

Perbandingan Biaya Riil Obat Terhadap Tarif INA-CBGs dan Klaim Obat Kronis Pasien Skizofrenia Rawat Jalan dengan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan

Restu Dwi Pratiwi^{a, 1*}, Novia Sari Mulyani^{a, 2}

^a Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Banjar, Indonesia

¹restudwipratiwi@gmail.com*; ²novia.rssali@gmail.com

restudwipratiwi@gmail.com*

Kata kunci:

Skizofrenia;
JKN;
INA-CBGs;
Kronis;
Biaya Riil Obat

ABSTRAK

Prevalensi skizofrenia di Provinsi Kalimantan Selatan tercatat 0,35%, namun, cakupan pengobatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hanya 62% dari total pasien. Pembiayaan JKN untuk pembayaran Rumah Sakit menggunakan metode klaim INA-CBG's dan klaim kronis. Ketidaksesuaian antara biaya riil obat di Rumah Sakit (RS) dan tarif gabungan sering terjadi, oleh karena itu penelitian ini bertujuan mengetahui seberapa besar perbedaan biaya riil obat dengan tarif INA-CBGs dan klaim obat kronis serta faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut pada pasien skizofrenia rawat jalan dengan jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental bersifat retrospektif dengan sampel data rekam medis pasien rawat jalan diagnosis skizofrenia periode Januari-Juni tahun 2024 sebanyak 3797 sampel. Hasil penelitian menunjukkan adanya selisih negatif biaya tarif INA-CBGs dengan tarif riil RS sebesar Rp99.743.262 dan biaya tarif klaim obat kronis dengan tarif riil obat kronis RS sebesar Rp521.283.120. Adanya selisih positif biaya total tarif klaim gabungan dengan Tarif Riil Obat Kronis RS sebesar Rp 468.487.716,00. Faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu perbedaan acuan harga satuan antara harga riil dengan harga klaim kronis pada aplikasi Apotek Online, jumlah obat yang diresepkan melebihi retriaksi yang ada pada aplikasi Apotek Online, adanya perbedaan retriaksi yang tertuang di Formularium Nasional dengan di aplikasi Apotek Online, serta sebagian obat-obatan yang diresepkan tidak termasuk obat kronis sehingga penggantian pembiayaan obat-obat ini hanya bersumber dari klaim tarif INA-CBGs. Hasil uji wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara tarif riil dengan tarif klaim gabungan pada pasien Skizofrenia Rawat Jalan JKN di RSJ Sambang Lihum.

Key word:

Schizophrenia;
JKN;
INA-CBGs;
Chronic;
Real Cost

ABSTRACT

The prevalence of schizophrenia in South Kalimantan Province was documented at 0.35%; however, treatment coverage through the National Health Insurance (JKN) only reached 62% of the total patient population. JKN financing for hospital payments utilizes the INA-CBG's claim method and chronic claims. Discrepancies frequently arise between the Hospital's actual cost and the combined claim rate. Consequently, this study aims to determine the magnitude of the difference between the hospital's actual cost and the INA-CBGs and chronic drug claim rates, as well as to identify the factors

contributing to this difference, specifically for outpatient schizophrenia patients covered by national health insurance at Sambang Lihum Mental Hospital. This research employed a retrospective, non-experimental descriptive design, analyzing a sample of 3,797 outpatient medical record data from January to June 2024. The study findings indicate a negative difference of IDR 99,743,262 between the INA-CBGs tariff and the hospital's actual cost, and a negative difference of IDR 521,283,120 between the chronic drug claim rate and the hospital's actual chronic drug cost. Conversely, there was a positive difference of IDR 468,487,716.00 in the total cost of the combined claim rate compared to the hospital's actual chronic drug cost. The influencing factors identified include: the difference in unit price reference between the actual price and the chronic claim price in the Online Pharmacy application; the volume of prescribed drugs exceeding the prescription stipulated in the Online Pharmacy application; the disparity between the prescription contents listed in the National Formulary and those in the Online Pharmacy application; and the exclusion of some prescribed drugs from the chronic drug category, resulting in their financing reimbursement being solely sourced from the INA-CBGs tariff claim. The Wilcoxon test results demonstrated a statistically significant difference between the actual rate and the combined claim rate for outpatient schizophrenia patients with JKN at Sambang Lihum Mental Hospital.

Copyright and License

Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License that allows others to share the work with an acknowledgment of the work's authorship and initial publication in this journal.



Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang ditandai dengan gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, dan gangguan kognitif. Penyakit ini bersifat kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang, termasuk terapi farmakologis dengan antipsikotik (Laila et al., 2019). Skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa jenis sesuai dengan manifestasi klinisnya, yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia disorganisasi / hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia tak terinci, depresi pasca skizofrenia, skizofrenia residual, skizofrenia simpleks, skizofrenia lainnya dan skizofrenia yang tak tergolongkan (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Hasil *Survei Kesehatan Indonesia 2023* menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 0,4% dari total populasi, dengan variasi signifikan antar provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Temuan ini konsisten dengan estimasi global untuk negara berpenghasilan menengah ke bawah (Charlson et al., 2018). Di Provinsi Kalimantan Selatan, prevalensi skizofrenia tercatat 0,35%, sedikit di bawah rata-rata nasional. Namun, cakupan pengobatan melalui BPJS Kesehatan di wilayah ini hanya mencapai 62% dari total estimasi pasien, menunjukkan *treatment gap* yang signifikan (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2023).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ada di Indonesia saat ini merupakan salah satu bentuk implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dirancang untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Dengan program ini diharapkan penduduk dapat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya, baik dengan pembayaran iuran secara mandiri ataupun pembayaran iuran oleh pemerintah untuk kelompok dengan kriteria tertentu (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Pembiayaan JKN untuk pembayaran Rumah Sakit menggunakan metode pembayaran prospektif INA-CBG's. Mekanisme ini menetapkan pembayaran berdasarkan kelompok diagnosis dan prosedur yang mengacu pada karakteristik klinis, penggunaan sumber daya atau biaya perawatan yang serupa dengan bantuan *software grouper* (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Meskipun demikian dalam pelaksanaannya masih terdapat adanya perbedaan antara biaya riil obat dan tarif INA-CBGs serta klaim kronis yang sering terjadi di beberapa Rumah Sakit. Berdasarkan Permenkes RI No. 71 tahun 2013, menyatakan bahwa perbedaan atau selisih biaya peserta BPJS kesehatan rawat jalan dan rawat inap kelas perawatan I, II, dan III menjadi tanggungan atau beban pihak RS sebagai provider atau penyedia layanan Kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Kalimantan Selatan telah memiliki satu Rumah Sakit Khusus Jiwa yaitu Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yang memiliki kapasitas 175 tempat tidur untuk pasien rawat inap jiwa. Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum menjadi Rumah Sakit rujukan jiwa utama tipe A khusus bagi masyarakat Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah (RSJ Sambang Lihum, 2021). Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum selama tahun 2024, didapatkan data skizofrenia merupakan diagnosis terbanyak pada pasien rawat jalan. Persentase tersebut mencapai lebih dari 50% dari keseluruhan populasi (Rekam Medis RSJ Sambang Lihum, 2024).

Berdasarkan studi literatur saat ini belum ada penelitian yang dilakukan di Kalimantan Selatan khususnya di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum terkait perbedaan biaya riil obat dengan tarif INA-CBGs dan klaim obat kronis. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan mengetahui seberapa besar perbedaan biaya riil obat dengan tarif INA-CBGs dan klaim obat kronis serta faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut pada pasien skizofrenia rawat jalan dengan jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan deskriptif, dimana penelitian ini memiliki tujuan utama mendiskripsikan atau menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif yang bersifat retrospektif artinya penelitian yang melihat data sebelumnya dari data biaya riil obat untuk obat per pasien di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada instalasi farmasi dan Laporan klaim INA-CBGs dan Klaim Obat Kronis pasien rawat jalan dengan diagnosis skizofrenia dengan jaminan kesehatan nasional di RSJ Sambang lihum periode Januari-Juni 2024. Sampel penelitian ini adalah data biaya riil obat per pasien di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) instalasi farmasi dan Laporan klaim INA-CBGs dan Klaim Obat Kronis pasien rawat jalan dengan diagnosis skizofrenia dengan jaminan kesehatan nasional di RSJ Sambang lihum periode Januari-Juni 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan membaca resep pasien untuk observasi (pengamatan). Jumlah sampel yang diambil sebanyak 3797 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Kriteria Inklusi meliputi data rekam medis pasien rawat jalan dengan jaminan kesehatan nasional, data rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis utama skizofrenia dan diresepkan antipsikotik baik dengan atau tanpa penyakit penyerta, data rekam medis pasien baru semua kategori umur dan diresepkan obat untuk satu bulan. Kriteria Eksklusi meliputi jumlah obat yang diresepkan kurang dari satu bulan, hanya diresepkan obat non jiwa tanpa obat antipsikotik dan data di rekam medis yang tidak lengkap. Berdasarkan pengelompokan data yang ditetapkan bahwa data yang digunakan termasuk dalam data numerik, dengan bentuk hipotesa komparatif yang bermakna membandingkan atau mencari perbedaan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel utama yang ingin dibandingkan perbedaan nilainya, yaitu antara biaya riil obat dengan gabungan biaya kalim kronis ditambah klaim INA-CBGs pada masing-masing sampel. Dikarenakan kedua variabel yang dibandingkan berasal dari sampel yang sama maka dapat dikategorikan sebagai kelompok data berpasangan. Sebelum menentukan uji statistik yang digunakan, dikarenakan data yang diperoleh berupa data numerik maka perlu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui bahwa sebaran datanya normal atau tidak normal. Berdasarkan hasil uji normalitas, nantinya dapat dipilih salah satu dari dua uji statistik berikut yaitu jika data numerik, komparatif, berpasangan dan terdistribusi normal maka dapat dilakukan uji beda dengan uji T berpasangan (*Paired samples T test*) namun jika data numerik, komparatif, berpasangan dan terdistribusi tidak normal maka dapat dilakukan uji beda dengan uji wilcoxon. Beberapa definisi operasional dari istilah yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu (1) INA-CBGs, merupakan metode pembayaran prospektif kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), dimana besaran tarif ditentukan berdasarkan kelompok kasus dan ketentuan tarif yang berlaku; (2) PRB (Program Rujuk Balik), mekanisme pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dengan penyakit kronis tertentu yang telah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis atau subspesialis di FKRTL, sehingga pelayanan lanjutan dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP); (3) Apotek Online, merupakan sistem informasi berbasis elektronik dalam administrasi pelayanan dan pengajuan klaim obat dalam program JKN, berupa obat kronis dan obat PRB sesuai ketentuan yang berlaku; (4) *e-catalog* atau katalog elektronik merupakan sistem informasi elektronik yang memuat daftar produk, spesifikasi, harga, penyedia, dan informasi lain yang diperlukan dalam proses pengadaan barang/jasa pemerintah; (5) *e-purchasing* atau pengadaan elektronik merupakan tata cara pembelian barang/jasa melalui sistem katalog elektronik atau toko daring yang ditetapkan sesuai ketentuan pengadaan pemerintah.

Hasil dan Pembahasan

Data Karakteristik Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum

Data karakteristik pasien yang diambil meliputi jenis kelamin, umur, jenis skizofrenia, jenis diagnosis per pasien dengan atau tanpa diagnosis penyerta selain skizofrenia pada pasien skizofrenia dengan jaminan kesehatan nasional di RSJ Sambang lihum periode Januari -Juni 2024 Data Karakteristik pasien dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum

	KARAKTERISTIK PASIEN	JUMLAH PASIEN	RATA-RATA BIAYA
1	JENIS KELAMIN		
	Laki-laki	2622	Rp411.953,13
	Perempuan	1175	Rp418.258,32
2	DIAGNOSIS		
	F20.0	1806	Rp411.885,25
	F20.1	303	Rp489.751,58
	F20.2	35	Rp401.984,06
	F20.3	1430	Rp405.242,44
	F20.4	11	Rp521.090,00
	F20.5	188	Rp381.655,11
	F20.6	14	Rp316.484,29
	F20.7	0	Rp0.00
	F20.8	1	Rp560.340,00
	F20.9	5	Rp330.161,20
3	USIA		
	Balita 1-5	1	Rp260.801,00
	Anak 6-10	1	Rp252.430,00
	Remaja 11-19	117	Rp639.183,33
	Dewasa 20-44	2702	Rp420.589,75
	Pra Lansia 45-59	833	Rp368.530,19
	Lansia 60 ke atas	143	Rp368.207,93
4	DIAGNOSIS		
	Dengan Penyerta	36	Rp469.796,89
	Tanpa Penyerta	3761	Rp413.317,77

Berdasarkan **Tabel 1**. distribusi pasien penderita skizofrenia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah pasien laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Dari total 3.797 sampel, sebanyak 2.622 pasien (69,1%) berjenis kelamin laki-laki, sedangkan pasien perempuan berjumlah 1.175 orang (30,9%). Temuan tersebut sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa skizofrenia cenderung lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Perbedaan proporsi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik sosial maupun biologis, (Zahnia & Sumekar, 2016) menyatakan kondisi berkaitan dengan peran laki-laki yang menjadi penopang utama keluarga sehingga menghadapi tekanan psikososial yang lebih besar, sedangkan perempuan dinilai memiliki pola respon yang berbeda karena lebih bersifat menerima situasi kehidupan dibandingkan laki-laki. Selain faktor psikososial, perbedaan biologis antara laki-laki dan

perempuan juga berperan dalam perbedaan proporsi tersebut. Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara hormon reproduksi dan perbedaan karakteristik skizofrenia berdasarkan jenis kelamin. Salah satu hormon yang paling berperan adalah estrogen, khususnya estradiol-17 β , yang memiliki efek protektif yang dapat menahan perkembangan, severitas, dan tanda-tanda eksaserbasi skizofrenia pada perempuan. Mekanisme tersebut dikaitkan dengan kemampuan estrogen dalam memberikan perlindungan terhadap sel neuron dari berbagai proses yang berpotensi menimbulkan kerusakan, seperti eksitotoksitas, stres oksidatif, inflamasi, dan apoptosis (Trishna & Muhdi, 2020). Dengan demikian, interaksi antara faktor biologis dan lingkungan kemungkinan turut membentuk perbedaan manifestasi maupun risiko skizofrenia pada laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan rata-rata biaya pada Perempuan nilainya lebih besar dibandingkan laki-laki, Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya obat untuk pasien skizofrenia pada kelompok perempuan lebih tinggi dibandingkan kelompok laki-laki. Temuan ini sejalan dengan studi-studi yang menempatkan biaya antipsikotik sebagai komponen utama dari total biaya pengobatan skizofrenia khususnya penggunaan antipsikotik generasi kedua (atipikal) yang menyumbang proporsi besar biaya obat. Faktor-faktor yang menjelaskan perbedaan biaya antar jenis kelamin mencakup perbedaan pola resep, tingkat kepatuhan (*adherence*), respons farmakoterapi dan kebutuhan pengobatan suportif akibat efek samping (Barbosa et al., 2018).

Berdasarkan diagnosis skizofrenia terbanyak diagnosis skizofrenia paranoid menempati urutan pertama dengan jumlah sampel yaitu sebesar 1.806 sampel dengan total biaya Rp 411.885,25. Sejak revisi diagnostik terbaru, baik DSM-5 maupun ICD-11 menghapus sub tipe skizofrenia (paranoid, hebefrenik, katatonik, *undifferentiated*, residual) karena sub tipe tersebut memiliki stabilitas diagnostik yang rendah dan nilai prediktif klinis yang terbatas. Namun, penghapusan kategori formal tidak menghilangkan kenyataan klinis bahwa pola gejala seperti dominasi paranoid tetap sering muncul dan mempengaruhi pilihan terapi, manajemen risiko, serta luaran fungsional pasien. Oleh karena itu, penelitian epidemiologis dan klinis masih sering melaporkan proporsi pasien dengan gambaran paranoid ketika menganalisis sampel pasien (American Psychiatric Association, 2013). Beberapa studi retrospektif dan laporan rumah sakit jiwa Indonesia (mis. analisis data pasien di beberapa RSJ dan penelitian klinis lokal) melaporkan persentase pasien dengan presentasi paranoid tertinggi dibanding sub tipe lain dalam sampel pasien rawat inap atau pasien yang datang berobat (Azizah, 2025).

Berdasarkan persentase umur penderita skizofrenia terbanyak memiliki rentang usia 20-44 tahun yaitu sebesar 2.702 sampel. Hal ini sesuai dengan hasil beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa mayoritas kelompok usia 20-44 tahun menjadi kelompok usia terbanyak menderita skizofrenia, sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda (Kusuma & Apriantara, 2023). Hal ini disebabkan pada usia muda terdapat faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional, sedangkan pada usia tua lebih banyak dipengaruhi oleh faktor biologis (Fahrul et al., 2014).

Berdasarkan rata-rata biaya umur penderita skizofrenia terbanyak memiliki rentang usia remaja dari 11-19 tahun dengan biaya rata-rata sebesar Rp 639.183,33. Pengelolaan pasien remaja sering melibatkan penyesuaian dosis, pemilihan antipsikotik yang mempertimbangkan efek samping pada perkembangan, dan pemantauan laboratorium/efek samping. Studi farmakoekonomi menunjukkan bahwa obat-obatan baru atau strategi awal agresif (misal beberapa antipsikotik generasi kedua atau kombinasi) dapat menaikkan biaya terapi awal meskipun ada potensi pengurangan biaya kekambuhan (Dymond, A., et al, 2022).

Perbandingan Tarif klaim INA-CBGs dan Klaim Obat Kronis dengan Biaya Riil Obat di Rumah Sakit

Tabel 2. Perbandingan Tarif klaim INA-CBGs dengan Biaya Riil Obat di RSJ Sambang Lihum

Bulan	Jumlah data (pasien)	Total paket inacbg (Rp 387400,- /pasien)	Total tarif RS	Total tarif riil di luar obat	Total tarif riil obat non kronis	Total sisa paket inacbg include obat non kronis
Januari	627	Rp242.876.600	Rp244.610.346	Rp46.993.250	Rp31.151.427	Rp164.731.923
Februari	622	Rp240.962.800	Rp256.637.430	Rp46.800.000	Rp32.257.364	Rp161.905.436
Maret	622	Rp240.893.200	Rp265.659.670	Rp46.755.000	Rp35.268.965	Rp158.869.235
April	653	Rp252.972.200	Rp274.946.286	Rp49.285.000	Rp35.650.278	Rp168.036.922
Mei	663	Rp254.498.600	Rp277.751.556	Rp49.300.000	Rp33.173.593	Rp172.025.007
Juni	610	Rp236.244.400	Rp251.075.051	Rp45.945.000	Rp28.586.364	Rp161.713.036
TOTAL	3797	Rp1.468.447.800,00	Rp1.568.191.062,00	Rp285.078.250,00	Rp196.087.991,00	Rp987.281.559,00

Penelitian (Mahanggi, 2023) ini menemukan adanya selisih yang signifikan antara tarif INA-CBGs (klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan) dan biaya riil obat yang dikeluarkan rumah sakit untuk perawatan pasien skizofrenia. Selisih tersebut dapat berarti (a) biaya riil obat lebih besar daripada tarif INA-CBGs (rumah sakit rugi per episode), atau (b) biaya riil obat lebih kecil daripada tarif INA-CBGs (rumah sakit memperoleh selisih). Meski paket INA-CBGs seharusnya “mencakup seluruh komponen biaya”, dalam praktik ada item non-paket (mis. obat khusus di luar formularium, alat kesehatan tertentu, atau layanan tambahan) yang harus diklaim terpisah atau ditanggung rumah sakit. Perbedaan ini menyebabkan biaya riil obat menjadi lebih besar jika banyak layanan non-paket digunakan. Selain itu, perbedaan harga obat (merek vs generik) dan penggunaan antipsikotik generasi baru juga berkontribusi pada kenaikan biaya riil obat (Kementrian Kesehatan, 2021). Selisih negatif (biaya riil obat > tarif INA-CBGs) berpotensi menimbulkan kerugian finansial pada fasilitas perawatan jiwa, yang dapat mengurangi kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan kualitas layanan, menyediakan obat yang memadai, atau mengembangkan program rehabilitasi jangka panjang bagi pasien skizofrenia. Oleh karena itu, pengambilan keputusan di tingkat rumah sakit dan pembuat kebijakan harus mempertimbangkan kompensasi, penyesuaian tarif regional, atau dana insentif untuk kasus dengan kebutuhan sumber daya tinggi (Mahanggi, 2023).

Tabel 3. Perbandingan Tarif klaim Obat Kronis dengan Biaya riil obat Kronis RSJ Sambang Lihum

Bulan	Jumlah data (pasien)	Total Klaim Kronis	Total tarif riil obat kronis	Selisih klaim kronis dengan tarif real
Januari	627	Rp88.874.084	Rp166.465.669	-Rp77.591.585
Februari	622	Rp91.183.063	Rp177.580.066	-Rp86.397.003
Maret	622	Rp94.229.652	Rp183.635.705	-Rp89.406.053
April	653	Rp99.506.519	Rp190.011.008	-Rp90.504.489
Mei	663	Rp99.108.706	Rp195.277.963	-Rp96.169.257
Juni	610	Rp95.328.954	Rp176.543.687	-Rp81.214.733
TOTAL	3797	Rp568.230.978	Rp1.089.514.098	-Rp521.283.120

Berdasarkan data pada **Tabel 3**, penelitian ini menemukan bahwa tarif obat kronis yang tercantum atau diberlakukan melalui aplikasi Apotek Online BPJS (yang umumnya mengacu pada harga *e-catalog*) berbeda secara signifikan dengan tarif riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam meresepkan dan memberikan obat untuk pasien diagnosis skizofrenia. Perbedaan ini disebabkan karena biaya riil rumah sakit yang tercantum pada data penelitian ini mengandung komponen berupa harga pembelian berdasarkan harga di website *e-purchasing* ditambah dengan margin sebesar 28%. Penetapan nilai margin 28% ini sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 041 tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, dimana untuk obat maupun bahan medis habis pakai tarif per satuannya merupakan hasil akumulasi dari Harga Netto Apotek (HNA) ditambah dengan pajak dan ditambah margin 28%. Ketika obat generik atau merek dengan harga rendah di *e-catalog* tidak tersedia di rumah sakit terpaksa menyediakan obat alternatif dengan harga lebih tinggi atau meminta pasien membeli di luar rumah sakit. Gangguan ketersediaan ini muncul karena perbedaan rantai pasok dan kebijakan pembelian apotek PRB (Program Rujuk Balik). Studi kebijakan menunjukkan bahwa ketersediaan obat kronis pada era JKN menjadi masalah yang mempengaruhi harga efektif yang dibayar pasien atau rumah sakit (Raharni, 2018). Harga obat bersifat dinamis; pembaruan harga pada *e-catalogue* atau daftar harga BPJS tidak selalu secepat atau senantiasa mencerminkan perubahan harga di pasar/distributor. Oleh karena itu, pada masa tertentu rumah sakit yang melakukan pembelian sebelum atau setelah pembaruan dapat mengalami biaya riil obat yang berbeda dari harga Apotek Online yang tertera. Hal ini lebih terasa pada obat-obat antipsikotik tertentu yang permintaan dan pasokannya fluktuatif (Yuliana et.al, 2024).

Tabel 4. Perbandingan Tarif klaim INA-CBGS dan Klaim Obat Kronis dengan Biaya Riil Obat RSJ Sambang Lihum

Bulan	Jumlah data (pasien)	Total Paket inacbgs + klaim kronis	Total biaya RS	Selisih total klaim dengan biaya RS
Januari	627	Rp331.750.684	Rp244.610.346	Rp87.140.338
Februari	622	Rp332.145.863	Rp256.637.430	Rp75.508.433
Maret	622	Rp335.122.852	Rp265.659.670	Rp69.463.182
April	653	Rp352.478.719	Rp274.946.286	Rp77.532.433
Mei	663	Rp353.607.306	Rp275.262.279	Rp78.345.027
Juni	610	Rp331.573.354	Rp251.075.051	Rp80.498.303
TOTAL	3797	Rp2.036.678.778,00	Rp1.568.191.062,00	Rp468.487.716,00

Tabel 4. menunjukkan adanya selisih positif yang bermakna antara besaran klaim obat kronis sebagaimana tercatat pada aplikasi *Apotek Online* BPJS (yang memfasilitasi klaim obat luar paket/penyaluran obat kronis) digabungkan dengan klaim paket INA-CBGs untuk episode rawat jalan, bila dibandingkan dengan biaya riil obat yang dikeluarkan rumah sakit dalam meresepkan dan menyediakan obat bagi pasien skizofrenia.

Uji Statistik menggunakan SPSS

Uji normalitas memeriksa sejauh mana distribusi data numerik mendekati distribusi normal (*Gaussian*). Penelitian ini menganalisis perbedaan biaya antara biaya klaim gabungan INA-CBGs dan klaim obat kronis dibandingkan dengan biaya riil, dimana kedua data ini termasuk dalam kategori variabel numerik kontinu (biaya dalam rupiah), maka uji normalitas terhadap variabel biaya atau terhadap selisih biaya pasangan perlu dilakukan untuk membuat keputusan uji statistik lanjutan. Uji

statistik lanjutan untuk memakai uji parametrik (mis. *paired t-test*, OLS) atau uji nonparametrik (mis. *Wilcoxon signed-rank*) atau pendekatan pemodelan (GLM Gamma-log) bergantung pada asumsi-asumsi distribusi residual/selisih. Jika asumsi normalitas terpenuhi (atau terpenuhi setelah transformasi), uji parametrik dapat memberikan estimasi dan inferensi yang efisien. Jika tidak, metode *robust*/nonparametrik atau pemodelan khusus lebih tepat. Uji statistik normalitas (Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov) sangat sensitif pada sampel besar (Misra, et.al, 2019). Berdasarkan tabel 5 karena jumlah sampel yang digunakan maka nilai uji normalitas yang menjadi patokan adalah uji *kolmogorov smirnov* dengan hasil bahwa data tidak terdistribusi normal. Jika hasil uji normalitas tidak normal (*skewed/heavy-tailed*) maka untuk uji komparatif selanjutnya yang digunakan adalah uji non parametrik *Wilcoxon signed-rank* (Malehi, et.al, 2015)

Tabel 5. Tes Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
biaya_klaim	.258	3797	<,001	.660	3797	<,001
biaya_ruil	.157	3797	<,001	.806	3797	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Tabel 6. Uji Non Parametrik Wilcoxon

Test Statisticsa	
	biaya_klaim - biaya_ruil
Z	-23.728b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

Tabel 7. Tabel Ranks Uji Non Parametrik Wilcoxon

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_Klaim - Biaya_Ruil	Negative Ranks	1063 ^a	1883.64	2002307.00
	Positive Ranks	2734 ^b	1904.97	5208196.00
	Ties	0 ^c		
	Total	3797		
a. Total_Klaim < Biaya_Ruil				
b. Total_Klaim > Biaya_Ruil				
c. Total_Klaim = Biaya_Ruil				

Wilcoxon signed-rank test adalah uji non parametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan median antara dua pengukuran data berpasangan dalam penelitian ini berupa biaya klaim gabungan INA-CBGs dan klaim kronis dengan biaya Riil pada pasien skizofrenia rawat jalan dengan jaminan kesehatan nasional. Uji ini dipilih ketika data numerik berpasangan tidak memenuhi asumsi normalitas pada *selisih* antar pasangan, sehingga uji parametrik berpasangan (*paired t-test*) tidak layak digunakan. Karena sifatnya *rank-based* (menggunakan pangkat nilai absolut selisih), *Wilcoxon* tidak memerlukan asumsi normalitas, ini menjadikannya alat uji statistik yang sesuai untuk membandingkan distribusi biaya klaim gabungan dengan biaya riil bila selisih biaya per pasien menunjukkan data yang tidak terdistribusi normal (*skewed*). Pengambilan keputusan statistik hasil uji wilcoxon mengikuti aturan jika nilai $p < \alpha$ yaitu $< 0,05$ pada Wilcoxon maka dapat disimpulkan bahwa

terdapat perbedaan yang signifikan antara dua data yang diuji (Rosner et.al., 2006). Berdasarkan hasil uji didapatkan nilai $p < \alpha$ maka dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara biaya riil dengan total biaya INACBGs serta klaim obat kronis pada pasien Skizofrenia Rawat Jalan dengan Jaminan Kesehatan Nasional di RSJ Sambang Lihum.

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan antara jumlah biaya klaim gabungan (biaya paket INA-CBGs ditambah klaim obat kronis melalui Apotek Online) dengan biaya riil yang ditanggung rumah sakit pada pasien skizofrenia rawat jalan dengan jaminan kesehatan nasional. Penelitian Satibi, et.al., 2019 menyatakan bahwa selisih ini bersumber dari berbagai faktor yang saling berkaitan diantaranya mekanisme penetapan harga dan pengadaan obat, perbedaan cakupan komponen biaya antar klaim, karakteristik klinis pasien seperti jenis obat dan pola persepsian, biaya operasional rumah sakit, serta regulasi dan koding saat melakukan klaim.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan kesimpulan terdapat perbedaan yang bermakna antara biaya riil obat dengan total tarif INACBGs serta klaim obat kronis pada pasien skizofrenia rawat jalan dengan jaminan Kesehatan nasional di RSJ Sambang Lihum. Adanya selisih negatif biaya INA-CBGs dengan biaya riil RS sebesar Rp99.743.262 dan biaya klaim obat kronis dengan biaya riil obat kronis RS sebesar Rp521.283.120. Adanya selisih positif biaya total biaya klaim INACBGs ditambah dengan klaim obat kronis dengan Biaya Riil Obat Kronis RS sebesar Rp 468.487.716,00. Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan klaim, yaitu perbedaan acuan harga satuan antara harga obat riil dengan harga klaim obat kronis pada aplikasi Apotek Online, jumlah obat yang diresepkan melebihi retribusi yang ada pada aplikasi Apotek Online, adanya perbedaan retribusi yang tertuang di Formularium Nasional dengan yang ada di aplikasi Apotek Online, serta sebagian obat-obatan yang diresepkan tidak termasuk obat kronis sehingga penggantian pembiayaan obat-obat ini hanya bersumber dari klaim biaya INA-CBGs. Untuk ke depannya dapat dilakukan penelitian lanjutan yang lebih terfokus terhadap masing-masing faktor yang mempengaruhi perbedaan tarif klaim dan biaya riil obat agar pasien mendapatkan pengobatan yang rasional serta dapat dipertimbangkan kebijakan terkait obat-obat yang tidak bisa terklaim agar pembiayaan bisa lebih efisien dan tidak membebani Rumah Sakit dengan tetap mengikuti kaidah peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan Terimakasih kepada tim Instalasi Farmasi, Instalasi Jaminan Kesehatan Nasional, Bagian Diklat Penelitian dan Pengembangan dan seluruh jajaran Manajemen Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum yang telah membantu dan memberikan masukan dalam terlaksananya penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Azizah, H. (2025). Evaluation of Antipsychotic Drug Use in Paranoid Schizophrenia Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2), 133–142. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.5178>
- Barbosa, W. B., Costa, J. D. O., De Lemos, L. L. P., Gomes, R. M., De Oliveira, H. N., Ruas, C. M., Acurcio, F. D. A., Barbui, C., Bennie, M., Godman, B., & Guerra, A. A. (2018). Costs in the Treatment of Schizophrenia in Adults Receiving Atypical Antipsychotics: An 11-Year Cohort in Brazil. *Applied Health Economics and Health Policy*, 16(5), 697–709. <https://doi.org/10.1007/s40258-018-0408-4>

- Charlson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., McGrath, J. J., & Whiteford, H. A. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, 44(6), 1195–1203. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>
- Dymond, A., Afonso, D., & Green, W. (2022). Cost analysis of lurasidone for the treatment of schizophrenia in adolescents and adults within the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, misra22, 1084. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08436-x>
- Fahrul, Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Rasionalitas Penggunaan Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap Jiwa RSD Madani Provinsi Sulawesi Tengah Periode Januari-April 2014. *Online Jurnal of Natural Science*, 3(2), 18–29.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Pasien Gangguan Jiwa*.
- Kusuma, I. M. P. A., & Apriantara, I. K. (2023). Kejadian orang dengan gangguan jiwa berat: studi epidemiologi di puskesmas nusa penida i selama 5 tahun. *Jurnal medika udayana*, 12(5), 71–76. <https://doi.org/10.24843.MU.2023.V12.i6.P13>
- Laila, N. H., Mahkota, R., Shivalli, S., Bantas, K., & Krianto, T. (2019). Factors associated with pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients in Bogor regency, West Java Province, Indonesia 2017. *BMC Psychiatry*, 19(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2138-z>
- Mahanggi, O., Rahem, A., & Nita, Y. (2023). Comparative Analysis of Real Costs and INA CBG's Rates in BPJS Kesehatan Patients with Schizophrenia. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 10(2), 217–223. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v10i22023.217-223>
- Malehi, A. S., Pourmotahari, F., & Angali, K. A. (2015). Statistical models for the analysis of skewed healthcare cost data: A simulation study. *Health Economics Review*, 5, 11. <https://doi.org/10.1186/s13561-015-0045-7>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive Statistics and Normality Tests for Statistical Data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67–72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Raharni, R., Supardi, S., & Sari, I. D. (2018). Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, dan Produksi Obat. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 219–228. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.269>
- Rosner, B., & Glynn, R. J. (2011). Power and Sample Size Estimation for the Clustered Wilcoxon Test. *Biometrics*, 67(2), 646–653. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0420.2010.01488.x>
- RSJ Sambang Lihum. (2021). <https://rsjsambanglihum.kalselprov.go.id/web/tentang-rs/>
- Satibi, S., Andayani, T. M., Endarti, D., Suwantara, I. P. T., Wintariani, N. P., & Agustini, N. P. D. (2019). Comparison of Real Cost Versus the Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) Tariff Rates Among Patients of High-Incidence Cancers Under the National Health Insurance Scheme. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 20(1), 117–122. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.1.117>
- Trishna, A. R., & Muhdi, N. (2020). Clinical Manifestation Differences of Schizophrenia Patients Based on Gender. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9(1), 14. <https://doi.org/10.20473/jps.v9i1.16356>
- Yuliana, D., Fairuz Dyah Widowati, & Muammar Fawwaz. (2024). Analisis Farmakoekonomi Terhadap Regimen Kemoterapi Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. *Media Farmasi*, 20(1), 71–83. <https://doi.org/10.32382/mf.v20i1.491>
- Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *MAJORITY*, 5(4), 160–166.