	60 mg	323	63.460	20.497.642
	Obat tambahan			
	Standar	1	417.471	417.471
	TBC	1	374.601	374.601
	Anti retroviral	1	12.365.194	12.365.194
	TOTAL			95.270.298

Berdasarkan *clinical pathway* rumatan metadon pasien dengan penyulit dan penyerta TBC dan HIV/AIDS diperoleh biaya pengobatan sebesar Rp.95.270.298. Komponen biaya terbesar adalah biaya fase rumatan, diikuti biaya metadon, dan biaya obat tambahan. Besarnya *unit cost* dapat dilihat pada lampiran 8.

Besarnya biaya fase rumatan dan biaya metadon disebabkan karena lamanya terapi metadon yang dilakukan. Pengobatan yang dilakukan terhadap pasien dengan penyulit dan penyerta ini yaitu dengan memberikan terapi standar TBC dan terapi lini pertama HIV/AIDS. Perbedaan dengan pasien rumatan metadon murni hanya pada pemeriksaan dokter, pemeriksaann laboratorium dan pemberian obat tambahan untuk TBC dan HIV/AIDS. Biaya yang termasuk dalam perhitungan obat TBC adalah biaya terapi standar TBC selama 6 bulan dan biaya terapi standar HIV/AIDS selama terapi metadon.

5.3.6. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.

Biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit dan penyerta hepatitis dan HIV/AIDS dihitung dengan mengalikan utilisasi dengan *unit cost*. Rincian biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dengan penyulit dan penyerta hepatitis dan HIV/AIDS dapat dilihat pada tabel 5.22.

Tabel 5.22.

Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
I	PENDAFTARAN (poli Rawat Jalan)	52	72.606	3.775.533
	(Poli metadon)	334	30.253	10.104.392
II	DIAGNOSA (Poli Napza)			
	1 Data Psikososial	1	58.057	58.057
	2 Pemeriksaan medis	52	116.084	6.036.369
	3 Data Penerimaan awal	1	87.071	87.071
	4 Riwayat pengg. zat dan upaya penanggulangannya	1	58.057	58.057
	5 Penegakan Diagnosa Utama	3	58.057	174.171
	6 Komitmen	52	58.057	3.018.966
III	TERAPI			
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PTRM)	4	73.617	294.470
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	11	73.617	809.792
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	323	110.006	35.531.983
	Konseling kelompok	12	218.759	2.625.107
	4 Pemeriksaan Penunjang			
	1 Periksa rutin			
	a Darah rutin	3	84.067	252.202
	b SGPT	3	297.066	891.197
	c SGOT	3	297.066	891.197
	d VCT	2	90.098	180.196
	e Urinalisis Napza	5	223.729	1.118.646
	2 Pemeriksaan tambahan			
	Test Anti HIV	1	157.302	157.302
	CD4	1	873.237	873.237
	HBs Ag	1	96.264	96.264
	Hbe Ag	1	96.264	96.264
	USG	1	143.335	143.335
	HBV-DNA	1	86.299	86.299
	5 Psikologis	1	186.847	186.847
	6 Pemberian Obat			

NO	AKTIFITAS	UTILISASI	UNIT COST (Rp)	BIAYA LANGSUNG (Rp)
	Obat utama metadon 20 mg	4	55.460	221.841
	100 mg	11	79.460	874.062
	60 mg	323	63.460	20.497.642
	Obat tambahan Standar	1	417.471	417.471
	Hepatitis	1	145.039.460	145.039.460
	Anti retroviral	1	12.365.194	12.365.194
	TOTAL			246.962.625

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon dengan penyakit penyulit hepatitis dan HIV/AIDS diperoleh biaya pengobatan sebesar Rp.246.962.625. Komponen biaya terbesar adalah biaya obat tambahan, diikuti biaya fase rumatan dan biaya metadon. Besarnya *unit cost* dapat dilihat pada lampiran 8.

Besarnya biaya obat tambahan karena pasien diberikan interferon seperti halnya pada pasien dengan penyakit penyulit hepatitis. Hal ini menyebabkan komponen biaya obat tambahan semakin besar. Selain itu pasien juga mendapat obat anti retroviral standar yaitu neviral dan duviral yang diberikan selama pasien menjalani terapi rumatan metadon.

5.4. Biaya Tak Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon.

Biaya tak langsung pasien terapi rumatan metadon terdiri dari biaya yang berasal dari pasien dan biaya yang berasal dari pendamping pasien. Komponen biaya tak langsung pasien terapi rumatan metadon dapat dilihat pada tabel 5.23.

Tabel 5.23.
Komponen *Unit Cost* Biaya Tak Langsung.

Biaya rata-rata/hari	Pasien (Rp)	Pendamping (Rp)
Transportasi	10.000	0
Konsumsi	6.813	0
Produktifitas	79.662	88.243
Tunggu	3.735	0
Total	100.210	88.243

Biaya tak langsung diperoleh dengan mencari rata-rata atau median dari komponen biaya yang diperlukan berdasarkan hasil wawancara. Pada pasien semua komponen biaya terjadi sedangkan pada pendamping hanya komponen biaya produktifitas saja yang terjadi. Hal ini disebabkan karena kurva distribusi frekuensi pada pendamping tidak menghasilkan kurva distribusi normal, maka nilai yang dipakai bukan nilai rata-rata tapi nilai *median*.

Biaya tak langsung pasien terapi rumatan metadon dihitung dengan mengalikan utilisasi dengan *unit cost*. Rincian biaya langsung pasien terapi rumatan metadon dapat dilihat pada tabel 5.24.

Tabel 5.24.
Biaya Tak Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon.

Biaya	Utilisasi	Rata-rata biaya (Rp)	Total (Rp)
Transportasi	338	10.000	3.380.000
Konsumsi	338	6.813	2.302.794
Tidak Kerja	338	79.662	26.925.756
Tunggu	338	3.735	1.262.430
Pendamping	3	88.243	264.729
TOTAL			34.135.709

Biaya tak langsung pasien terapi rumatan metadon merupakan biaya selama pasien melakukan terapi metadon yaitu 338 hari. Biaya pendamping yang timbul disebabkan pendamping wajib hadir pada 3 hari pertama terapi metadon.

5.5. Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.

Biaya akibat sakit pasien terapi rumatan metadon dihitung dengan menjumlahkan biaya langsung dan biaya tak langsung. Besarnya biaya akibat sakit dengan penyakit yang menyertainya dapat dilihat pada tabel 5.25

Tabel 5.25.
Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.

PENYAKIT	BIAYA LANGSUNG (Rp)	BIAYA TAK LANGSUNG (Rp)	JUMLAH (Rp)
Kecanduan Opioid (DO)	76.128.408	34.135.709	110.264.117
DO + TBC	80.319.154	34.135.709	114.454.863
DO + Hepatitis	233.666.137	34.135.709	267.801.846
DO + HIV/Aids	92.560.037	34.135.709	126.695.746
DO + TBC + HIV/Aids	95.270.298	34.135.709	129.406.007
DO + Hepatitis + HIV/Aids	246.962.625	34.135.709	281.098.334

Biaya akibat sakit pasien terapi rumatan metadon bervariasi mulai dari Rp.110.264.117 hingga Rp.281.098.334. Diantara penyakit penyulit yang ditemukan penyakit penyulit hepatitis memerlukan biaya langsung yang besar karena pasien harus diterapi dengan interferon. Demikian halnya pasien dengan komplikasi penyakit hepatitis, biaya akibat sakit menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan komplikasi penyakit lainnya.

5.6. Perbandingan Biaya dengan Tarif Produk RSKO Jakarta.

Cost Recovery Rate (CRR) RSKO Jakarta dihitung dengan membandingkan antara total *revenue* dengan total *cost*. Hasil perbandingan CRR di RSKO Jakarta dapat dilihat pada tabel 5.26.

Tabel 5.26.
Cost Recoveri Rate produk RSKO Jakarta.

AKTIFITAS	Cost (Rp)	Tarif 2009 (Rp)	CRR (%)
Pendaftaran	72.606	5.000	6,9
Pemeriksaan medis	116.084	30.000	25,8
Terapi metadon	73.617	10.000	13,6
Pemeriksaan Lab.			
a. Darah rutin	84.067	25.000	29,7
b. SGOT	297.066	17.000	5,7
c. SGPT	297.066	17.000	5,7
d. VCT	90.098	25.000	27,7
e. Urinalisis (5)	223.729	100.000	44,7
f. Test anti HIV	157.302	65.000	41,3

AKTIFITAS	Cost (Rp)	Tarif 2009 (Rp)	CRR (%)
g. BTA	158.146	60.000	37,9
h. Foto thorax	59.639	55.000	92,2
i. HBsAg	96.264	50.000	51,9
j. HbeAg	96.264	50.000	51,9
k. USG	143.335	180.000	125,6
l. HBV-DNA	86.299	100.000	115,9
m. CD4	873.237	140.500	16,1
Total CRR	2.924.819	929.500	30

Sebagian besar produk layanan RSKO memberikan perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) dibawah 50%. Produk yang memberikan CRR > 50% diantaranya foto thorax, pemeriksaan HbsAg, pemeriksaan HbeAg, USG dan HBV-DNA. Rendahnya CRR produk RSKO memerlukan efisiensi di dalam RSKO sendiri berdasarkan struktur biaya yang ada. Produk dengan CRR diatas 100% diantaranya pemeriksaan USG dan pemeriksaan HBV-DNA. Total CRR produk RSKO yang berkaitan dengan terapi rumatan metadon sebesar 30%.

5.7. *Sensitivity Analysis* Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.

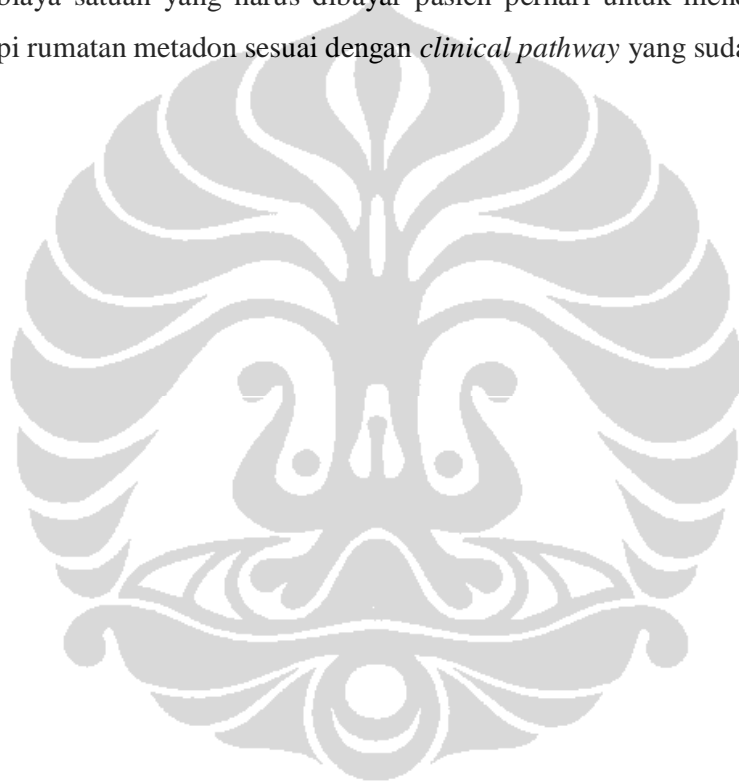
Sensitivity analysis biaya akibat sakit pasien terapi rumatan metadon dilakukan dengan menghilangkan komponen biaya akibat sakit. Hasil *sensitivity analysis* dapat dilihat pada tabel 5.27.

Tabel 5.27.

Hasil *Sensitivity Analysis* Biaya Akibat Sakit.

PENYAKIT	BIAYA LANGSUNG (Rp)	BIAYA TAK LANGSUNG (Rp)	JUMLAH (Rp)
Kecanduan Opioid (DO)	15.074.078	34.135.709	49.209.787
DO + TBC	15.773.581	34.135.709	49.909.290
DO + Hepatitis	150.923.995	34.135.709	185.059.704
DO + HIV/Aids	27.620.666	34.135.709	61.756.375
DO + TBC + HIV/Aids	28.225.689	34.135.709	62.361.398
DO + Hepatitis + HIV/Aids	163.279.344	34.135.709	197.415.053

Sensitivity analysis dilakukan terhadap biaya investasi, pemeliharaan dan biaya tak langsung di rumah sakit. Besarnya *unit cost* hasil *sensitivity analysis* dapat dilihat pada lampiran 9. Biaya langsung diperoleh dengan mengalikan utilisasi berdasarkan *clinical pathway* dengan *unit cost* yang sudah dilakukan *sensitivity analysis*. Setelah dijumlahkan biaya langsung terapi rumatan metadon murni yang tadinya Rp. 76.128.408 turun menjadi Rp. 15.074.078. Apabila 15.074.078 juta ini dibagi dengan 388 hari diperoleh hasil Rp.44.597. Biaya ini merupakan biaya satuan yang harus dibayar pasien perhari untuk mendapatkan layanan terapi rumatan metadon sesuai dengan *clinical pathway* yang sudah ada.



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon.

6.1.1. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Umur.

Kebanyakan pasien terapi rumatan metadon (51,3%) adalah pasien dengan rentang usia muda yaitu berusia diantara 20-30 tahun. Data KPA menyatakan bahwa proporsi tertinggi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) berada pada usia 20-29 tahun. Data KPA juga menyatakan bahwa berdasarkan cara penularannya ODHA yang tertinggi terdapat pada kalangan *Injection Drug User* (IDU). Melihat kesamaan diatas maka, terapi rumatan metadon merupakan cara terapi yang efektif untuk mencegah penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik. Hal ini ditunjukkan oleh kesamaan rentang usia antara pasien terapi metadon dengan ODHA dan IDU.

Rentang usia 20-30 tahun merupakan rentang usia produktif. Kecanduan opioid menyebabkan mereka ketergantungan, akibatnya mereka tidak dapat bekerja atau merasa enggan melakukan sesuatu sebelum mendapatkan asupan opioid. Terapi rumatan metadon sekarang ini, menyebabkan mereka tidak bisa produktif bekerja karena mereka harus meninggalkan pekerjaan untuk mendapatkan terapi rumatan metadon. Melihat hal diatas sudah barang tentu kerugian ekonomi yang timbul sangatlah besar bagi mereka yang kecanduan opioid.

6.1.2. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Kelamin.

Hampir 95% mereka yang menjalani terapi rumatan metadon adalah laki-laki dimana pada rentang usia 24-44 tahun sebagian dari mereka sudah berkeluarga. Kecanduan opioid menyebabkan mereka sulit untuk menjalankan fungsinya sebagai kepala rumah tangga baik dalam hal mencari nafkah maupun

dalam membina rumah tangga. Hal ini tentunya menjadi beban yang semakin berat bagi rumah tangga pasien.

Selain hal diatas penelitian yang dilakukan oleh BNN dan pusitkes-UI tahun 2005, menunjukkan bahwa sebagian besar (79%) pengguna narkoba suntik adalah laki-laki. Tingginya prevalensi pengguna narkoba pada laki-laki juga memicu tingginya prevalensi HIV/AIDS pada laki-laki. Berdasarkan data Komisi Penanggulangan Aids (KPA) sampai dengan bulan Juni 2007, diperoleh data bahwa perbandingan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada laki-laki 4 kali lebih besar dari pada wanita. Dari hasil penelitian ini semakin jelas bahwa laki-laki memiliki resiko tertular HIV melalui jarum suntik lebih besar daripada perempuan.

6.1.3. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Rendahnya tingkat pendidikan pasien terapi rumatan metadon, menyebabkan akses untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik menjadi terhambat. Akibatnya mereka hanya bekerja sesuai dengan kemampuan seadanya dan dengan imbalan ekonomi yang minim. Fenomena ini akan menyebabkan keluarga pasien semakin terpuruk dengan keadaan ekonomi yang terjadi.

Rendahnya tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan kesehatan yang dimiliki oleh pasien terapi rumatan metadon. Akibatnya mereka kurang mengetahui cara penularan penyakit dan bagaimana cara mencegah penularan penyakit tersebut. Sehingga seringkali mereka tertular oleh temannya yang mengidap penyakit tertentu seperti TBC, hepatitis dan HIV/AIDS. Selain itu kurangnya pendidikan menyebabkan mereka sulit untuk diberi masukan mengenai cara agar mereka bisa hidup yang baik dan bisa bersosialisasi dengan masyarakat.

6.1.4. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tempat Tinggal.

Kebanyakan dari pasien terapi rumatan metadon di RSKO Jakarta bertempat tinggal di daerah Jakarta dan Depok. Hal ini sesuai dengan letak RSKO yang berada di wilayah perbatasan antara Jakarta dan Depok. Kemudahan untuk menjangkau poli terapi rumatan metadon diharapkan akan membantu pasien untuk menjalani terapi rumatan metadon mengingat mereka harus datang setiap hari ke poli untuk menjalani terapi. Selain itu dekatnya sarana kesehatan akan mengurangi biaya transportasi yang timbul untuk berobat.

Beberapa pasien berdomisili jauh dari RSKO seperti Bogor, dan Bekasi masih menggunakan RSKO sebagai tempat terapi. Alasan mereka menggunakan RSKO sebagai tempat terapi karena di tempat mereka belum ada tempat untuk terapi dan mereka sudah lama dan terbiasa dengan keadaan di RSKO. Informasi mengenai letak poli rumatan metadon akan sangat membantu pasien dalam menjalani terapi, sehingga mereka tidak perlu jauh-jauh untuk mengunjungi tempat terapi. Hal ini perlu mendapat perhatian bagi RSKO untuk berkoordinasi dengan lebih intensif kepada puskesmas-puskesmas untuk membuat poli rumatan metadon agar pasien dapat melakukan terapi dengan mudah.

6.1.5. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Pekerjaan.

Kebanyakan pasien terapi rumatan metadon bekerja di sektor nonformal seperti tukang parkir, tukang ojek, buruh dan sebagainya. Hal ini disebabkan karena pendidikan mereka yang rendah, persyaratan bebas narkoba yang tidak terpenuhi, dan waktu mereka yang terganggu karena harus datang setiap hari ke rumah sakit menjalani terapi. Bekerja di sektor non formal menyebabkan penghasilan mereka sedikit dan tidak menentu. Sebagian besar penghasilan mereka habis digunakan untuk menjalani terapi, bahkan ada beberapa diantara mereka yang harus meminta uang kepada orang tua, atau saudaranya

untuk berobat. Hal ini sangat memprihatinkan karena kebutuhan biaya mereka setiap hari harus ditanggung oleh keluarga.

Pasien yang tidak bekerja sudah pasti membebani keluarganya untuk membiayai pengobatan yang mereka lakukan. Bantuan dari pemerintah seperti JPS atau Askeskin bisa membantu keadaan mereka, namun keberadaan mereka sangat tidak disukai oleh masyarakat sekitar, bahkan oleh keluarga sendiri dimana mereka merasa sudah dibuang oleh keluarga mereka. Melihat keadaan ini maka masalah kecanduan opioid bukan hanya masalah Kementerian Kesehatan saja, akan tetapi banyak pihak terkait lainnya seperti Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan Menko Kesra. Hal ini memicu untuk dibentuk program terapi rumatan metadon yang menyeluruh yang bukan hanya menyembuhkan pasien tetapi juga membuka kesempatan kepada pasien agar bisa produktif dan bisa diterima kembali oleh masyarakat.

6.1.6. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Tingkat Pendapatan.

Sebanyak 70,3% pasien terapi rumatan metadon berpenghasilan dibawah 2 juta, hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan pasien dan tidak terpenuhinya syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh pasien untuk memperoleh pekerjaan yang baik. Akibatnya mereka bekerja di sektor nonformal dan mendapat imbalan secukupnya. Bagi pasien yang tidak bekerja penghasilan mereka ditetapkan berdasarkan standar pendidikan dan Upah Minimum Provinsi (UMP) di Jakarta.

Rendahnya tingkat pendapatan dan besarnya biaya pengobatan sehari-hari yang harus ditanggung oleh pasien menyebabkan mereka kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Akibatnya mereka kesulitan untuk hidup layak. Hal ini harus mendapat perhatian dari pihak Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan, Kementerian Tenaga Kerja dan Menko Kesra untuk dapat memberkan solusi bagi pasien pecandu narkoba untuk dapat hidup layak dan dapat kembali ke masyarakat.

6.1.7. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Lama Terapi.

Hampir sebagian besar pasien terapi rumatan metadon sudah menjalani terapi lebih dari 1 tahun dan mereka belum dinyatakan sembuh. Berdasarkan ketentuan KEPMENKES no 494 tahun 2006, waktu minimal untuk menjalani terapi rumatan metadon adalah 6 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa standar terapi yang ditentukan dalam KEPMENKES tersebut perlu ditinjau kembali mengingat kenyataan dilapangan bahwa waktu 6 bulan tidak cukup untuk membuat mereka bisa dinyatakan bebas dari kecanduan opioid. Hal ini sudah dilakukan diskusi dengan PDSKJ dan dokter PTRM yang merawat pasien bahwa terapi rumatan metadon memang memerlukan jangka waktu yang lama dibandingkan dengan penyakit lainnya.

Lamanya pasien menjalani terapi berdampak kepada besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien. Baik biaya yang berkaitan dengan pengobatan seperti biaya metadon, biaya laboratorium maupun biaya lainnya seperti biaya transportasi, konsumsi, produktifitas dan sebagainya. Melihat hal ini maka perlu dipertegas sampai kapan terapi rumatan metadon dilakukan agar mereka bisa mempersiapkan diri baik dari segi finansial, fisik maupun mental untuk menjalani terapi.

6.1.8. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Tranportasi yang Digunakan.

Kebanyakan pasien terapi rumatan metadon (75,7%) menggunakan kendaraan pribadi baik motor dan mobil sebagai sarana transportasi ke RSKO. Hanya 24.3% pasien terapi rumatan metadon yang menggunakan angkutan umum sebagai sarana transportasi. Kemudahan dan kecepatan kendaraan pribadi khususnya motor menjadi alasan utama mereka menggunakan sarana transportasi tersebut. Hal ini dilakukan karena mereka harus memburu waktu untuk dapat kembali bekerja setelah mereka menjalani terapi.

Tingginya kepemilikan kendaraan pribadi pada pasien menunjukkan bahwa pasien merupakan golongan ekonomi menengah keatas. Namun bila kita kaitkan dengan pekerjaan dan rendahnya tingkat pendidikan maka sebenarnya pasien termasuk dalam golongan ekonomi menengah kebawah. Hal ini terlihat dari jenis pekerjaan yang mereka lakukan dan penghasilan yang mereka peroleh.

6.1.9. Karakteristik Pasien Terapi Rumatan Metadon Berdasarkan Jenis Penyakit Penyulit dan Penyerta.

Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh penyakit yang banyak menyertai pasien rumatan metadon adalah TBC, Hepatitis, dan HIV/AIDS. Sekitar 24,3% dari pasien yang menjalani terapi metadon memiliki dua penyakit tersebut diatas. Penyakit penyulit dan penyerta ini timbul sebagai akibat penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian. Berdasarkan data KPA diketahui bahwa penyakit yang sering diderita oleh pengguna narkoba suntik adalah TBC dan HIV.

Banyaknya pasien yang tidak menderita penyakit penyulit atau penyerta bisa disebabkan karena mereka tidak memeriksakan diri ke laboratorium untuk penyakit yang mereka alami. Kebanyakan dari mereka tidak mampu untuk membayar biaya pemeriksaan yang diharuskan oleh dokter. Disamping itu mereka takut kalau mereka memiliki penyakit sebagai akibat mereka sering menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Dampak psikologis juga merupakan hal yang mereka pertimbangkan apabila mereka menderita penyakit berbahaya seperti TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS. Mereka akan dikucilkan oleh keluarga mereka sehingga mereka hanya melakukan hal-hal yang diwajibkan dan berkaitan dengan terapi metadon saja misalnya pemeriksaan urin.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* disepakati bahwa penyakit-penyakit tersebut tidak mempengaruhi terapi metadon, artinya terapi metadon masih terus berjalan walaupun pasien menderita salah satu penyakit tersebut. Hal yang dapat dilakukan adalah penyesuaian dosis sebagai akibat dari reaksi antara metadon dengan obat lainnya seperti rifampisin dan obat anti viral (zidovudin).

6.1.10. Jumlah Kunjungan Pasien di RSKO Jakarta Tahun 2009.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis diperoleh profil kunjungan RSKO dalam tahun 2009. Bila dibandingkan antara jumlah kunjungan pasien metadon (24.018/tahun) dengan jumlah kunjungan rawat jalan (31.035/tahun) terlihat perbedaan sebesar 7017 kunjungan atau sebesar 22.61%. Berdasarkan data tersebut juga dapat dikatakan bahwa kunjungan pasien metadon mencapai 77,39% dari total kunjungan rawat jalan di RSKO.

Melihat potensi pasien metadon yang besar maka seharusnya pihak RSKO dapat lebih memperhatikan keberadaan mereka dan berusaha untuk memberikan layanan yang terbaik bagi pasien metadon. RSKO perlu untuk melakukan sosialisasi mengenai jenis layanan yang ada di rumah sakit dengan tetap memperhatikan keadaan rumah sakit secara keseluruhan.

6.2. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon .

6.2.1. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.

Tahap awal dari *clinical pathway* rumatan metadon adalah pasien melakukan pendaftaran seperti halnya pasien lainnya, kemudian pasien diperiksa dan dilakukan diagnosa di poli napza. Hal ini dilakukan selama 4 hari berturut turut. Pada 4 hari pertama ini pasien dilakukan pemeriksaan yang meliputi : data psikososial, pemeriksaan medis, data penerimaan awal, riwayat penggunaan zat dan upaya penanggulangannya, penegakan diagnosa utama dan membuat komitmen.

Data psikososial pasien merupakan data yang penting untuk menilai keadaan sosial pasien. Data psikososial meliputi data identitas pasien seperti nama, tempat tinggal dan umur. Jumlah saudara perempuan, jumlah saudara lelaki dan urutan pasien dalam keluarga juga dicatat pada data psikososial ini. Riwayat pendidikan, perkawinan, pekerjaan dan latar belakang sosial pasien juga dicatat dan merupakan hal yang penting dalam membina mental pasien. Pemeriksaan ini

dilakukan oleh pekerja sosial yang sudah mendapat pelatihan khusus. Semua ini dilakukan untuk mendapat informasi dasar dan utama untuk memulai terapi metadon.

Pemeriksaan medis pasien rumatan metadon pada umumnya sama dengan pemeriksaan medis pasien napza lainnya. Pada pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan tekanan darah, berat badan dan nadi yang dilakukan oleh perawat. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan medis pada umumnya pada anggota badan. Keluhan yang timbul juga dicatat dan ditanyakan untuk mendapat respon metadon terhadap pasien. Pemeriksaan ini dilakukan selama 4 hari berturut-turut.

Data penerimaan awal hampir sama dengan data psikososial, bedanya untuk melakukan pengisian data ini dilakukan oleh dokter yang merawat. Data penerimaan awal meliputi identitas pasien, latar belakang kedatangan pasien, etiologi penggunaan zat, dampak penggunaan zat, upaya penghentian, hubungan dalam keluarga, penyelesaian masalah, riwayat sekolah dan pekerjaan, kehidupan sosial, riwayat perkembangan, perubahan tinglah laku, diagnosis dan tindak lanjut. Data ini diperlukan untuk menilai apakah pasien bisa menjalani terapi rumatan metadon, mengingat terapi ini memerlukan kesungguhan baik dari pasien maupun dari keluarga.

Data yang dicatat dalam tahapan ini adalah riwayat penggunaan zat dan upaya penanggulangannya. Pada umumnya pasien rumatan metadon sudah beberapa kali mencoba narkoba jenis lainnya sebelum terjerumus memakai opioid dan mereka pada umumnya sudah mencoba untuk berhenti dari penggunaan narkoba. Data ini mencatat kapan pertama kali pasien mencoba narkoba, jenis narkoba yang dipakai, cara pemakaian dan kapan pasien menggunakan narkoba terakhir kalinya. Data ini juga mencatat upaya yang dilakukan baik dari individu, keluarga atau lembaga yang berusaha melepaskan pasien dari jeratan narkoba.

Metadon merupakan morfin sintetik yang artinya apabila pasien menggunakan obat ini maka sesungguhnya menciptakan ketergantungan baru terhadap morfin. Data riwayat penggunaan narkoba ini sangat penting untuk menilai apakah pasien cukup layak dan harus diterapi dengan metadon. Penegakan diagnosa utama dilakukan oleh seorang dokter yang sudah terlatih untuk menentukan apakah pasien tersebut dapat diterapi dengan metadon atau

tidak. Dokter juga mempertimbangkan segala resiko dan keuntungan yang diperoleh apabila pasien di terapi dengan metadon. Pada tahap diagnosa awal biasanya pasien belum diketahui apakah mereka memiliki penyakit penyulit atau penyerta. Penyakit-penyakit tersebut akan diketahui sejalan dengan pengobatan yang dilakukan dengan melakukan tes laboratorium.

Dalam terapi metadon, ada 9 kelompok orang yang merupakan kelompok khusus yaitu mereka yang memiliki HIV/AIDS, mereka yang didiagnosis ganda, mereka yang hamil dan neonatus, pasien geriatri, mereka yang memiliki gangguan napza dengan tipe multipel, mereka dengan keluhan nyeri, klien pasca lapas, profesi kesehatan yang adiksi dan pasien yang bepergian. Kelompok ini merupakan kelompok yang harus mendapat perhatian mengingat pasien rumatan metadon harus datang setiap hari dan masa pengobatan yang memakan waktu yang lama (minimal 10 bulan).

Tahapan terakhir dari tahapan diagnosa adalah membuat komitmen. Pada tahap ini pasien harus menandatangani surat persetujuan yang menyatakan bahwa pasien dan keluarga sudah memahami dan secara sukarela mau menjalani terapi rumatan metadon serta akan mematuhi segala tata tertib yang berlaku dalam program terapi rumatan metadon. Pada lembar persetujuan pasien membuat pernyataan dan ditandatangani oleh pasien, keluarga dan dokter yang merawat pasien.

Tahap terapi induksi dilakukan selama 4 hari dimana pasien masih seperti pasien napza lainnya mendaftar untuk masuk ke poli napza, selanjutnya pasien minum metadon di poli metadon. Pada tahap ini dilihat toleransi pasien terhadap dosis metadon yang diberikan. Dosis metadon yang diberikan berkisar 15-30 mg sekali sehari. Pada tahap induksi ini dilakukan pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan darah rutin, SGOT, SGPT dan pemeriksaan urin. Hasil ini dijadikan acuan untuk evaluasi pemberian metadon dan terapi pasien secara keseluruhan. Pada tahapan ini pasien selalu diawasi oleh dokter untuk memantau efek terapi yang dihasilkan.

Tahap terapi stabilisasi dilakukan maksimal selama 11 hari. Pada tahap ini pasien langsung datang ke poli metadon tanpa harus melalui poli napza.

Keluhan atau efek samping penggunaan metadon dapat timbul pada tahap ini, dapat langsung disampaikan pada dokter yang bertugas di poli metadon.

Tahap terapi rumatan merupakan tahapan yang panjang. Tahapan ini dilakukan selama 323 hari atau hampir 10 bulan. Pada tahapan ini respon pasien dilihat dan dicatat untuk melakukan naik-turun dosis. Pasien yang telah memiliki respon sosial yang baik dianggap sudah mendapatkan hasil yang diinginkan. Terapi rumatan metadon ini tidak menjadikan pasien bebas sepenuhnya dari pengaruh narkoba suntik. Secara fisik mereka memang sudah tidak memakai narkoba suntik lagi namun secara psikis tidak ada jaminan bahwa pasien bebas sepenuhnya dari pengaruh narkoba. Penggunaan obat-obatan selain metadon hanya merupakan terapi simptomatik seperti obat mual, muntah, sakit kepala dan flu.

Tahap pendaftaran terapi rumatan metadon terbagi menjadi 2 bagian yaitu 4 hari untuk poli jalan dan 334 untuk poli metadon. Pendaftaran di poli rawat jalan diperlukan karena sebelum pasien minum metadon pasien harus melalui poli rawat jalan terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk memantau keadaan pasien pada tahap awal terapi metadon. Pendaftaran untuk poli metadon dilakukan karena pasien harus mendaftar untuk mendapat pelayanan terapi metadon. Setelah pendaftaran pasien langsung menuju poli metadon untuk minum obat setiap hari.

Dalam terapi rumatan pasien juga mengalami pemeriksaan rutin diantaranya pemeriksaan darah, SGOT, SGPT dan khusus untuk urin dilakukan secara mendadak. Hal ini dilakukan untuk memantau sampai sejauh mana pasien bebas dari penggunaan narkoba baik dalam bentuk suntik maupun dalam bentuk tablet. Pemeriksaan urin tidak hanya dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan penggunaan narkoba jenis lainnya tetapi dilakukan pada saat ingin naik atau turun dosis. Akibatnya pasien memerlukan tambahan pemeriksaan urin yang lebih banyak dari yang sudah ditetapkan dalam *clinical pathway*.

Dengan memperhatikan penyakit penyulit dan penyerta dalam terapi metadon, *clinical pathway* terapi metadon terbagi dalam 3 kelompok. Kelompok pertama yaitu *clinical pathway* rumatan metadon murni, kelompok kedua *clinical pathway* rumatan metadon dengan penyakit penyulit (TBC, Hepatitis dan

HIV/AIDS) dan kelompok ketiga yaitu *clinical pathway* rumatan metadon dengan penyakit penyulit dan penyerta (HIV/AIDS + Hepatitis dan HIV/AIDS dan TBC).

Pengelompokan ini didasarkan kepada jenis penyakit yang diderita pasien selama menjalani terapi metadon. Penyakit-penyakit tersebut biasanya timbul seiring dengan perjalanan terapi pasien. Timbulnya penyakit seperti TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS biasanya diperoleh dari teman pasien yang juga mengidap penyakit tersebut. Ada kecendrungan diantara pasien yang mengidap penyakit tersebut untuk menularkan kepada pasien lainnya yang belum terinfeksi baik disengaja atau tidak disengaja. Prilaku ini menyebabkan penyakit mudah tertular antara satu pasien dengan pasien lainnya.

6.2.2. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit TBC.

Perbedaan *clinical pathway* antara pasien rumatan metadon murni dengan pasien rumatan metadon dengan penyakit TBC dapat dilihat pada jumlah utilisasi pendaftaran, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang serta obat-obatan yang diberikan. Perbedaan utilisasi pada pendafataran dan pemeriksaan medis disebabkan karena pasien harus konsultasi dengan spesialis penyakit paru atau spesialis penyakit dalam yang dirujuk oleh dokter di poli metadon.

Perbedaan pada pemeriksaan laboratorium ditujukan untuk penegakan diagnosa utama penyakit TBC yaitu foto thorax dan test BTA. Pemeriksaan SGOT dan SGPT tambahan dilakukan untuk melihat fungsi hati karena pengaruh obat TBC dan metadon dalam jangka waktu terapi yang cukup lama (6 bulan). Obat-obat TBC yang diberikan merupakan obat standar atau terapi lini pertama, apabila terjadi resistensi pada kuman TBC tentunya memerlukan penanganan yang lebih intensif lagi yang sudah tentu akan berakibat naiknya biaya pengobatan.

Interaksi antara obat TBC dengan metadon terjadi antara rifampisin dan metadon dimana kadar metadon akan turun karena rifampisin merangsang enzim hati yang terlibat dalam metabolisme metadon. Adanya interaksi ini menyebabkan efek metadon akan turun dan pasien akan memerlukan dosis lebih

tinggi lagi. Peningkatan dosis sebagai akibat interaksi dengan obat lain harus dipantau secara ketat agar dosis yang diberikan tidak melebihi dosis maksimal dari kedua jenis obat yang berinteraksi.

6.2.3. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.

Seperti halnya pada pasien metadon dengan TBC, pasien metadon dengan hepatitis juga memiliki perbedaan *clinical pathway*. Perbedaan antara pasien rumatan metadon murni dengan pasien rumatan metadon dengan penyakit hepatitis dapat dilihat pada jumlah utilisasi pendaftaran, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang serta obat-obatan yang diberikan. Perbedaan utilisasi pada pendaftaran dan pemeriksaan medis disebabkan karena pasien harus konsul dengan spesialis penyakit dalam yang dirujuk oleh dokter di poli metadon.

Perbedaan pada pemeriksaan laboratorium ditujukan sebagai penegakan diagnosis utama penyakit hepatitis yaitu test HbsAg, test HbeAg dan USG. Obat hepatitis yang digunakan adalah interferon yang sangat mahal dan merupakan *gold standar* bagi penanganan hepatitis. Harga interferon yang mahal inilah yang menyebabkan biaya pasien terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit hepatitis jauh lebih besar dibandingkan penyakit penyulit lainnya.

6.2.4. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.

Pasien terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit HIV/AIDS memiliki perbedaan *clinical pathway* dengan pasien terapi metadon murni. Perbedaan antara pasien rumatan metadon murni dengan pasien rumatan metadon dengan penyakit penyulit hepatitis dapat dilihat pada jumlah utilisasi pendaftaran, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang serta obat-obatan yang diberikan. Perbedaan utilisasi pada pendaftaran dan pemeriksaan medis disebabkan karena pasien harus konsul dengan spesialis penyakit dalam yang dirujuk oleh dokter di poli metadon.

Perbedaan pada pemeriksaan laboratorium hanya pada tambahan pemeriksaan CD4, dimana pasien setelah menjalani VCT kemudian dilakukan test CD4. test ini bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan pasien sudah terinfeksi oleh virus HIV/AIDS. Obat-obat yang diberikan merupakan obat anti retroviral lini pertama terdiri dari neviral dan duviral.

6.2.5. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.

Clinical pathway pada pasien ini merupakan gabungan antara *clinical pathway* pasien dengan penyulit TBC dan pasien dengan penyulit HIV/AIDS. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan masing-masing digunakan untuk menegakan diagnosis kedua penyakit. Obat-obatan yang diberikan merupakan gabungan dari obat TBC dan obat HIV/AIDS. Secara farmakologi, banyak interaksi antara obat-obatan yang diberikan dan interaksi ini perlu dipantau sedemikian rupa agar tidak terjadi efek obat yang tidak diinginkan.

Interaksi antara metadon dengan rifampisin akan menurunkan kadar metadon dalam darah sehingga perlu peningkatan dosis metadon. Dalam menaikkan dosis metadon perlu dipantau hubungan antara kenaikan dosis dan efek metadon yang dihasilkan. Pemeriksaan terhadap kadar metadon dalam darah perlu dilakukan untuk melihat efek toksisitas metadon terhadap pasien.

6.2.6. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.

Clinical pathway pada pasien ini merupakan gabungan antara *clinical pathway* pasien dengan penyulit hepatitis dan pasien dengan penyulit HIV/AIDS. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan masing-masing digunakan untuk menegakan diagnosis kedua penyakit. Obat-obatan yang diberikan merupakan gabungan dari obat hepatitis dan obat HIV/AIDS. Banyak interaksi farmakologi antara obat-obatan yang diberikan dan interaksi ini perlu dipantau sedemikian rupa agar tidak terjadi efek obat yang tidak diinginkan.

6.3. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon.

6.3.1. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni.

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon murni kita dapat menghitung biaya yang diperlukan untuk pengobatan pasien rumatan metadon selama 338 hari. Biaya yang diperlukan untuk terapi rumatan metadon murni selama 338 hari adalah Rp. 76.128.408. Komponen biaya terbesar adalah biaya terapi pada fase rumatan, diikuti biaya metadon dan biaya pendaftaran

Besarnya biaya fase rumatan dan biaya metadon sejalan dengan lamanya terapi yang dilakukan yaitu selama 338 hari. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan merupakan pemeriksaan standar yang harus dilaksanakan pasien terapi metadon tanpa adanya penyakit penyulit dan penyerta. Berdasarkan struktur biaya komponen biaya terbesar yang menyebabkan *unit cost* menjadi besar adalah komponen biaya tak langsung. Biaya ini merupakan biaya manajemen yang membantu jalannya rumah sakit secara keseluruhan. Bila dimungkinkan RSKO melakukan efisiensi maka efisiensi dapat dilakukan dengan melihat kemungkinan pengurangan karyawan dan melakukan evaluasi terhadap biaya yang timbul baik dari investasi, operasional dan pemeliharaan.

6.3.2. Biaya Langsung Pasien Terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit TBC.

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon dengan penyakit penyulit TBC diperoleh besarnya biaya pengobatan yaitu sebesar Rp.80.319.154. Komponen biaya terbesar adalah biaya fase rumatan, diikuti biaya metadon, dan biaya pendaftaran.

Seperti halnya pasien dengan rumatan metadon murni besarnya biaya fase rumatan dan biaya metadon sejalan dengan lamanya terapi rumatan yang dilakukan. Perbedaan biaya antara terapi rumatan metadon murni dengan terapi rumatan metadon dan TBC sebesar Rp. 4.190.746. Perbedaan ini timbul karena

biaya obat, biaya laboratorium dan biaya konsul ke dokter untuk penyakit TBC. Dari biaya ini pasien hanya dikenakan biaya konsul dan biaya pemeriksaan laboratorium sedangkan biaya obat diberikan secara gratis.

6.3.3. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit Hepatitis.

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon dengan penyulit hepatitis diperoleh besarnya biaya pengobatan yaitu sebesar Rp. 233.666.137. Komponen biaya terbesar adalah biaya obat tambahan, diikuti biaya fase rumatan dan biaya metadon.

Besarnya biaya obat tambahan yang terjadi karena untuk penyakit hepatitis digunakan interferon yang harus diberikan selama satu tahun. Besarnya biaya fase rumatan dan biaya metadon disebabkan karena lamanya terapi fase rumatan metadon seperti halnya pada rumatan metadon murni. Perbedaan biaya antara terapi rumatan metadon murni dengan terapi rumatan metadon dan hepatitis sebesar Rp. 157.537.729. Perbedaan ini timbul karena biaya obat tambahan yaitu pasien diberikan interferon selama 338 hari. Selain itu biaya laboratorium dan biaya konsul ke dokter untuk penyakit hepatitis juga meningkatkan biaya terapi pasien. Dari biaya ini pasien dikenakan semua biaya baik biaya obat, biaya konsul dan biaya pemeriksaan laboratorium.

Melihat tingginya biaya pengobatan ini maka perlu dilakukan subsidi terhadap pasien dengan penyakit penyerta hepatitis. Hal ini perlu dilakukan karena penyakit hepatitis mudah menular dari satu pasien ke pasien lainnya. Melihat kecenderungan pasien yang ingin menularkan penyakit yang dideritanya kepada orang lain maka perlu dilakukan upaya agar pasien yang terjangkit hepatitis menjadi sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

6.3.4. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit HIV/AIDS.

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon dengan penyulit HIV/AIDS diperoleh biaya pengobatan sebesar Rp. 92.560.037. Komponen biaya terbesar adalah fase rumatan metadon, biaya metadon dan biaya obat anti retroviral.

Seperti halnya pasien rumatan murni besarnya biaya fase rumatan dan biaya metadon dikarenakan banyaknya hari pengobatan yang dilakukan. Biaya obat anti retroviral yang diperlukan merupakan biaya lini pertama pengobatan HIV/AIDS, apabila terjadi resistensi dan kegagalan karena penolakan dari pasien maka biaya yang diperlukan menjadi lebih besar kembali. Obat anti retroviral yang diberikan adalah kombinasi neviral dan duviral. Seperti yang kita ketahui bahwa pengobatan HIV/AIDS berlangsung seumur hidup, biaya yang dikeluarkan dalam penelitian ini hanya selama 338 hari (sesuai terapi metadon). Perbedaan biaya antara terapi rumatan metadon murni dengan terapi rumatan metadon dan HIV/AIDS sebesar Rp.16.431.629. Perbedaan ini timbul karena biaya obat, biaya laboratorium dan biaya konsul ke dokter untuk penyakit HIV/AIDS. Dari biaya ini pasien hanya dikenakan biaya konsul dan biaya pemeriksaan laboratorium sedangkan biaya obat diberikan secara gratis.

6.3.4. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS.

Berdasarkan *clinical pathway* rumatan metadon pasien dengan penyulit dan penyerta TBC dan HIV/AIDS diperoleh biaya pengobatan sebesar Rp.95.270.298. Komponen biaya terbesar adalah biaya fase rumatan, diikuti biaya metadon, dan biaya obat tambahan.

Besarnya biaya fase rumatan dan biaya metadon disebabkan karena lamanya terapi metadon yang dilakukan. Pengobatan yang dilakukan terhadap pasien dengan penyulit dan penyerta ini yaitu dengan memberikan terapi standar TBC dan terapi lini pertama HIV/AIDS. Biaya yang termasuk dalam perhitungan

obat TBC adalah biaya terapi standar TBC selama 6 bulan dan biaya terapi standar HIV/AIDS selama terapi metadon. Perbedaan biaya antara terapi rumatan metadon murni dengan terapi rumatan metadon, TBC dan HIV/AIDS sebesar Rp.19.141.890. Dari biaya ini pasien hanya dikenakan biaya konsul dan biaya pemeriksaan laboratorium sedangkan biaya obat diberikan secara gratis.

6.3.5. Biaya Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS.

Berdasarkan *clinical pathway* pasien rumatan metadon dengan penyakit penyulit hepatitis dan HIV/AIDS diperoleh biaya pengobatan sebesar Rp.246.962.625. Komponen biaya terbesar adalah biaya obat tambahan, diikuti biaya fase rumatan dan biaya metadon. Perbedaan biaya antara terapi rumatan metadon murni dengan terapi rumatan metadon, hepatitis dan HIV/AIDS sebesar Rp.170.834.217.

Besarnya biaya obat tambahan karena pasien diberikan interferon seperti halnya pada pasien dengan penyakit penyulit hepatitis. Hal ini menyebabkan komponen biaya obat tambahan semakin besar. Selain itu pasien juga mendapat obat anti retroviral standar yaitu neviral dan duviral yang diberikan selama pasien menjalani terapi rumatan metadon.

6.4. Biaya Tak Langsung Pasien Terapi Rumatan Metadon .

Biaya tak langsung pasien terapi rumatan metadon dapat berasal dari pasien sendiri dan dari pendamping pasien. Komponen biaya yang diukur pada pasien sama dengan komponen biaya yang diukur pada pendamping meliputi biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya produktifitas dan biaya tunggu. Pada pasien semua komponen biaya terjadi sedangkan pada pendamping hanya komponen biaya produktifitas saja yang terjadi. Hal ini disebabkan karena kurva distribusi frekuensi pada pendamping tidak menghasilkan kurva distribusi normal, maka nilai yang dipakai bukan nilai rata-rata tapi nilai median.

Biaya tidak kerja yang timbul pada pendamping sangat besar karena pendamping pasien umumnya bekerja dan meninggalkan pekerjaannya saat mendampingi pasien terapi metadon. Biaya-biaya lain tidak timbul karena pada umumnya pasien langsung pulang setelah menemani pasien terapi metadon. Hal lain yang menyebabkan biaya tidak timbul karena pendamping ikut serta atau bersama pasien saat menuju tempat layanan kesehatan.

Dibandingkan dengan tarif layanan terapi metadon yang besarnya Rp.15.000 biaya yang timbul dari pasien jauh lebih besar yaitu sebesar Rp.100.210. Fenomena ini perlu dicermati karena biaya tak langsung yang harus ditanggung pasien jauh lebih besar dari biaya pengobatan sehari-hari pasien. Pada kasus ini dimana masa terapi sampai 10 bulan, kemungkinan pasien akan drop-out karena besarnya biaya tak langsung akan menjadi lebih besar.

Secara keseluruhan biaya tak langsung yang diderita pasien selama 338 hari adalah sebesar Rp. 34.135.709. Hampir seluruh biaya ini berasal dari pasien dengan komposisi biaya terbesar adalah biaya tidak kerja. Hilangnya kesempatan untuk memperoleh penghasilan karena pasien harus datang berobat setiap hari ke rumah sakit merupakan hal yang harus diperhatikan bagi semua pihak yang berhubungan dengan program terapi metadon.

Biaya tak langsung tidak berbeda pada pasien terapi rumatan metadon murni dengan pasien terapi rumatan metadon dengan penyakit penyulit atau penyerta. Hal ini terjadi dengan asumsi bahwa pasien tidak harus menunggu untuk mendapatkan layanan rujukan kepada dokter spesialis penyakit paru atau dokter spesialis penyakit dalam. Selain itu berdasarkan *clinical pathway* layanan rujukan tersebut dapat dilakukan pada hari yang sama. Karena hal ini maka biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya tidak kerja dan biaya tunggu sama besarnya antara satu pasien dengan pasien lainnya.

6.5. Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.

Biaya akibat sakit pasien terapi rumatan metadon bervariasi mulai dari Rp.110.264.117 hingga Rp.281.098.334. Diantara penyakit penyulit yang ditemukan penyakit penyulit hepatitis memerlukan biaya langsung yang besar

karena pasien harus diterapi dengan interferon. Demikian halnya pasien dengan komplikasi penyakit hepatitis, biaya akibat sakit menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan komplikasi penyakit lainnya.

Besarnya perbandingan biaya langsung dan tidak langsung antara satu penyakit dengan penyakit lainnya berbeda satu sama lain. Perbandingan antara biaya langsung dan biaya tak langsung untuk terapi rumatan metadon murni, murni + TBC, murni + HIV/Aids dan murni + TBC + HIV/Aids adalah 7 : 3. perbandingan antara biaya langsung dan biaya tak langsung untuk terapi metadon murni + hepatitis dan murni + hepatitis + HIV/Aids adalah 9 : 1. Perbedaan perbandingan ini timbul karena pada komplikasi penyakit hepatitis pasien harus diberi interferon dimana harga interferon ini sangat mahal sehingga perbandingan antara biaya langsung dan biaya tak langsung menjadi berubah.

6.6. Perbandingan Biaya dengan Tarif Produk RSKO Jakarta .

Sebagian besar produk layanan RSKO memberikan perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR) dibawah 50%. Produk yang memberikan CRR diatas 50% diantaranya Foto thorax, pemeriksaan HbsAg, pemeriksaan HbeAg, USG dan HBV-DNA. Secara total CRR produk RSKO yang berkaitan dengan terapi rumatan metadon sebesar 30%. Rendahnya CRR produk RSKO memerlukan efisiensi di dalam RSKO sendiri berdasarkan struktur biaya yang ada. Efisiensi yang mungkin dilakukan oleh RSKO adalah efisiensi biaya operasional, dimana RSKO harus melihat komposisi pegawai, melakukan penghematan listrik, melakukan seleksi pemasok barang agar mendapatkan harga perolehan yang lebih rendah.

Produk dengan CRR diatas 100% diantaranya pemeriksaan USG dan pemeriksaan HBV-DNA. Hal ini terjadi karena efisiensi yang dilakukan oleh unit radiologi. Efisien dilakukan dengan penggunaan listrik untuk alat dan AC dinyalakan apabila diperlukan. Disamping itu orang yang bekerja di unit radiologi juga bekerja di bagian USG. Demikian halnya dengan pemeriksaan HBV-DNA, penghematan terjadi karena penggunaan alat dan ruangan yang efisien dibanding

dengan alat lainnya. RSKO perlu meningkatkan layanan agar produk ini bisa lebih baik dalam mendatangkan total *revenue* kepada rumah sakit.

6.7. Sensitivity Analysis Biaya Akibat Sakit Pasien Terapi Rumatan Metadon.

Sensitivity analysis dilakukan terhadap biaya investasi, pemeliharaan dan biaya tak langsung di rumah sakit. Biaya langsung terapi rumatan metadon murni yang tadinya Rp. 76.128.408 turun menjadi Rp. 15.074.078. Apabila 15.074.078 juta ini dibagi dengan 388 hari diperoleh hasil Rp.44.597. Biaya ini merupakan biaya satuan yang harus dibayar pasien untuk mendapatkan layanan terapi rumatan metadon sesuai dengan *clinical pathway* yang sudah ada.

Sensitivity analysis dilakukan terhadap biaya investasi mengingat RSKO adalah rumah sakit pemerintah. Biaya investasi rumah sakit pemerintah biasanya ditanggung oleh negara baik biaya investasi gedung, alat maupun perlengkapan lainnya. Selain itu biaya pemeliharaan dan biaya tak langsung rumah sakit juga ditanggung oleh negara. Biaya yang masih ada dalam perbitungan *unit cost* adalah biaya operasional meliputi biaya listrik, telepon, gaji, alat tulis kantor dan bahan habis pakai. Biaya ini perlu dihitung agar rumah sakit dapat menjalankan fungsi pelayanan kepada pasien.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian analisis biaya akibat sakit berdasarkan pengelompokan penyakit AR-DRG V63A dan V63B (*Opioid Use Disorder and Dependence*) diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kebanyakan pasien yang menjalani terapi rumatan metadon memiliki usia rata-rata 30,9 tahun dimana kebanyakan mereka laki-laki dengan tingkat pendidikan SMA dan bekerja disektor nonformal. Lebih dari sebagian pasien telah berobat lebih dari 2 tahun dengan menggunakan alat transportasi motor.
2. Jenis penyakit penyulit dan penyerta yang diketahui adalah TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS, TBC+HIV/AIDS dan Hepatitis+HIV/AIDS. Jenis penyakit ini digolongkan menjadi 2 yaitu penyakit penyulit :TBC,Hepatitis dan HIV/AIDS dan penyakit penyulit dan penyerta yaitu TBC+HIV/AIDS dan Hepatitis+HIV/AIDS
3. Dari hasil FGD disepakati bahwa terapi rumatan metadon merupakan terapi rawat jalan dan memerlukan waktu terapi selama 338 hari. Penyakit penyulit dan penyerta yang diderita pasien tidak mempengaruhi terapi metadon.
4. Besarnya biaya langsung pasien terapi rumatan metadon murni sebesar Rp. 76.128.408, dengan penyakit penyulit antara Rp. 80.319.154 hingga Rp. 233.666.137, dengan penyulit dan penyerta antara Rp. 95.270.298 hingga Rp. 246.962.625.
5. Besarnya biaya tak langsung pasien terapi rumatan metadon sebesar Rp.34.135.709. Sebagian besar biaya tersebut berasal dari pasien dimana biaya tidak kerja merupakan biaya yang paling besar.
6. Biaya akibat sakit pasien terapi rumatan metadon berkisar antara Rp.110.264.117 hingga Rp.281.098.334. Biaya langsung merupakan biaya yang cukup besar dibandingkan dengan biaya tak langsung.

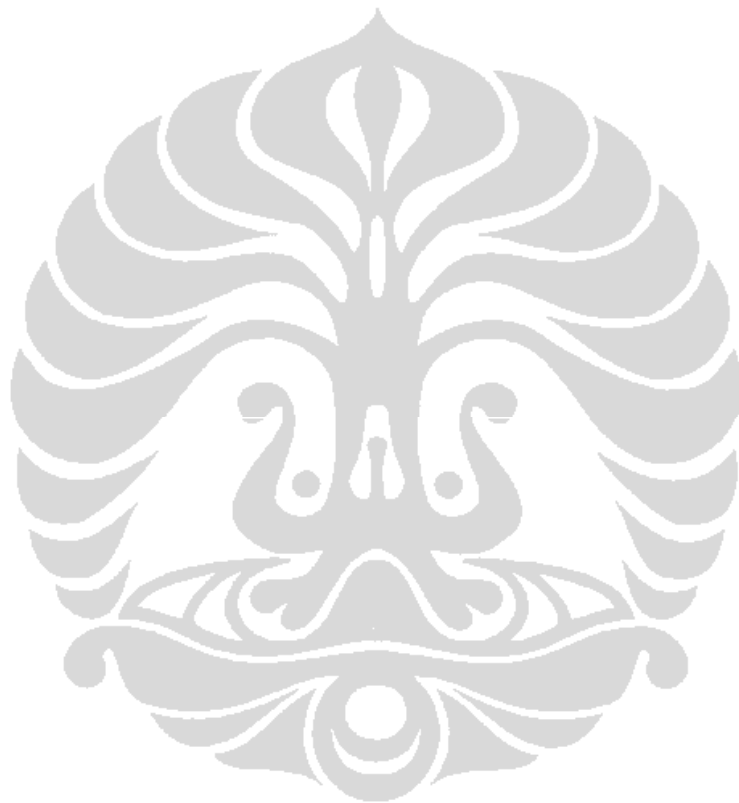
7. Perbandingan biaya langsung dan biaya tak langsung pada terapi rumatan metadon adalah 7 : 3, kecuali pada komplikasi hepatitis perbandingan biaya langsung dan tak langsung 9 : 1.
8. Produk layanan RSKO yang berkaitan dengan layanan terapi rumatan metadon yang memiliki CRR lebih dari 100% diantaranya USG dan HBV-DNA.
9. Hasil *sensitivity analysis* terhadap biaya investasi, biaya pemeliharaan dan biaya tak langsung rumah sakit menghasilkan biaya terapi rumatan metadon sebesar Rp.44.597 perhari.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian analisis biaya akibat sakit berdasarkan pengelompokan penyakit AR-DRG V63A dan V63B (*Opioid Use Disorder and Dependence*) diberikan saran sebagai berikut :

1. Program terapi rumatan metadon yang semula dilakukan selama 6 bulan perlu dilakukan revisi menjadi 10 bulan. Hal ini berdasarkan FGD yang dilakukan bersama para ahli yang terjun langsung dalam perawatan pasien rumatan metadon. Hal yang penting adalah lama terapi harus diperjelas agar pasien dan keluarganya dapat lebih siap untuk menjalani terapi rumatan metadon.
2. RSKO perlu melakukan efisiensi untuk menekan biaya yang diperlukan dalam menjalankan organisasi. Efisiensi dapat dilakukan dengan cara melakukan penghematan biaya operasional baik biaya pegawai maupun biaya yang berlebihan seperti biaya listrik, telepon dan alat tulis kantor.
3. Perlu dilakukan kolaborasi kerjasama antar beberapa kementerian terkait sehubungan dengan program terapi rumatan metadon. Kolaborasi dapat dilakukan dengan menyatukan kegiatan seperti : Kementerian Kesehatan bertugas mengobati pasien, Kementerian Tenaga Kerja membuka kesempatan kerja bagi para pecandu, Kementerian Pendidikan memberikan subsidi langsung bagi anak-anak pecandu untuk tetap sekolah. Kementerian sosial melakukan rehabilitasi sosial untuk para pecandu agar bisa kembali

ke masyarakat. Kolaborasi ini penting agar para pecandu dapat sehat, dapat menghidupi keluarganya dan diterima kembali di masyarakat



DAFTAR REFERENSI

- 3M Health Information Systems. (2003). *All Patient Refined Diagnosis Related Groups (APR-DRGs) (20th ed) Methodology Overview*.
- Amrizal, M.N. (2006). *Introduction of Clinical Pathway-Casemix*
- Averill, R.F, et al. (1998). *The Evolution of Casemix Measurement Using diagnosis Related Group's*.
- Baumann TJ, Strickland J. (2008). Pain Management. In : DiPiro JT, et al. *Pharmacotherapy*. (7nd .ed.) McGraw-Hill Companies: 992-996.
- Blocher E.J. Chen K.H. (1999). *Cost Management : A strategic emphasis*. Diterjemahkan Ambarriani S (2002) Manajemen Biaya dengan penekanan Stratejik.
- Bootman J.L., Townsend R.J. (1996). *Principles of Pharmacoeconomics*, second edition, Harvey Whitney Books Company;1996.
- Borrisova N.N. Goodman A.C. (2004). The effect of time and money on treatment attendance for methadone maintenance clients. *Journal of Substance Abuse Treatment* :26:345-352
- Briggs,A.H., Sculpher, M.J., Buxton, M.J., (1994) Uncertainty in the economic evaluation of health care technology: the role of sensitivity analysis. *Health Economics*,3,95-104.
- Brouwer W, Rutten F. (2001). Costing in economic evcaluations in : Drummond MF, McGuire A, *Economic evaluation in health care, merging theory and practice*. Oxford University Press : 68-89.
- Byford S. Torgerson D.J. (2000 May). Economic note. Cost of illness study. *British Medical Journal*, 320, 1335.
- Chiulli, Roy M, (1999), *quantitative analysis: an introduction*, Gordon and Breach Science Publisher, Overseas publisher association.
- Daly J.L. (2002) *Pricing for Profitability*. John Wiley & sons Inc : 118.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 494/MENKES/SK/VII/2006, *Tentang penetapan rumah sakit dan satelit uji coba pelayanan terapi rumatan metadon serta pedoman program terapi rumatan metadon*.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Clinical Pathway di Rumah Sakit*. Direktorat Bina Pelayanan Medik Depkes RI
- Diana B. Petitti. (2000). *Meta analysis, Decision analysis and cost effectiveness analysis, Methods for Quantitative Synthesis in Medicine*, (2nd ed.)
- Dror D.M., Putten-Rademaker O.V. (2008, April) Cost of illness : evidence from a study in five resource-poor location in India. *Indian J. Med. Res*; 127: 347-361.
- Drummond M.F., (1980) *Principle of Economic Appraisal in Health Care*, Oxford University Press.
- Drummond M.F., Sculpher M.J., (2005) *Methods for the economic evaluation of health care programmes* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Elliott R., Payne K. (2005) *Essentials of economic evaluation in healthcare*, London, Pharmaceutical Press; 2005
- European Pathway Assosiation. (2005). *Clinical / Care Pathway*
- Gani,A. (2002). *Dampak Ekonomi Masalah Kesehatan*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Horngren CT, Datar S.M. (2006). *Cost Accounting A Managerial Emphasis*. Prentice Hall.
- Kleber H.D. (2008). Methadone Maintenance 4 Decades Later : Thousands of Lives Saved but Still Controversila. *Journal American Medical Association* : 2303-2305.
- Komisi Penannggulan Aids, (2007) *Laporan KPA nasional, Januari-juni 2007, Laporan Kemajuan Epidemi Ganda AIDS dan Narkoba* .
- McKenry LM, Salerno E. (1995) *Pharmacology in nursing*. St.Louis Missouri: Mosby; 181-182.
- Michael KC, Chuan-Fen L. (2009,18). Equivalence of two healthcare costing methods: bottom-up and top-down. *Health Econ* : 1188-1201.
- Nazir M. (1983). *Metode penelitian*. Ghalia Indonesia.

- Newman B.R., Suver J.D., Zelman W.N. (1988) *Financial Management, Concept and Applications for Health Care Providers*, National Health Publishing, Maryland .
- Notoatmodjo S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (edisi revisi). Rineka Cipta.
- Office of National Drug Control Policy. (2004) *The economic costs of drug abuse in the United States, 1992-2002*, Washington DC: Executive Office of the President
- Rivany, Ronnie. (1998). *Casemix, Reformasi Mikroekonomi di Industri Layanan Kesehatan*
- Rivany, Ronnie. (2005), *Hubungan Clinical Pathway dengan DRG's Casemix, INA-DRG's*
- Roslina P., Cost of illness pada penderita filariasis kronis di kabupaten Bekasi tahun 2006, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia 2006.
- Russell S.(2004) The economic burden of illness for households in developing countries: a review of studies focusing on malaria, tuberculosis, and human immunodeficiency virus / acquired Immunodeficiency syndrome. *Am.J.Trop.Med.Hyg*, 7 (Suppl 2) : 147-155.
- Sardjono H, Santoso O.(1995). Analgesik opioid dan antagonis dalam : Ganiswarna SG, Setiabudy R, Suyatna FD, Purwastyastuti, Nafrialdi. *Farmakologi dan terapi*. Edisi 4. Bagian farmakologi Fakultas kedokteran Universitas Indonesia; 201-202.
- Singarimbun M., Effendi S. (1989). *Metode Penelitian Survei*. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial.
- Sugiyono (2009) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
- Suswanti, Cost of illness berdasarkan biaya provider dan pasien studi kasus diare rawat jalan puskesmas Ngabang Kalimantan Barat, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia 2007, .
- Tarricone R. (2006) Cost-of-illness analysis what room in health economics ? *Health policy* 77: 51-63.

- Torrodatu A., Cost of illness demam berdarah dengue di RSUD Tarakan DKI Jakarta tahun 2004, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 2004.
- White A.G., Birnbaum H.G.. (2005, July/August) Direct cost of opioid abuse in an insured population in the Unites States. *Journal of Managed care Pharmacy*, 11 (6) : 469-479.
- World Health Organization. (2008) Regional Office for South-East Asia, *Operational guidelines for the management of opioid dependence in the South-East Asia Region*.
- Yin, R. K.,(2009), *Case Study Research: design and methods, 3rd edition, Applied Social Research Methods Series*, Sage Publication.
- Miles, Matthew B.et all, 2006, *Qualitative data analysis*, International Educational & Proffesional Publisher, Sage Publication.



Lampiran1. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon Murni

NO	AKTIVITAS	UTILITAS	HARI																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5
I PENDAFTARAN																						
	1 Mencatat identitas pasien (Pasien mendaftar)	338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2 Membayar dikasir	338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3 Menyiapkan status pasien	338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	3 Memeriksa kelengkapan status	338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	4 Memberikan status dan kartu pasien	338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	6																					
	7																					
II DIAGNOSA (Poli Napza)																						
1 Data Psikososial																						
	1 Memeriksa identitas pasien	1	1																			
	2 Jumlah saudara laki laki	1	1																			
	3 Jumlah saudara perempuan	1	1																			
	4 Anak kandung ke	1	1																			
	5 Skema	1	1																			
	6 Riwayat pendidikan pasien	1	1																			
	7 Riwayat perkawinan	1	1																			
	8 Riwayat pekerjaan pasien	1	1																			
	9 Latar belakang kehidupan soial	1	1																			
2 Pemeriksaan medis																						
	1 Memeriksa keadaan umum : tekanan darah/BB/N	4	1	1	1	1																
	2 Pemeriksaan anggota tubuh	4	1	1	1	1																
	a kepala	4	1	1	1	1																
	b leher	4	1	1	1	1																
	c thorax	4	1	1	1	1																
	d abdomen	4	1	1	1	1																
	e dexterminta superior	4	1	1	1	1																
	f exterminta inferior	4	1	1	1	1																
	g diagnosis	4	1	1	1	1																
	3 Memeriksa identitas pasien	4	1	1	1	1																
	4 Menanyakan keluhan utama	4	1	1	1	1																

	HARI																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	
Berecerita kepada sesama pasien																					
Berbagi pengalaman																					
Masukan dari dokter PTRM																					
4 Pemeriksaan Penunjang																					
1 Periksa rutin																					
a Darah rutin					3	1															
b SGPT					3	1															
c SGOT					3	1															
d VCT					2											1					
e Urinalisis Napza					5	1															
Canabis					5	1															
Benzodiazepin*					5	1															
Opiat*					5	1															
Ampetamin					5	1															
Metamfetamin					5	1															
MDMA					5	1															
2 Pemeriksaan tambahan																					
d Test Anti HIV					1												1				
3 Pemeriksaan TBC																					
1 BTA					2												1				
2 Foto Thorax					3												1				
3 SGOT					3												1				1
4 SGPT					3												1				1
5 Psikologis																					
1 1					1	1															
6 Pemberian Obat																					
a Obat utama metadon																					
b obat lainnya																					
1. Analgesik antipiretik																					
1 Asam mefanamat					1	1															
2 Diklofenak					1	1															
3 Paracetamol					1	1															
Individual					338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	Berbagi pengalaman Masukan dari dokter PTRM	HARI														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4 Pemeriksaan Penunjang																
1 Periksa rutin																
a Darah rutin		3	1													
b SGPT		3	1													
c SGOT		3	1													
d VCT		2												1		
e Urinalisis Napza		5	1													
Canabis		5	1													
Benzodiazepin*		5	1													
Opiat*		5	1													
Ampetamin		5	1													
Metamfetamin		5	1													
MDMA		5	1													
2 Pemeriksaan tambahan																
d Test Anti HIV		1													1	
3 Pemeriksaan HEPATITIS																
1 HBs Ag		1													1	
2 Hbe Ag		1													1	
3 USG		1													1	
4 HBV-DNA		1													1	
5 Psikologis		1	1													
6 Pemberian Obat																
a Obat utama																
b obat lainnya																
1. Analgesik antipiretik																
1 Asam mefanamat		1	1													
2 Diklofenak		1	1													
3 Paracetamol		1	1													
Individual		338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MINGGU																																															
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48					
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	

Analisis biaya..., Muhamad Syaripuddin, FKUI, 2010.

5 Riwayat Singkat gangguan	4	1	1	1	1														
6 Pemeriksaan neurologis	4	1	1	1	1														
HARI																			
3 Data Penerimaan awal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4
1 Memeriksa identitas pasien	1	1																	
2 Latar belakang kedatangan	1	1																	
3 Etiologi penggunaan zat	1	1																	
4 Dampak penggunaan zat	1	1																	
5 Upaya penghentian	1	1																	
6 Hubungan dalam keluarga	1	1																	
7 Penyelesaian masalah	1	1																	
8 Riwayat sekolah/pekerjaan	1	1																	
9 Kehidupan sosial	1	1																	
10 Riwayat perkembangan	1	1																	
11 Perubahan tingkah laku	1	1																	
12 Diagnosis awal	1	1																	
13 tindak lanjut	1	1																	
4 Riwayat penggunaan zat dan upaya penanggulangan																			
1 Riwayat penggunaan zat	1	1																	
a Jenis zat	1	1																	
b Penggunaan pertama kali tahun	1	1																	
c Cara penggunaan : IM IV Oral	1	1																	
d Frekuensi Penggunaan & dosis Penggunaan	1	1																	
e Penggunaan terakhir	1	1																	
2 Upaya penanggulangan	1	1																	
a Lembaga	1	1																	
b lamanya	1	1																	
c jenis penanggulangannya	1	1																	
d Alasan meninggalkan metode	1	1																	
HARI																			
5 Penegakan Diagnosa Utama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4
Diagnosa Utama Terapi Rumatan Metadon	2	1														1			
penyulit :																			
6 Komitmen																			
1 Dokter SpKJ																			

2	Dokter umum	1	1																		
3	Inform concent	1	1																		
4	Dokter Sp Paru atau SpPD	14																3	1		
III TERAPI																					
HARI																					
1	1 Fase Induksi (3 hari) (poli napza dan PTRM)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5
	1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi	4	1	1	1	1															
	2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain di kasir	4	1	1	1	1															
	3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosial pasien	4	1	1	1	1															
	4 Konseling adiksi	3	1	1	1	1															
	5 Konseling keluarga																				
	6 Melakukan pemeriksaan penunjang																				
	7 Memberikan terapi pada pasien	4	1	1	1	1															
	8																				
	9																				
HARI																					
1	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5
	1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi	11				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
	2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain di kasir	11				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
	3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosial pasien	11				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
	4 Konseling adiksi	2						1													
	5 Konseling keluarga																				
	6 Melakukan pemeriksaan penunjang																				
	7 Memberikan terapi pada pasien	11				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
	8																				
	9																				
HARI																					
1	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5
	1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi	323																			
	2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain di kasir	323																			
	3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosial pasien	323																			
	4 Konsultasi keluhan (naik turun dosis)	14																			
	5 Konseling adiksi, motivasi pasien																				
	6 Konseling keluarga																				
	7 Melakukan pemeriksaan penunjang																				
	8 Memberikan terapi pada pasien	323																			
	9 Tahu penyulit dan penyerta																				
	10 Konseling kelompok Motivasi pasien	12																			1

	Bercerita kepada sesama pasien	HARI																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5
	Berbagi pengalaman																				
	Masukan dari dokter PTM																				
	4 Pemeriksaan Penunjang																				
	1 Periksa rutin																				
	a Darah rutin	3	1																		
	b SGPT	3	1																		
	c SGOT	3	1																		
	d VCT	2																			
	e Urinalisis Napza	5	1																		
	Canabis	5	1																		
	Benzodiazepin*	5	1																		
	Opiat*	5	1																		
	Ampetamin	5	1																		
	Metamfetamin	5	1																		
	MDMA	5	1																		
	2 Pemeriksaan tambahan																				
	d Test Anti HIV	1																			
	3 Pemeriksaan HIV																				
	1 CD4	1																			
	5 Psikologis																				
	1	1																			
	6 Pemberian Obat																				
	a Obat utama	338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b obat lainnya																				
	1. Analgesik antipiretik																				
	1 Asam mefanamat	1	1																		
	2 Diklofenak	1	1																		
	3 Paracetamol	1	1																		
	2. obat saluran cerna																				
	1 Antasid	1	1																		

3 x 1 sendok makan bila perlu	2 Laksansia	1	1																				
3 x 1 tablet selama 3 hari	3 Anti muntah			1	1																		
	3. Anti histamin																						
3 x 4 mg selama 3 hari	1 CTM			1	1																		
1 x 10 mg selama 3 hari	2 Loratadin			1	1																		
	4. Anti influenza																						
3 x 1 tablet selama 3 hari	1 Obat flu			1	1																		
	5. Anti HIV																						
3 x sehari 2 tablet	Reviral					12																	
2 x sehari 1 tablet	Duviral					12																	
2 x sehari 1 tablet	Neviral					12																	
2 x sehari 1 tablet	Staviral					12																	
	5 Evaviren					12																	
	Minimal 3 dari 5 obat harus di minum																						

Lampiran 5. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta TBC dan HIV/AIDS

NO	AKTIVITAS	UTILITAS	HARI																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
I PENDAFTARAN																				
	1 Mencatat identitas pasien (Pasien mendaftar)	350	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
	2 Membayar dikasir	350	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
	3 Menyiapkan status pasien	350	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
	3 Memeriksa kelengkapan status	350	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
	4 Memberikan status dan kartu pasien	350	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
	6																			
	7																			
II DIAGNOSA (Poli Napza)																				
1 Data Psikososial																				
	1 Memeriksa identitas pasien	1	1																	
	2 Jumlah saudara laki laki	1	1																	
	3 Jumlah saudara perempuan	1	1																	
	4 Anak kandung ke	1	1																	
	5 Skema	1	1																	
	6 Riwayat pendidikan pasien	1	1																	
	7 Riwayat perkawinan	1	1																	
	8 Riwayat pekerjaan pasien	1	1																	
	9 Latar belakang kehidupan soaial	1	1																	
2 Pemeriksaan medis																				
	1 Memeriksa keadaan umum : tekanan darah/BB/N	16	1	1	1	1										1				1
	2 Pemeriksaan anggota tubuh	16	1	1	1	1										1				1
	a kepala	16	1	1	1	1										1				1
	b leher	16	1	1	1	1										1				1
	c thorax	16	1	1	1	1										1				1
	d abdomen	16	1	1	1	1										1				1
	e dexterminta superior	16	1	1	1	1										1				1
	f exterminta inferior	16	1	1	1	1										1				1
	g diagnosis	16	1	1	1	1										1				1
	3 Memeriksa identitas pasien	16	1	1	1	1										1				1
	4 Menanyakan keluhan utama	16	1	1	1	1										1				1

		4	1	1	1	1	HARI																				
		4	1	1	1	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	
5	Riwayat Singkat gangguan																										
6	Pemeriksaan neurologis																										
3 Data Penerimaan awal																											
1	Memeriksa identitas pasien																										
2	Latar belakang kedatangan																										
3	Etiologi penggunaan zat																										
4	Dampak penggunaan zat																										
5	Upaya penghentian																										
6	Hubungan dalam keluarga																										
7	Penyelesaian masalah																										
8	Riwayat sekolah/pekerjaan																										
9	Kehidupan sosial																										
10	Riwayat perkembangan																										
11	Perubahan tingkah laku																										
12	Diagnosis awal																										
13	tindak lanjut																										
4 Riwayat penggunaan zat dan upaya penanggulangan																											
1	Riwayat penggunaan zat																										
	a Jenis zat																										
	b Penggunaan pertama kali tahun																										
	c Cara penggunaan : IM IV Oral																										
	d Frekuensi Penggunaan & dosis Penggunaan																										
	e Penggunaan terakhir																										
2	Upaya penanggulangan																										
	a Lembaga																										
	b lamanya																										
	c jenis penanggulangannya																										
	d Alasan menanggapi metode																										
5 Penegakan Diagnosa Utama																											
	Diagnosa Utama Terapi Rumatlan Metadon																										
	penyulit :																										
6 Komitmen																											
	1 Dokter SpK																										

		HARI														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Berecerita kepada sesama pasien																
Berbagi pengalaman																
Masukan dari dokter PTRM																
4 Pemeriksaan Penunjang																
1 Periksa rutin																
a Darah rutin		3	1													
b SGPT		3	1													
c SGOT		3	1													
d VCT		2												1		
e Urinalisis Napza		5	1													
Canabis		5	1													
Benzodiazepin*		5	1													
Opiat*		5	1													
Ampetamin		5	1													
Metampetamin		5	1													
MDMA		5	1													
2 Pemeriksaan tambahan																
d Test Anti HIV		1														1
3 Pemeriksaan HIV+ TBC																
1 CD4		1														1
2 BTA		2														1
3 Foto Thorax		3														1
4 SGOT		3														1
5 SGPT		3														1
5 Psikologis																
		1	1													
6 Pemberian Obat																
Individual	a Obat utama metadon	338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	b obat lainnya															
1. Analgesik antipiretik																
3 x 500 mg selama 3 hari	1. Asam mefanamat	1	1													
3 x 50 mg selama 3 hari	2. Diklofenak	1	1													
3 x 500 mg selama 3 hari	3. Paracetamol	1	1													

2. obat saluran cerna										
3 x 1 tablet selama 3 hari	1 Antasid	1	1							
3 x 1 sendok makan bila perlu	2 Laksansia	1	1							
3 x 1 tablet selama 3 hari	3 Anti muntah	1	1							
3. Anti histamin										
3 x 4 mg selama 3 hari	1 CTM	1	1							
1 x 10 mg selama 3 hari	2 Loratadin	1	1							
4. Anti influenza										
3 x 1 tablet selama 3 hari	1 Obat flu	1	1							
5. Anti HIV										
3 x sehari 2 tablet	Reviral	12								
2 x sehari 1 tablet	Duviral	12								
2 x sehari 1 tablet	Neviral	12								
2 x sehari 1 tablet	Staviral	12								
	5 Evaviren	12								
Minimal 3 dari 5 obat harus di minum										
6. Anti TBC										
450-600 mg selama 6 bulan	1 Rifampisin	6								
300 mg selama 6 bulan	2 Isoniazid	6								
1200-2000 mg selama 2 bulan	3 Pirazinamid	2								
25 kg/kgbb selama 2 bulan	4 Etambutol	2								
	5 Vitamin B6									

Lampiran 6. *Clinical Pathway* Pasien Terapi Rumatan Metadon dengan Penyakit Penyulit dan Penyerta Hepatitis dan HIV/AIDS

NO	AKTIVITAS	UTILITAS	HARI																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
I PENDAFTARAN																				
	1 Mencatat identitas pasien (Pasien mendaftar)	386	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	2 Membayar dikasir	386	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	3 Menyiapkan status pasien	386	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	3 Memeriksa kelengkapan status	386	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	4 Memberikan status dan kartu pasien	386	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	6																			
	7																			
II DIAGNOSA (Poli Napza)																				
1 Data Psikososial																				
	1 Memeriksa identitas pasien	1	1																	
	2 Jumlah saudara laki laki	1	1																	
	3 Jumlah saudara perempuan	1	1																	
	4 Anak kandung ke	1	1																	
	5 Skema	1	1																	
	6 Riwayat pendidikan pasien	1	1																	
	7 Riwayat perkawinan	1	1																	
	8 Riwayat pekerjaan pasien	1	1																	
	9 Latar belakang kehidupan soial	1	1																	
2 Pemeriksaan medis																				
	1 Memeriksa keadaan umum : tekanan darah/BB/N	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	2 Pemeriksaan anggota tubuh	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	a kepala	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	b leher	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	c thorax	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	d abdomen	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	e dexterminta superior	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	f exterminta inferior	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	g diagnosis	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	3 Memeriksa identitas pasien	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1
	4 Menanyakan keluhan utama	52	1	1	1	1										1	1	1	1	1

1	1																			
1	1																			
50																				

HARI																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5
4	1	1	1	1															
4	1	1	1	1															
4	1	1	1	1															
3	1	1	1																
4	1	1	1	1															

HARI																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5
11																			
11																			
11																			
2																			
11																			

HARI																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5
323																			
323																			
323																			
14																			
323																			
12																			

2 Dokter umum																				
3 Inform concent																				
4 Dokter Sp Paru atau SpPD																				
III TERAPI																				
1 Fase Induksi (3 hari) (poli napza dan PTRM)																				
1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi																				
2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain di kasir																				
3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosial pasien																				
4 Konseling adiksi																				
5 Konseling keluarga																				
6 Melakukan pemeriksaan penunjang																				
7 Memberikan terapi pada pasien																				
8																				
9																				
2 Fase Stabilisasi (3-11 hari)(PTRM)																				
1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi																				
2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain di kasir																				
3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosial pasien																				
4 Konseling adiksi																				
5 Konseling keluarga																				
6 Melakukan pemeriksaan penunjang																				
7 Memberikan terapi pada pasien																				
8																				
9																				
3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) (PTRM)																				
1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi																				
2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain di kasir																				
3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosial pasien																				
4 Konsultasi keluhan (naik turun dosis)																				
5 Konseling adiksi, motivasi pasien																				
6 Konseling keluarga																				
7 Melakukan pemeriksaan penunjang																				
8 Memberikan terapi pada pasien																				
9 Tahu penyulit dan penyerta																				
10 Konseling kelompok																				
Motivasi pasien																				

	HARI														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Bereciterita kepada sesama pasien															
Berbagi pengalaman															
Masukan dari dokter PTRM															
4 Pemeriksaan Penunjang															
1 Periksa rutin															
a Darah rutin					3	1									
b SGPT					3	1									
c SGOT					3	1									
d VCT					2									1	
e Urinalisis Napza					5	1									
Canabis					5	1									
Benzodiazepin*					5	1									
Opiat*					5	1									
Ampetamin					5	1									
Metampetamin					5	1									
MDMA					5	1									
2 Pemeriksaan tambahan															
d Test Anti HIV					1										1
3 Pemeriksaan HIV + HEPATITIS															
1 CD4					1										1
2 HBs Ag					1										1
3 Hbe Ag					1										1
4 USG					1										1
5 HBV-DNA					1										1
5 Psikologis					1	1									
6 Pemberian Obat															
a Obat utama metadon					338	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b obat lainnya															
1. Analgesik antipiretik															
1 Asam mefanamat					1	1									
2 Diklofenak					1	1									
3 Paracetamol					1	1									

2. obat saluran cerna																					
3 x 1 tablet selama 3 hari	1 Antasid	1	1																		
3 x 1 sendok makan bila perlu	2 Laksansia	1	1																		
3 x 1 tablet selama 3 hari	3 Anti muntah	1	1																		
3. Anti histamin																					
3 x 4 mg selama 3 hari	1 CTM	1	1																		
1 x 10 mg selama 3 hari	2 Loratadin	1	1																		
4. Anti influenza																					
3 x 1 tablet selama 3 hari	1 Obat flu	1	1																		
5. Anti HIV																					
3 x sehari 2 tablet	1 Zidovudin 100 mg	12																			
2 x sehari 1 tablet	2 Lamivudin 150 mg	12																			
2 x sehari 1 tablet	3 Nevirapine 200 mg	12																			
2 x sehari 1 tablet	4 Stavudin 30 mg	12																			
	5 Evaviren	12																			
Minimal 3 dari 5 obat harus di minum		Sebulan sekali ke dokter																			
6. Anti HEPATITIS																					
	1 Interferon	48																			

Lampiran 7. Kuesioner Individu dan Pendamping.

Informed Consent**“ANALISIS BIAYA AKIBAT SAKIT BERDASARKAN
PENGELOMPOKAN PENYAKIT AR-DRG V63A DAN V63B
(OPIOID USE DISORDER AND DEPENDENCE)”**

Biaya pengobatan merupakan hal yang penting dalam perjalanan suatu pengobatan. Penyakit-penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang memerlukan biaya pengobatan yang tidak sedikit. Walaupun pemerintah sudah menyediakan pengobatan gratis namun biaya sesungguhnya perlu ditinjau kembali dengan melihat biaya dari sudut pandang pasien. Biaya tidak langsung yang dikeluarkan oleh pasien bisa jadi merupakan komponen biaya terbesar untuk suatu pengobatan yang memerlukan jangka waktu yang lama. Seperti yang kita ketahui pasien terapi rumatan metadon harus datang setiap hari ke tempat atau loket pemberian metadon. Biaya yang timbul perlu diketahui sebagai bahan masukan untuk pengembangan terapi metadon selanjutnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya biaya yang dikeluarkan pasien yang menjalani terapi metadon. **Biaya yang akan dihitung meliputi biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya kehilangan pekerjaan, biaya tunggu dan biaya pendamping.** Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiannya dengan tidak menyebut identitas, alamat, ataupun hal-hal lain yang mencirikan seseorang yang dijadikan subyek dalam penelitian.

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan pasien dapat mengundurkan diri kapan saja apabila ada hal-hal yang tidak berkenan menurut responden.

Apabila ada hal-hal atau masalah dalam penelitian ini maka nama dan alamat berikut ini dapat dihubungi setiap saat : **Muhamad Syaripuddin, S.Si., Apt. dengan alamat Villa Tampak Siring Blok B14 no 10, Puri gading, Jatiwarna, Telp 081388272059 atau 84308929.**

Penjelasan ini sudah dibacakan dan dimengerti oleh responden, persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dinyatakan dengan menandatangani lembar *informed concent* ini. Sebelum dan sesudahnya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, Februari 2010

Responden

Peneliti

(.....)

(Muhamad Syaripuddin, S.Si., Apt.)

**“ANALISIS BIAYA AKIBAT SAKIT BERDASARKAN
PENGELOMPOKAN PENYAKIT AR-DRG V63A DAN V63B
(*OPIOID USE DISORDER AND DEPENDENCE*)”**



**KUESIONER
INDIVIDU DAN PENDAMPING**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

2010

I. KARAKTERISTIK INDIVIDU

1. Nama responden :
2. Umur responden :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan.....
5. Alamat responden :
6. Pekerjaan responden :
7. Jam datang :
8. Jam minum :
9. Jam pulang:.....
10. Mulai berobat :

II. PENGELUARAN RESPONDEN

A. BIAYA LANGSUNG

1. Berapa biaya yang anda keluarkan untuk satu kali pendaftaran.....
2. Berapa biaya yang anda keluarkan untuk satu kali terapi metadon.....
3. Berapa biaya yang anda keluarkan untuk pemeriksaan laboratorium

 - 3.a. Pemeriksaan darah.....
 - 3.b. Pemeriksaan air seni.....
 - 3.c. Pemeriksaan lainnya.....

4. Bila ada obat tambahan yang diberikan, berapa biaya rata-rata yang anda keluarkan.....
5. Adakah biaya-biaya lainnya yang dikeluarkan dalam rangka terapi metadon ?
bila ada sebutkan.....

B. TRANSPORTASI

1. Selama anda menjalani terapi metadon, jenis transportasi apa yang paling sering anda gunakan.....
2. Bila menggunakan kendaraan sendiri, sebutkan jenis dan tahun kendaraan tersebut :
Jenis : motor atau mobil,..... Merek :
- Tahun pembelian :.....Harga :.....
3. Berapa besar biaya rata-rata yang anda keluarkan untuk transportasi tersebut dalam sehari :
a. Bensin

- b. Parkir.....
- c. Uang sewa angkot/Ojek

C. KONSUMSI

1. Selama anda menjalani terapi metadon apakah anda selalu makan dan minum.....
2. Dalam 1 minggu, frekuensi anda makan dan minum.....kali seminggu
3. Berapa besar biaya rata-rata yang anda keluarkan untuk makan dan minum
.....

D. TIDAK KERJA

1. Selama anda menjalani terapi rumatan metadon apakah anda meninggalkan pekerjaan anda.....
2. Berapa kali dalam seminggu anda meninggalkan pekerjaan
3. Penghasilan rutin anda selama satu bulan.....

E. TUNGGU

1. Selama anda menjalani terapi metadon, **mulai datang hingga minum obat** seberapa besar pengeluaran saudara setiap hari untuk :
 - a. Biaya rokok.....
 - b. Biaya koran/majalah.....
 - c. Biaya lain-lain.....
2. Selama anda menjalani terapi metadon, **mulai minum obat hingga pulang** seberapa besar pengeluaran saudara setiap hari untuk :
 - a. Biaya rokok.....
 - b. Biaya koran/majalah.....
 - c. Biaya lain-lain.....

III. KARAKTERISTIK PENDAMPING

1. Selama anda berobat apakah anda ditemani oleh keluarga anda.....
2. Siapa yang paling sering menemani anda.....
3. Berapa lama pendamping anda menemani anda selama terapi.....
4. Pekerjaan pendamping :
5. Penghasilan pendamping selama satu bulan.....

IV. PENGELUARAN PENDAMPING

A. TRANSPORTASI

1. Selama anda menemani terapi metadon, jenis transportasi apa yang paling sering anda gunakan.....
2. Bila menggunakan kendaraan sendiri, sebutkan jenis dan tahun kendaraan tersebut :
 Jenis : motor atau mobil,..... Merek :
 Tahun pembelian :.....Harga :.....
3. Berapa besar biaya rata-rata yang anda keluarkan untuk transportasi tersebut dalam sehari :
 - a. Bensin
 - b. Parkir.....
 - c. Uang sewa angkot/Ojek

B.KONSUMSI

1. Selama anda menemani terapi metadon apakah anda selalu makan dan minum.....
2. Dalam 1 minggu frekuensi anda makan dan minum.....kali seminggu
3. Berapa besar biaya yang anda keluarkan untuk makan dan minum

C.TIDAK KERJA

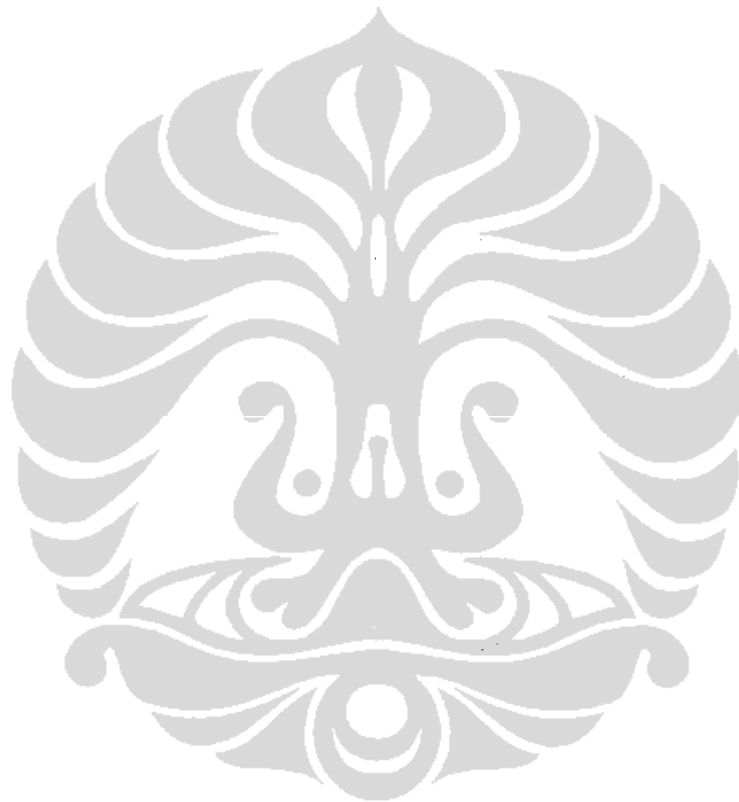
1. Selama anda menemani terapi rumatan metadon apakah anda meninggalkan pekerjaan saudara.....
2. Berapa kali dalam seminggu anda meninggalkan pekerjaan saudara.....
3. Penghasilan rutin anda selama satu bulan.....

D.TUNGGU

1. Selama anda menemani terapi metadon, **mulai datang hingga munum obat** seberapa besar pengeluaran saudara setiap hari untuk :
 - a. Biaya rokok.....
 - b. Biaya koran/majalah.....
 - c. Biaya lain-lain.....
2. Selama anda menemani terapi metadon, **mulai minum obat hingga pulang** seberapa besar pengeluaran saudara setiap hari untuk :
 - a. Biaya rokok.....

- b. Biaya koran/majalah.....
- c. Biaya lain-lain.....

Terima kasih



Lampiran 8. Tabel Perhitungan Biaya Berdasarkan *Activity Based Costing* untuk Menghitung *Unit Cost*

NO	AKTIVITAS	INVESTASI	OPERASIONAL	PEMELIHARAAN	BIAYA TAK LANGSUNG	TOTAL
I	PENDAFTARAN 12 menit	12				
1	Mencatat identitas pasien (Pasien mendaftar)	Gedung 1,165	ATK 1,022.73	Gedung 163	Unit Penunjang 53,919	
2	Membayar dikasir	Alat non alkes 3,825	BHP	AC 36		
3	Menyiapkan status pasien		Listrik 197			
3	Memeriksa kelengkapan status		Tilpon 131			
4	Memberikan status dan kartu pasien		Gaji 12,148			
6						
7		TOTAL 4,990	13,498.31	200	53,919	72,606
	5 menit	5				30252.6711
II	DIAGNOSA (Poli Napza)					
1	Data Psikososial 10 menit					
1	Memeriksa identitas pasien					
2	Mencatat Jumlah saudara laki laki	Gedung 656	ATK 30.06	Gedung 6,483	Unit Penunjang 44,932	
3	Mencatat Jumlah saudara perempuan	Alat non alkes 1,034	BPH	AC 4,193		
4	Menanyakan Anak kandung ke		Listrik 36			
5	Membuat Skema keluarga		Tilpon 36			
6	Mencatat Riwayat pendidikan pasien		Gaji 657			
7	Mencatat Riwayat perkawinan					
8	Mencatat Riwayat pekerjaan pasien	TOTAL 1,689	759.47	10,676	44,932	58,057
9	Mencatat Latar belakang kehidupan soaial					
2	Pemeriksaan medis 20 menit					
1	Memeriksa keadaan umum : tekanan darah/BB/N					
2	Memeriksa anggota tubuh pasien	Gedung 1,312	ATK 30.06	Gedung 12,966.09	Unit Penunjang 89,865	
a	kepala	Alat non alkes 2,067	BPH	AC 8,385.42		
b	leher		Listrik 71.32			
c	thorax		Tilpon 72.78			
d	abdomen		Gaji 1,314.71			
e	dexterminta superior					
f	exterminta inferior	TOTAL 3,379	1,488.88	21,351.50	89,865	116,084
g	diagnosis					
3	Memeriksa identitas pasien					
4	Menanyakan keluhan utama					
5	Mencatat riwayat Siangkat gangguan					
6	Melakukan Pemeriksaan neurologis					
3	Data Penerimaan awal 15 menit					
1	Memeriksa identitas pasien					
2	menanyakan dan mencatat Latar belakang	Gedung 984	ATK 30.06	Gedung 9,725	Unit Penunjang 67,399	
3	Menanyakan dan mencatat Etiologi penggl	Alat non alkes 1,550	BPH	AC 6,289		

	4	Menanyakan dan mencatat Dampak penggunaan zat			Listrik	53						
	5	Menanyakan dan mencatat Upaya pencegahan			Tilpon	56						
	6	Menanyakan dan mencatat Hubungan dalam keluarga			Gaji	986						
	7	Menanyakan dan mencatat Penyelesaian masalah										
	8	Menanyakan dan mencatat Riwayat seks	2,634			1,124.18	16,014				67,399	87,071
	9	Menanyakan dan mencatat Riwayat perkembangan sosial										
	10	Menanyakan dan mencatat Riwayat perkembangan										
	11	Mengamati Perubahan tingkah laku										
	12	Mencocokkan dengan Diagnosis awal										
	13	Melakukan tindak lanjut										
	4	Riwayat penggunaan zat dan upaya penan INVESTASI			OPERASIONAL			PEMELIHARAAN		BIAYA TAK LANGSUNG		
	1	Riwayat penggunaan zat	10 menit									
	a	Jenis zat	Gedung	656	ATK	30.06	Gedung	6,483	Unit Penunjang	44,932		
	b	Penggunaan pertama kali tahun	Alat non alkes	1,034	BPH		AC	4,193				
	c	Cara penggunaan : IM IV Oral			Listrik	36						
	d	Frekuensi Penggunaan & dosis Penggunaan			Tilpon	36						
	e	Penggunaan terakhir			Gaji	657						
	2	Upaya penanggulangan	TOTAL	1,689		759.47		10,676		44,932		58,057
	a	Lembaga										
	b	lamanya										
	c	Jenis penanggulangannya										
	d	Alasan meninggalkan metode										
	5	Penegakan Diagnosa Utama	INVESTASI		OPERASIONAL			PEMELIHARAAN		BIAYA TAK LANGSUNG		
		Diagnosa Utama Terapi Rumatan Metadon	10 menit									
		Penyulit / penyerta	Gedung	656	ATK	30.06	Gedung	6,483	Unit Penunjang	44,932		
		TBC	Alat non alkes	1,034	BPH		AC	4,193				
		Hepatitis			Listrik	36						
		HIV			Tilpon	36						
		Hepatitis HIV			Gaji	657						
		TBC HIV										
			TOTAL	1,689		759.47		10,676		44,932		58,057
	6	Komitmen	INVESTASI		OPERASIONAL			PEMELIHARAAN		BIAYA TAK LANGSUNG		
	1	Dokter SpKJ 10 menit										
	2	Dokter umum	Gedung	656	ATK	30.06	Gedung	6,483	Unit Penunjang	44,932		
	3	Inform concent	Alat non alkes	1,034	BPH		AC	4,193				
					Listrik	36						
					Tilpon	36						
					Gaji	657						
			TOTAL	1,689		759.47		10,676		44,932		58,057

III	TERAPI						OPERASIONAL		PEMELIHARAAN	BIAYA TAK LANGSUNG	
	1 Fase Induksi (3 hari) (poli napza dan PTRM INVESTASI										
	1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi	10 menit									
	2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain	Gedung	562	426.68				Gedung	12,788.47	Unit Penunjang	53,919
	3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosi	Alat non alkes	1,900	413.36				AC	2,756.85		
	4 Konseling adiksi			293.59							
	5 Konseling keluarga			71.78							
	6 Melakukan pemeriksaan penunjang			486.41							
	7 Memberikan terapi pada pasien										
	8		2,461	1,691.83					15,545.32		53,919
	9										73,617
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)										
	1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi	10 menit									
	2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain	Gedung	562	426.68				Gedung	12,788.47	Unit Penunjang	53,919
	3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosi	Alat non alkes	1,900	413.36				AC	2,756.85		
	4 Konseling adiksi			293.59							
	5 Konseling keluarga			71.78							
	6 Melakukan pemeriksaan penunjang			486.41							
	7 Memberikan terapi pada pasien										
	8		2,461	1,691.83					15,545.32		53,919
	9										73,617
	3 Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan) INVESTASI										
	1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi	15 menit									
	2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain	Gedung	842	426.68				Gedung	19,182.71	Unit Penunjang	80,878
	3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosi	Alat non alkes	2,860	413.36				AC	4,135.27		
	4 Konsultasi keluhan (naik turun dosis)			440.39							
	5 Konseling adiksi, motivasi pasien			107.68							
	6 Konseling keluarga			729.62							
	7 Melakukan pemeriksaan penunjang										
	8 Memberikan terapi pada pasien										
	9 Tahu penyulit dan penyerta		3,692	2,117.72					23,317.98		80,878
	10 Konseling kelompok										110,006
	Motivasi pasien										
	Berecerita kepada sesama pasien		1,685	426.68				Gedung	38,365.41	Unit Penunjang	161,757
	Berbagi pengalaman	Alat non alkes	5,699	880.78				AC	8,270.55		
	Masukan dari dokter PTRM			215.35							
				1,469.24							
	8		7,384	2,982.06					46,635.96		161,757
	9										218,759
	4 Loket Pemberian Metadon										
	1 Periksa identitas dosis dan masalah										
	2 Dokumentasi dan tanda tangan pasien										
	3 Pasien minum obat										

4	Dokumentasikan instruksi dokter dalam RM							Listrik							
5	petugas menyerahkan rekam medik, kartu dan resep metadon pasien pada petugas							Tilpon							
6								Gaji							
	TOTAL														
	5 Mengganti dosis muntah	INVESTASI	OPERASIONAL						PEMELIHARAAN	BIAYA TAK LANGSUNG					
1	Memastikan Pasien muntah < 45 menit	Gedung			600.35				Gedung	Unit Penunjang					
2	Mendiskusikan dengan tim PTRM	Alat non alkes			12,535.34				AC						
3	Mengganti dosis muntah				1,704.33										
4	Mengobservasi pasien dan mendokumentasikannya				47.86										
	TOTAL				179.50										
	6 Pemeriksaan Penunjang	INVESTASI	OPERASIONAL						PEMELIHARAAN	BIAYA TAK LANGSUNG					
1	Periksa rutin														
a	Darah rutin (10 menit)	Gedung			264										
	Ambil darah	Alat non alkes			1,787										
	Darah diletakkan di roller r Alkes				25,638										
	Homogenkan lagi dg tangan Alkes khusus				183										
	Masukkan sampel dalam alat														
	Baca hasil														
	TOTAL				27,872										84,067
	b SGPT (120 menit)	INVESTASI	OPERASIONAL						PEMELIHARAAN	BIAYA TAK LANGSUNG					
c	SGOT														
	Ambil darah	Gedung			3174										
	Masukkan dalam tabung b Alkes	Alat non alkes			21,439.4										
	Centrifuge 15 menit (3500) Alkes				307,656.6										
	Masukkan sampel dalam a Alkes khusus				183										
	Baca hasil														
	TOTAL				332,452										869,781
	d VCT (20 menit)	INVESTASI	OPERASIONAL						PEMELIHARAAN	BIAYA TAK LANGSUNG					
	di poli rawat jalan														
	Konseling HIV/AIDS	Gedung			1,312										
	Mencegah penularan HIV/AIDS	Alat non alkes			2,067										
	Pengobatan HIV/AIDS	Alkes			3,408.66										
		Alkes khusus			95.71										
					359.00										

		TOTAL	3,378		4,463.72		10,363.65		71,892	90,098
e	Urinalisis Napza (Cannabis, Benzodiazepin, Opiat, Amfetamin, Metamfetamin, MDMA)									
	30 menit	INVESTASI		OPERASIONAL			PEMELIHARAAN		BIAYA TAK LANGSUNG	
	Ambil urine									
	Masukkan dalam pot urine	Gedung	793	ATK	600.35		Gedung	12,788.47	Unit Penunjang	107,838
	Ambil test kit	Alat non alkes	5359,849	BPH+reagen	10,883.41		AC	2,756.85		
	Masukkan kit dalam urine, Alkes		76913,89	Listrik	5,112.98					
	Baca hasil	Alkes khusus	0	Tilpon	143.57					
				Gaji	538.50					
	TOTAL		83067		17,278.82			15,545.32	107,838	223,729
2	Pemeriksaan tambahan	INVESTASI		OPERASIONAL			PEMELIHARAAN		BIAYA TAK LANGSUNG	
	d) Test Anti HIV (20 menit)									
	Ambil darah	Gedung	529	ATK	600.35		Gedung	8,525.65	Unit Penunjang	71,892
	Masukkan dalam tabung b	Alat non alkes	3,573	BPH+reagen	14,950.02		AC	1,837.90		
	Centrifuge 15 menit (3500)	Alkes	51,276	Listrik	3,408.66					
	Masukkan sampel dalam a	Alkes khusus	255	Tilpon	95.71					
	Baca hasil			Gaji	359.00					
	TOTAL		55,633		19,413.74			10,363.55	71,892	157,302
3	Tambahan penyuiit atau penyerta	INVESTASI		OPERASIONAL			PEMELIHARAAN		BIAYA TAK LANGSUNG	
	BTA (20 menit)									
	Ambil dahak									
	Masukkan dalam wadah	Gedung	529	ATK	600.35		Gedung	8,525.65	Unit Penunjang	71,892
	Tambahkan reagensia	Alat non alkes	3,573	BPH+reagen	16,038.38		AC	1,837.90		
	Periksa dibawah mikroskop	Alkes	51,276	Listrik	3,408.66					
	Baca hasil	Alkes khusus	10	Tilpon	95.71					
				Gaji	359.00					
	TOTAL		55,388		20,502.10			10,363.55	71,892	158,148
	Foto Thorax (7 Menit)	INVESTASI		OPERASIONAL			PEMELIHARAAN		BIAYA TAK LANGSUNG	
	Menerima pasien									
	Menyapkan pasien ganti b	Gedung	145	ATK	6,856.67		Gedung	2,983.98	Unit Penunjang	25,162
	Mencatat identitas pasien c	Alat non alkes	356	Alkes	16,149.31		AC	643.26		
	Mengatur posisi	Alkes	6,863	Listrik	412.77					
	Melakukan expose	Alkes khusus	49	Tilpon	16.75					
	Print Film			Gaji	1.58					
	Interpetasi oleh dokter radiologi									
	Masukkan kedalam amplop	TOTAL	7,412		23,437.08			3,627.24	25,162	59,839
	HBs Ag (10 menit)	INVESTASI		OPERASIONAL			PEMELIHARAAN		BIAYA TAK LANGSUNG	

Lampiran 9. Tabel Perhitungan Biaya Berdasarkan ABC
untuk Menghitung *Unit Cost* Setelah Dilakukan *Sensitivity Analysis*

NO	IVITAS					
					OPERASIONAL	TOTAL
I	PENDAFTAR		12 menit			
	1	Mencatat identitas pasien (Pasien mendaftar)	ATK	1,022.73		
	2	Membayar dikasir	BHP			
	3	Menyiapkan status pasien	Listrik	197		
	3	Memeriksa kelengkapan status	Tilpon	131		
	4	Memberikan status dan kartu pasien	Gaji	12,148		
	6					
	7			13,498.31		13,498
			5 menit			5624.294806
II	DIAGNOSA (Poli Napza)					
	1 Data Psikososial		10 menit		OPERASIONAL	
	1	Memeriksa identitas pasien				
	2	Mencatat Jumlah saudara laki laki	ATK	30.06		
	3	Mencatat Jumlah saudara perempuan	BPH			
	4	Menanyakan Anak kandung ke	Listrik	36		
	5	Membuat Skema keluarga	Tilpon	36		
	6	Mencatat Riwayat pendidikan pasien	Gaji	657		
	7	Mencatat Riwayat perkawinan				
	8	Mencatat Riwayat pekerjaan pasien		759.47		759
	9	Mencatat Latar belakang kehidupan soaial				
	2 Pemeriksaan medis		20 menit		OPERASIONAL	
	1	Memeriksa keadaan umum : tekanan darah/BB/N				
	2	Memeriksa anggota tubuh pasien	ATK	30.06		
	a	kepala	BPH			
	b	leher	Listrik	71.32		
	c	thorax	Tilpon	72.78		
	d	abdomen	Gaji	1,314.71		
	e	dexterminta superior				
	f	exterminta inferior		1,488.88		1,489
	g	diagnosis				
	3	Memeriksa identitas pasien				
	4	Menanyakan keluhan utama				
	5	Mencatat riwayat Siangkat gangguan				
	6	Melakukan Pemeriksaan neurologis				
	3 Data Penerimaan awal		15 menit		OPERASIONAL	
	1	Memeriksa identitas pasien				
	2	menanyakan dan mencatat Latar belakang	ATK	30.06		
	3	Menanyakan dan mencatat Etiologi penggu	BPH			
	4	Menanyakan dan mencatat Dampak pengg	Listrik	53		
	5	Menanyakan dan mencatat Upaya pengher	Tilpon	55		
	6	Menanyakan dan mencatat Hubungan dala	Gaji	986		
	7	Menanyakan dan mencatat Penyelesaian masalah				
	8	Menanyakan dan menvcatat Riwayat sekolah/pekerjaar		1,124.18		1,124
	9	Menanyakan dan mencatat Kehidupan sosial				
	#	Menyakan dan mencatat Riwayat perkembangan				
	#	Mengamati Perubahan tingkah laku				

	# Melakukan tindak lanjut			
	4 Riwayat penggunaan zat dan upaya pen	OPERASIONAL		
	1 Riwayat penggunaan zat 10 menit			
	a Jenis zat	ATK	30.06	
	b Penggunaan pertama kali tahun	BPH		
	c Cara penggunaan : IM IV Oral	Listrik	36	
	d Frekuensi Penggunaan & dosis Penggun	Tilpon	36	
	e Penggunaan terakhir	Gaji	657	
	2 Upaya penanggulangan			
	a Lembaga		759.47	759
	b lamanya			
	c jenis penanggulangannya			
	d Alasan meninggalkan metode			
	5 Penegakan Diagnosa Utama	OPERASIONAL		
	Diagnosa Utama Terapi Rumatan Metadon		10 menit	
	Penyulit / penyerta	ATK	30.06	
	TBC	BPH		
	Hepatitis	Listrik	36	
	HIV	Tilpon	36	
	Hepatitis HIV	Gaji	657	
	TBC HIV			
			759.47	759
	6 Komitmen	OPERASIONAL		
	1 Dokter SpKJ 10 menit			
	2 Dokter umum	ATK	30.06	
	3 Inform concent	BPH		
		Listrik	36	
		Tilpon	36	
		Gaji	657	
			759.47	759
III	TERAPI			
	1 Fase Induksi (3 hari)(poli napza dan PT	OPERASIONAL		
	1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi 10 menit			
	2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain	ATK	426.68	
	3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosia	BPH	413.36	
	4 Konseling adiksi	Listrik	293.59	
	5 Konseling keluarga	Tilpon	71.78	
	6 Melakukan pemeriksaan penunjang	Gaji	486.41	
	7 Memberikan terapi pada pasien			
	8		1,691.83	1,692
	9			
	2 Fase Stabilisasi (3-11hari)(PTRM)	OPERASIONAL		
	1 Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi 10 menit			
	2 Membayar biaya administrasi dan lain-lain	ATK	426.68	
	3 Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosia	BPH	413.36	
	4 Konseling adiksi	Listrik	293.59	
	5 Konseling keluarga	Tilpon	71.78	
	6 Melakukan pemeriksaan penunjang	Gaji	486.41	

	7	Memberikan terapi pada pasien				
	8				1,691.83	1,692
	9					
	3	Fase Rumatan (minimal 6 bulan- 12 bulan)	OPERASIONAL			
	1	Mendaftar bagi pasien yang akan menjalani terapi	15 menit			
	2	Membayar biaya administrasi dan lain-lain	ATK		426.68	
	3	Mengevaluasi kondisi fisik mental dan sosial	BPH		413.36	
	4	Konsultasi keluhan (naik turun dosis)	Listrik		440.39	
	5	Konseling adiksi, motivasi pasien	Tilpon		107.68	
	6	Konseling keluarga	Gaji		729.62	
	7	Melakukan pemeriksaan penunjang				
	8	Memberikan terapi pada pasien			2,117.72	2,118
	9	Tahu penyulit dan penyerta				
	#	Konseling kelompok	OPERASIONAL			
		Motivasi pasien				
		Berecerita kepada sesama pasien	ATK		426.68	
		Berbagi pengalaman	BPH			
		Masukan dari dokter PTRM	Listrik		880.78	
			Tilpon		215.35	
			Gaji		1,459.24	
					2,982.05	2,982
	4	Loket Pemberian Metadon	OPERASIONAL			
	1	Periksa identitas dosis dan masalah				
	2	Dokumentasi dan tanda tangan pasien	ATK			
	3	Pasien minum obat	BPH			
	4	Dokumentasikan instruksi dokter dalam RM	Listrik			
	5	petugas menyerahkan rekam medik, kartu dan resep metadon pasien pada petugas	Tilpon			
	6		Gaji			
	5	Mengganti dosis muntah	OPERASIONAL			
	1	Memastikan Pasien muntah < 45 menit				
	2	Mendiskusikan dengan tim PTRM	ATK			
	3	Mengganti dosis muntah	BPH			
	4	Mengobservasi pasien dan mendokumentasikan	Listrik			
	4		Tilpon			
			Gaji			
	6	Pemeriksaan Penunjang	OPERASIONAL			
	1	Periksa rutin				
		a Darah rutin (10 menit)				
		Ambil darah	ATK		600.35	
		Darah diletakkan di roller mbe	BHP+reage		12,535.34	
		Homogenkan lagi dg tangan	Listrik		1,704.33	
		Masukkan sampel dalam alat	Tilpon		47.86	
		Baca hasil	Gaji		179.50	
					15,067.37	15,067

	b SGPT (120 menit)	OPERASIONAL		
	c SGOT			
	Ambil darah	ATK	600.35	
	Masukkan dalam tabung beku	BPH+reage	20,015.78	
	Centrifuge 15 menit (3500 rpm)	Listrik	20,451.94	
	Masukkan sampel dalam alat	Tilpon	574.28	
	Baca hasil	Gaji	2,153.98	
			43,796.34	43,796
	d VCT (20 menit)	OPERASIONAL		
	di poli rawat jalan			
	Konseling HIV/AIDS	ATK	600.35	
	Mencegah penularan HIV/AIDS	BHP		
	Pengobatan HIV/AIDS	Listrik	3,408.66	
		Tilpon	95.71	
		Gaji	359.00	
			4,463.72	4,464
	e Urinalisis Napza (Cannabis, Benzodiazepin, Opiat, Amfetamin, Metamfetamin, Kokain)			
	30 menit	OPERASIONAL		
	Ambil urine			
	Masukkan dalam pot urine	ATK	600.35	
	Ambil test kit	BHP+reage	10,883.41	
	Masukkan kit dalam urine, tunggu	Listrik	5,112.98	
	Baca hasil	Tilpon	143.57	
		Gaji	538.50	
			17,278.82	17,279
	2 Pemeriksaan tambahan	OPERASIONAL		
	d Test Anti HIV (20 menit)			
	Ambil darah	ATK	600.35	
	Masukkan dalam tabung beku	BPH+reage	14,950.02	
	Centrifuge 15 menit (3500 rpm)	Listrik	3,408.66	
	Masukkan sampel dalam alat	Tilpon	95.71	
	Baca hasil	Gaji	359.00	
			19,413.74	19,414
	3 Tambahan penyulit atau penyerta			
	BTA (20 menit)	OPERASIONAL		
	Ambil dahak			
	Masukkan dalam wadah	ATK	600.35	
	Tambahkan reagensia	BPH+reage	16,038.38	
	Periksa dibawah mikroskop	Listrik	3,408.66	
	Baca hasil	Tilpon	95.71	
		Gaji	359.00	
			20,502.10	20,502
	Foto Thorax (7 Menit)	OPERASIONAL		
	Menerima pasien			
	Menyiapkan pasien ganti baju	ATK	6,856.67	

	Mencatat identitas pasien di b	Alkes	16,149.31	
	Mengatur posisi	Listrik	412.77	
	Melakukan expose	Tilpon	16.75	
	Print Film	Gaji	1.58	
	Interpetasi oleh dokter radiologi			
	Masukkan kedalam amplop yg sudah diber		23,437.08	23,437
	HBs Ag (10 menit)	OPERASIONAL		
	Ambil darah			
	Masukkan dalam tabung beku	ATK	600.35	
	Centrifuge 15 menit (3500 rpm)	BPH+reage	24,915.30	
	Masukkan sampel dalam alat t	Listrik	1,704.33	
	Baca hasil	Tilpon	47.86	
		Gaji	179.50	
			27,447.34	27,447
	Hbe Ag (10 menit)	OPERASIONAL		
	Ambil darah			
	Masukkan dalam tabung beku	ATK	600.35	
	Centrifuge 15 menit (3500 rpm)	BPH+reage	24,915.30	
	Masukkan sampel dalam alat t	Listrik	1,704.33	
	Baca hasil	Tilpon	47.86	
		Gaji	179.50	
			27,447.34	27,447
	USG (20 menit)	OPERASIONAL		
	Menerima pasien			
	Mengatur kedudukan pasien	ATK	6,856.67	
	Melakukan pemeriksaan di sek	Alkes		
	Mencatat, hasil pemeriksaan	Listrik	1,179.35	
		Tilpon	47.86	
		Gaji	4.52	
			8,088.39	8,088
	HBV-DNA (10 menit)	OPERASIONAL		
	Ambil darah			
	Masukkan dalam tabung beku	ATK	600.35	
	Centrifuge 15 menit (3500 rpm)	BPH+reage	14,950.02	
	Masukkan sampel dalam alat t	Listrik	1,704.33	
	Baca hasil	Tilpon	47.86	
		Gaji	179.50	
			17,482.06	17,482
	CD4 (120 menit)	OPERASIONAL		
	Ambil darah			
	Masukkan dalam tabung beku	ATK	600.35	
	Centrifuge 15 menit (3500 rpm)	BPH+reage	23,387.52	
	Masukkan sampel dalam alat	Listrik	20,451.94	
	Baca hasil	Tilpon	574.28	

