

SKRIPSI
FEBRUARI 2013

**PERBANDINGAN BIAYA PENGOBATAN LANGSUNG(*DIRECT COST*)
PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG OBESITAS DAN NON
OBESITAS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO DAN
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
PERIODE 1 JANUARI- 31 DESEMBER 2012**



ANUGERAH YANTI
C111 08 341

PEMBIMBING :
dr. Sri Ramadhany, M. Kes.
dr. Basir Palu, MHA, Sp. A.

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN
KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Judul Skripsi:

**“PERBANDINGAN BIAYA PENGOBATAN LANGSUNG(*DIRECT COST*)
PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG OBESITAS DAN NON
OBESITAS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO
DAN RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
PERIODE 1 JANUARI- 31 DESEMBER 2012”**

Makassar, 14 Februari 2013

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(dr. Sri Ramadhany, M.Kes.)

(dr. Basir Palu, MPH, Sp. A.)

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Skripsi dengan judul **“Perbandingan Biaya Pengobatan Langsung(*direct cost*) Penderita Kanker Payudara yang Obesitas dan Non Obesitas di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji Makassar Periode 1 Januari-31 Desember 2012”** telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal : Kamis, 14 Februari 2013

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji:

(dr. Sri Ramadhany, M. Kes.)

(dr. Basir Palu, MHA, Sp.A)

(Dr. Dr. H. A. Armyn Nurdin, MSc)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“PERBANDINGAN BIAYA PENGOBATAN LANGSUNG(*DIRECT COST*) PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG OBESITAS DAN NON OBESITAS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO DAN RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI- 31 DESEMBER 2012”**

Oleh: Nama: **Anugerah Yanti**

Stambuk: **C 111 08 341**

Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Februari 2013

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB. 622 IKM & IKK FK Unhas.

Makassar, 14 Februari 2013

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Sri Ramadhany, M. Kes.

dr. Basir Palu, MHA, Sp. A

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul “Perbandingan Biaya Pengobatan Langsung(*Direct Cost*) Penderita Kanker Payudara yang Obesitas dan Non Obesitas di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji Makassar Periode 1 Januari- 31 Desember 2012” sebagai salah satu syarat menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Keberhasilan penyusunan skripsi tidak lepas dari bimbingan, kerja sama serta bantuan dari berbagai pihak sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Basir Palu, MHA, Sp. A. selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penyusunan proposal sampai penulisan skripsi ini.
2. Staf pengajar dan pegawai bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.

3. Kepada Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah beserta staf. Terima kasih atas kelancaran yang diberikan.
4. Direktur RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Dr Labuang Baji beserta staf pegawai yang telah memberikan bantuan selama mengadakan penelitian.
5. Kedua orang tua, saudara, dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dorongan dan bantuan moril maupun materil selama penyusunan skripsi ini
6. Teman-teman Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, khususnya teman-teman sesiklus di bagian IKM-IKK FK-UH. Terima kasih atas kebersamaannya.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak sempat disebutkan satu per satu, bantuannya begitu besar maknanya.

Penulis menyadari tulisan ini tidak luput dari kesalahan. Karena itu saran dan kritik dari pembaca senantiasa penulis harapkan demi kemajuan bersama. Harapan penulis, semoga tulisan ini dapat bermanfaat.

Makassar, 14 Februari 2013

Penulis

Anugerah Yanti, C 111 08 341

dr. Sri Ramadhany, M. Kes.

dr. Basir Palu, MHA, Sp. A.

Perbandingan Biaya Pengobatan Langsung(*Direct Cost*) Penderita Kanker Payudara yang Obesitas dan Non Obesitas di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji Makassar Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

(vi + 27 halaman + lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker payudara merupakan kanker tersering yang terjadi pada wanita, 16 % dari semua jenis kanker. *Overweight* dan obesitas merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara. Orang-orang yang *overweight* atau obesitas memiliki resiko lebih besar untuk menderita diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskular, stroke dan jenis kanker yang lain. Selain itu, kanker payudara yang disertai obesitas beresiko 30% lebih tinggi untuk rekurren. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan biaya pengobatan langsung(*direct cost*) kanker payudara obesitas dan kanker payudara non-obesitas. **Metodologi:** Penelitian *cross sectional* dilakukan pada penderita kanker payudara yang berobat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo dan RSUD Labuang Baji Makassar sebanyak 83 orang. Data primer dan sekunder yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *t* dan uji Mann Whitney. **Hasil:** Dari 83 orang, sebanyak 21 orang penderita kanker payudara yang obesitas dan 62 orang yang non-obesitas. Biaya pengobatan langsung penderita kanker payudara yang obesitas rata-rata Rp 8.101.563,636 lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara non-obesitas($p=0,353$). Biaya pengobatan langsung(*direct cost*) penderita kanker payudara yang obesitas rata-rata Rp 1.022.820,46 lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara non-obesitas($p=0,187$). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan biaya pengobatan langsung(*direct cost*) penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas di RS Labuang Baji dan Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari hingga 31 Desember 2012 meskipun belum bermakna secara statistik($p>0,05$).

Kata kunci: *direct cost*, kanker payudara, obesitas

Daftar Pustaka: 13 (1996-2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Hipotesis.....	3
4. Tujuan	4
5. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Kanker Payudara	5
1.1 Epidemiologi dan faktor resiko	5
1.2 Patogenesis	6
1.3 Morfologi	7
1.4 Stadium kanker payudara	8
1.5 Prognosis	9
2. Obesitas	9
3. Biaya Pengobatan.....	10
4. Kerangka Konsep.....	11

BAB III METODOLOGI

1. Desain.....	12
2. Tempat dan Waktu Penelitian	12
3. Populasi dan Sampel	12
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	12
4.1 Kriteria Inklusi	12
4.2 Kriteria Eksklusi.....	13
5. Besar Sampel	13
6. Prosedur Penelitian.....	13
7. Identifikasi Variabel	13
7.1 Variabel Dependen	13
7.2 Variabel Independen	14
8. Manajemen dan Analisis Data	14
9. Defenisi Operasional.....	14
10. Kriteria Objektif.....	15
11. Masalah Etika.....	15

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil	17
2. Pembahasan	21

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan	24
2. Saran	25

DAFTAR PUSTAKA	26
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Faktor resiko kanker payudara.....	5
Tabel 2	Klasifikasi kanker payudara	7
Tabel 3	Klasifikasi BMI.....	10
Tabel 4	Distribusi Biaya Rawat Inap Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Sumber di RSUP Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012	18
Tabel 5	Distribusi Biaya Rawat Inap Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Sumber di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012.....	18
Tabel 6	Perincian Biaya Pengobatan Langsung Medical Kanker Payudara Berdasarkan Komponen Biaya di RSUP Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012.....	19
Tabel 7	Perincian Biaya Pengobatan Langsung <i>Medical</i> Kanker Payudara Berdasarkan Komponen Biaya di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012.....	19
Tabel 8	Biaya Pengobatan Langsung(<i>Direct Cost</i>) Seluruh Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012.....	20
Tabel 9	Biaya Pengobatan Langsung(<i>Direct Cost</i>) Seluruh Penderita Kanker Payudara di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012....	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lampiran surat penugasan ketua laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Universitas Hasanuddin tentang nama pembimbing skripsi
- Lampiran 2 Surat izin/rekomendasi penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Sulawesi Selatan
- Lampiran 3 Surat rekomendasi penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 5 Biodata Penulis
- Lampiran 6 Master data Excel dan SPSS
- Lampiran 7 Kuesioner Biaya Pengobatan Langsung(*Direct Cost*) penyakit kanker payudara dan hubungannya dengan obesitas

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Kanker payudara merupakan kanker tersering pada wanita di seluruh dunia, 16% dari semua jenis kanker pada wanita. Pada tahun 2008, diperkirakan jumlah kasus baru kanker payudara pada wanita mencapai 1,38 juta(23% dari semua jenis kanker), secara statistik menempati urutan kedua(10,9%) dari semua jenis kanker. Saat ini, kanker payudara menempati urutan pertama dari semua jenis kanker yang mengenai wanita baik di negara maju maupun negara yang sedang berkembang, yaitu sekitar 690000 kasus baru di setiap wilayah(rasio populasi 1:4).^(1, 2)

Meskipun kanker payudara merupakan penyakit yang lebih sering terjadi pada negara maju, mayoritas(69%) kematian akibat kanker payudara terjadi di negara yang sedang berkembang. Pada tahun 2004 sekitar 519.000 wanita meninggal akibat kanker payudara. Dan saat ini, kanker payudara menjadi penyebab kematian kelima akibat penyakit kanker. Dari 458.000 kematian, 269.000 kematian(12,7% dari total) terjadi pada negara yang sedang berkembang.^(1, 2)

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit(SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia(16,85%), disusul kanker leher rahim(11,78%). Kanker payudara merupakan kanker tertinggi yang diderita wanita indonesia dengan

angka kejadian 26 per 100.000. Untuk daerah Sulawesi Selatan, data tentang kanker masih sangat kurang. Menurut survey sentinel dari Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menemukan kanker payudara menempati urutan pertama, disusul kanker genitalia interna perempuan, kanker serviks dan kanker kulit.^(3, 4)

Salah satu faktor yang berkontribusi penting dalam masalah yang ditimbulkan kanker payudara adalah *overweight* dan obesitas. Selama beberapa dekade terakhir, persentasi *overweight* dan obesitas pada dewasa dan anak-anak mengalami peningkatan. Sehingga resiko terkena berbagai jenis kanker termasuk kanker payudara juga meningkat.^(1, 5)

Masalah berikut yang muncul adalah pengaruh obesitas yang tidak hanya sebagai faktor resiko terjadinya kanker payudara, tetapi juga mempengaruhi berat tidaknya perjalanan penyakit dan prognosis kanker payudara. Dibandingkan dengan orang yang beratnya normal, mereka yang *overweight* atau obesitas memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita penyakit lain, termasuk diabetes, hipertensi, panyakit kardivaskular, stroke dan jenis kanker yang lain. Selain itu, kanker payudara yang disertai obesitas beresiko 30% lebih tinggi untuk rekurren dan beresiko hampir 50% mengalami kematian.^(5, 6)

Masalah-masalah tersebut memungkinkan perbedaan biaya pengobatan pasien kanker payudara obesitas dan non-obesitas. Di Indonesia, selama ini problematik terhadap penyakit (termasuk KPD) terutama didekati melalui pendekatan epidemiologis, belum menjadikan perspektif ekonomi sebagai

dasar dalam penentuan perencanaan pelayanan dan pembiayaan kesehatan. Untuk itu, penelitian ini akan membandingkan biaya pengobatan langsung(*direct cost*) kanker payudara obesitas dan kanker payudara non-obesitas.

2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

“Apakah biaya pengobatan langsung(*direct cost*) penderita kanker payudara yang obesitas lebih tinggi dibandingkan penderita kanker payudara non-obesitas?”

3. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah di atas, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut.

3.1. Hipotesis nol

Tidak terdapat perbedaan biaya pengobatan(*direct cost*) antara penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas

3.2. Hipotesis alternatif

Terdapat perbedaan biaya pengobatan(*direct cost*) antara penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas

4. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan biaya pengobatan langsung (*direct cost*) antara penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas.

5. Manfaat

Dengan diketahuinya besar biaya pengobatan penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas dapat bermanfaat untuk:

- 5.1. Mengembangkan ilmu Ekonomi Kesehatan (*Health Economics*) tentang beban ekonomi masyarakat yang menderita kanker payudara.
- 5.2. Merencanakan program kesehatan dan menentukan prioritas alokasi sumber daya bagi pembiayaan kesehatan, khususnya obesitas dan penyakit kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kanker payudara

1.1. Epidemiologi dan faktor resiko

Banyak faktor resiko yang memodifikasi kemungkinan seorang perempuan terjangkit kanker payudara. Tabel berikut membagi faktor menjadi kelompok yang sudah dipastikan dan kurang dipastikan dan menunjukkan resiko relatif yang ditimbulkan masing-masing.⁽⁷⁾

Tabel 1. Faktor resiko kanker payudara

Faktor	Resiko relatif
Pengaruh yang sudah dipastikan	
Faktor geografik	Bervariasi di tempat yang berbeda
Usia	Meningkat setelah usia 30 tahun
<i>Riwayat keluarga</i>	
Keluarga dekat mengidap kanker	
Payudara	1,2-3,0
Pramenopause	3,1
Pramenopause dan bilateral	8,5-9,0
Pascamenopause	1,5
Pascamenopause dan bilateral	4,0-5,4
<i>Riwayat haid</i>	
Usia menarke <12 tahun	1,3
Usia menopause >55 tahun	1,5-2,0
<i>Kehamilan</i>	

Kelahiran hidup pertama dari usia 25-29 tahun	1,5
Kelahiran hidup pertama setelah usia 30 tahun	1,9
Kelahiran hidup pertama setelah usia 35 tahun	2,0-3,0
Nulipara	3,0
<i>Penyakit payudara jinak</i>	
Penyakit proliferasif	1,9
Penyakit proliferasif dengan hiperplasia atipikal	4,4
Kanker lobularis insitu	6,9-12,0

Pengaruh yang belum dipastikan

Estrogen eksogen

Kontrasepsi oral

Kegemukan

Diet tinggi lemak

Konsumsi alkohol

Merokok

Sumber: dikutip dari kepustakaan 7

1.2. Patogenesis

Seperti kanker jenis lainnya, penyebab kanker payudara masih belum diketahui. Namun, tiga faktor tampaknya penting:⁽⁷⁾

1.2.1. Perubahan genetik

Mutasi yang memengaruhi protoonkogen dan gen penekan tumor di epitel payudara ikut serta dalam proses transformasi onkogenik. Di antara berbagai mutasi tersebut, yang paling banyak dipelajari

adalah ekspresi berlebihan protoonkogen ERBB2(HER2/NEU), yang diketahui mengalami amplifikasi pada hampir 30% kanker payudara.⁽⁷⁾

1.2.2. Pengaruh hormon

Ketidakeimbangan hormon estrogen endogen memberi peran penting dalam perkembangan kanker payudara. Dari berbagai faktor resiko- usia subur yang lama, nuliparitas, dan usia lanjut saat memiliki anak pertama- mengisyaratkan peningkatan pajanan ke kadar estrogen yang tinggi saat haid. Estrogen merangsang pembentukan faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker.⁽⁷⁾

1.2.3. Faktor lingkungan

Pengaruh lingkungan diisyaratkan oleh insidensi kanker payudara yang berbeda-beda dalam kelompok yang secara genetik homogen dan perbedaan geografik dalam prevalensi. Faktor lingkungan lain yang berperan adalah iradiasi dan paparan estrogen eksogen.⁽⁷⁾

1.3. Morfologi

Berdasarkan gambaran histopatologinya, kanker payudara dibagi menjadi kanker yang belum menembus membran basal(non-invasif) dan kanker yang sudah menembus(invasif). Berikut klasifikasinya dalam bentuk tabel.^(7, 8)

Tabel 2. Klasifikasi kanker payudara

Lesi Insitu	Lesi Invasif
Lobular carcinoma insitu	Invasif lobular
Ductal carcinoma insitu	Ductal
Comedo	No special Type(NST)

Micropapillary	Tubular
Cribriform	Mucinous
Solid	Medullary
Papillary	Invasive
	Cribriform
	Papillary

Sumber: Kepustakaan 8

1.4. Stadium kanker payudara

American Joint Committe on Cancer Staging of Breast Carcinoma

membagi stadium kanker payudara sebagai berikut.^(7, 8)

1.4.1. Stadium 0

DCIS(termasuk penyakit Paget pada puting payudara) dan LCIS

1.4.2. Stadium I

Karsinoma invasif dengan ukuran 2 cm atau kurang serta kelenjar getah bening negatif

1.4.3. Stadium IIA

Karsinoma invasif dengan ukuran 2 cm atau kurang disertai metastasis ke kelenjar(-kelenjar) getah bening atau karsinoma invasif lebih dari 2 cm, tetapi kurang dari 5 cm dengan kelenjar getah bening negatif

1.4.4. Stadium IIB

Karsinoma invasif dengan ukuran garis tengah lebih dari 2 cm, tetapi kurang dari 5 cm dengan kelenjar (-kelenjar) getah bening positif atau karsinoma invasif berukuran lebih dari 5 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening

1.4.5. Stadium IIIA

Karsinoma invasif ukuran berapa pun dengan kelenjar getah bening terfiksasi (yaitu invasi ekstranodus yang meluas di antara kelenjar getah bening atau menginvasi ke dalam struktur lain) atau karsinoma berukuran garis tengah lebih dari 5 cm dengan metastasis kelenjar getah bening nonfiksasi

1.4.6. Stadium IIIB

Karsinoma inflammasi, karsinoma yang menginvasi dinding dada, karsinoma yang menginvasi kulit, karsinoma dengan nodus kulit satelit, atau setiap karsinoma dengan metastasis ke kelenjer(-kelenjar) getah bening mamaria internal ipsilateral

1.4.7. Stadium IV

Metastasis ke tempat jauh

1.5. Prognosis

Prognosis dipengaruhi oleh variabel berikut.⁽⁷⁾

- Ukuran kanker primer
- Keterlibatan kelenjar getah bening dan jumlah kelenjar getah bening yang terkena metastasis
- Derajat kanker
- Tipe histologik kanker
- Invasi limfovaskular
- Ada tidaknya reseptor estrogen atau progesteron
- Laju proliferasi kanker
- Aneuploidi
- Ekspresi berlebihan ERBB2

2. Obesitas

Obesitas adalah kondisi dimana seseorang memiliki proporsi lemak tubuh secara tidak normal meninggi dan tidak sehat. Untuk mengukur obesitas, digunakan skala yang disebut *Body Mass Index*(BMI). BMI dihitung dengan cara membagi berat seseorang(kg) dengan tinggi badan mereka(m) dalam kuadrat. Kriteria BMI menurut *National Institutes of Health*(NIH) adalah sebagai berikut.⁽⁵⁾

Tabel 3. Klasifikasi BMI

BMI	Kategori BMI
Di bawah 18.5	Underweight
18.5 to 24.9	Normal
25.0 to 29.9	Overweight
30.0 dan di atasnya	Obese

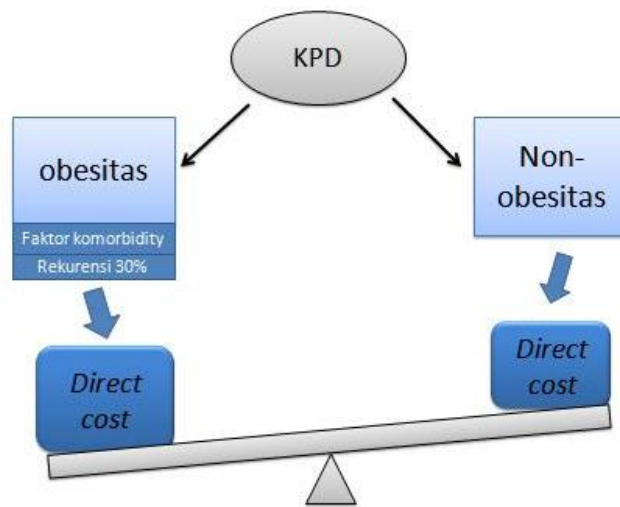
Sumber: *Kepustakaan 5*

3. Biaya pengobatan

Biaya pengobatan suatu penyakit atau *Cost of Illness*(COI) adalah sejumlah biaya yang terpakai akibat masalah kesehatan. Komponen yang termasuk dalam COI adalah *health sector costs*(*direct cost*), biaya akibat produktivitas yang hilang(*indirect cost*), dan biaya akibat nyeri dan penderitaan yang dialami(*intangible costs*). Dengan mengetahui COI, dapat memberikan gambaran dampak ekonomi akibat masalah kesehatan. Sehingga lebih memudahkan dalam penyusunan program kesehatan dalam hal ekonomi kesehatan.^(9, 10)

Direct cost didefinisikan sebagai total biaya yang dikeluarkan berhubungan dengan intervensi kesehatan. *Direct cost* dapat dibagi menjadi *medical* dan *nonmedical*. Biaya yang secara langsung digunakan untuk memperoleh pengobatan atau yang tergolong dalam *National Health Expenditures Accounts* dikategorikan sebagai *direct cost medical*. Biaya yang secara tidak langsung dikeluarkan oleh pasien atau biaya diluar *National Health Expenditures Accounts* untuk mendukung pengobatan (seperti biaya transportasi, makan, dll ketika menjalani pengobatan) digolongkan dalam *direct cost nonmedical*.⁽⁹⁻¹¹⁾

4. Kerangka Konsep



BAB III

METODOLOGI

1. Desain

Rancangan penelitian survey dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study* pada penderita kanker payudara yang bisa ditelusuri proses dan besaran pembiayaannya.

2. Tempat dan waktu

Penelitian ini berlokasi di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji yang direncanakan akan dilaksanakan Januari 2013.

3. Populasi dan sampel

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang dirawat di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji periode 1 Januari- 31 Desember 2012.

Pemilihan sampel berdasarkan peluang(*probability sampling*) berupa *purposive sampling*.

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

4.1. Kriteria inklusi

4.1.1. Subyek masuk dalam kelompok obesitas dan atau berat badan berlebih berdasarkan BMI

4.1.2. Menderita KPD yang ditegakkan dengan hasil uji klinis dan uji histopatologi

4.1.3. Bersedia menjadi responden dengan *inform consent*

4.2. Kriteria eksklusi adalah subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi.

5. Besar sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan tehnik Sampel tunggal untuk mengestimasi proporsi suatu populasi dengan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan:

N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

6. Prosedur penelitian

Dilakukan pengambilan data sekunder di RS Labuang Baji dan RS Dr Wahidin Sudirohusodo serta pengisian kuesioner penelitian yang dipandu oleh surveyor.

7. Identifikasi variabel

7.1. Variabel dependen

Biaya pengobatan(*direct cost*)

7.2. Variabel independen

8. Manajemen dan analisis data

Data dikumpulkan kemudian dikelompokkan dan dianalisis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistic. Batas kemaknaan yang digunakan adalah $p < 0,05$. Selanjutnya data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

9. Definisi operasional

9.1. Biaya pengobatan langsung(*direct cost*)

9.1.1. Medical direct cost

Adalah biaya yang secara langsung digunakan untuk memperoleh pengobatan atau yang tergolong dalam *National Health Expenditures Account*. Informasi biaya tersebut diperoleh dari data sekunder pasien pada rekam medik masing-masing.

9.1.2. Non medical direct cost

Adalah biaya yang secara tidak langsung dikeluarkan oleh pasien atau biaya diluar *National Health Expenditures Accounts* untuk mendukung pengobatan(seperti biaya transportasi, makan, dll ketika menjalani pengobatan). Informasi biaya tersebut diperoleh dari data primer pasien melalui kuisisioner.

9.2. Penderita kanker payudara adalah semua pasien yang dirawat di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji periode 1

Januari-31 Desember 2012 yang ditegakkan diagnosisnya berdasarkan hasil uji klinis dan uji histopatologi.

- 9.3. Obesitas menggunakan kriteria berdasarkan BMI(*body mass index*) yang ditentukan oleh NIH(*the National Institutes of Health*). Jika tidak memungkinkan, obesitas ditentukan berdasarkan keterangan dari koresponden dan atau keluarga koresponden.

10. Kriteria objektif

- 10.1. Biaya pengobatan langsung(*direct cost*) dihitung dalam nilai rupiah
- 10.2. Penderita kanker payudara ditegakkan diagnosisnya berdasarkan hasil uji klinis dan uji histopatologi.
- 10.3. Obesitas jika BMI penderita 30.0 atau lebih dalam satuan kg/m^2 .

11. Masalah etika

Penelitian ini dijamin tidak melanggar salah satu atau lebih dari keempat azas etik penelitian :

- 11.1. Pelanggaran azas menghormati hak subyek penelitian tidak terjadi karena diminta persetujuan subyek tanpa paksaan setelah diberi penjelasan dan ada jaminan kerahasiaan data.
- 11.2. Pelanggaran azas menguntungkan tidak terjadi karena penelitian ini akan menguntungkan subyek , msyarakat dan ilmu pengetahuan.
- 11.3. Pelanggaran azas tidak merugikan subyek tidak terjadi, karena tidak dilakukan intervensi terhadap subyek.

11.4. Pelanggaran azas keadilan tidak terjadi, karena semua data tentang subyek penelitian tidak membutuhkan biaya dan tidak terjadi efek samping sesudah dilakukan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Labuang Baji pada tanggal 7 Januari sampai 18 Januari 2013 dan di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudiro Husodo pada tanggal 21 Januari sampai 2 Februari 2013. Selama waktu tersebut, dilakukan pengambilan data primer dan sekunder pasien kanker payudara dan biaya pengobatannya sepanjang periode 1 Januari sampai 31 Desember 2012.

Jumlah penderita kanker payudara di RS Labuang Baji sepanjang periode tersebut yang memenuhi kriteria sampel sebanyak 28 orang. Dari sejumlah sampel tersebut, diperoleh data primer sebanyak 4 orang dan data sekunder sebanyak 28 orang.

Jumlah penderita kanker payudara di RS Dr Wahidin Sudiro Husodo yang memenuhi kriteria sepanjang periode tersebut sebanyak 55 orang. Dari sejumlah sampel tersebut, diperoleh data primer sebanyak 13 pasien dan data sekunder sebanyak 55 orang.

Dari data yang diperoleh dari masing-masing rumah sakit, biaya pengobatan penderita kanker payudara dapat dikelompokkan berdasarkan sumber yang ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 4. Distribusi Biaya Rawat Inap Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Sumber di RSUP Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

Sumber	Besar Biaya(rupiah)		%
	Obesitas	Non-obesitas	
<i>Out of Pocket</i>	2.786.900	5.246.500	0,80
Askes	99.788.352	242.768.971	34,24
Jamkesda	1.920.106	78.791.213	8,07
Jamkesmas	104.895.210	236.127.958	34,08
Subsidi Pihak lain	45.672.656	182.560.472	22,81
Total	255.063.224	745.495.114	

Sumber: Data sekunder dari SIRS Wahidin Sudiro Husodo

Tabel 5. Distribusi Biaya Rawat Inap Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Sumber di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

Sumber	Besar Biaya(rupiah)		%
	Obesitas	non-obesitas	
Askes		775.500	0,65
Jamkesda	40.253.937	46.448.764	72,16
Jamkesmas	10.031.044	22.644.562	27,19
Total	50.284.981	69.868.826	

Sumber: Data sekunder dari rekam medik RSUD Labuang Baji

Dari tabel tersebut, diketahui bahwa persentasi distribusi biaya penderita kanker payudara di RSUP Wahidin Sudiro Husodo tertinggi pada sumber askes dan terendah pada sumber *out of pocket*. Di RSUD Labuang Baji hanya terdapat 3 sumber biaya pengobatan dan tertinggi pada jamkesda dan terendah pada askes.

Selain berdasar sumber, perincian biaya penderita kanker payudara juga dapat dikelompokkan berdasarkan komponen biaya seperti pada tabel berikut.

Tabel 6. Perincian Biaya Pengobatan Langsung *Medical* Kanker Payudara Berdasarkan Komponen Biaya di RSUP Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

Komponen Biaya	Besar Biaya(rupiah)	%
----------------	---------------------	---

	Obesitas	Non-obesitas	
Administrasi	580.000	1.447.500	0,22
Akomodasi	40.679.000	124.768.000	17,94
Jasa dokter dan perawat	27.225.000	89.988.400	12,71
Pemeriksaan penunjang	46.479.500	180.533.950	24,62
Tindakan	29.029.800	55.645.400	9,18
Kemoterapi	8.415.000	19.800.000	3,06
Obat/bahan habis pakai/alkes	80.226.721	208.799.588	31,35
Dan lain-lain	420.000	7.966.300	0,91
Total	233.055.021	688.949.138	

Sumber: Data sekunder dari SIRS Dr Wahidin Sudiro Husodo

Tabel 7. Perincian Biaya Pengobatan Langsung *Medical* Kanker Payudara Berdasarkan Komponen Biaya di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

Komponen Biaya	Besar Biaya(rupiah)		%
	Obesitas	non-obesitas	
Akomodasi	6.976.000	8.696.000	13,04
Jasa anestesi/konsul	1.356.500	1.822.400	2,65
Pemeriksaan penunjang	8.211.300	10.162.000	15,29
Tindakan	5.060.400	3.408.700	7,05
Obat/bahan habis pakai/alkes	28.678.381	45.777.326	61,97
Dan lain-lain	2.400	2.400	0,004
Total	50.284.981	69.868.826	

Sumber: Data sekunder dari rekam medik RSUD Labuang Baji

Dari kedua tabel tersebut, diketahui perincian biaya langsung kanker payudara tertinggi pada komponen biaya obat/bahan habis pakai/alkes baik di RSUP Wahidin Sudiro Husodo maupun RSUD Labuang Baji.

Keempat tabel di atas merupakan biaya pengobatan langsung *medical* kanker payudara. Selain itu, juga dilakukan pengambilan data primer terkait biaya pengobatan langsung *non-medical*. Secara keseluruhan, biaya

pengobatan langsung kanker payudara dikelompokkan berdasarkan jenisnya dalam tabel berikut.

Tabel 8. Biaya Pengobatan Langsung(*Direct Cost*) Seluruh Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

Jenis Biaya Langsung	Besar Biaya(rupiah)		%
	Obesitas	non- obesitas	
<i>Medical</i>	233.055.021	688.949.138	85,38
<i>non-medical</i>	131.435.000	26.438.800	14,62
Total	364.490.021	715.387.938	

Sumber:

Medical: Data sekunder dari SIRS Dr Wahidin Sudiro Husodo

Non-medical: Data primer dari kuisisioner penderita kanker payudara

Tabel 9. Biaya Pengobatan Langsung(*Direct Cost*) Seluruh Penderita Kanker Payudara di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

Jenis Biaya Langsung	Besar Biaya(rupiah)		%
	Obesitas	non- obesitas	
<i>Medical</i>	495.925.021	741.826.738	99,49
<i>non-medical</i>	6.300.000	80.000	0,51
Total	502.225.021	741.906.738	

Sumber:

Medical: Data sekunder dari rekam medik RSUD Labuang Baji

Non-medical: Data primer dari kuisisioner penderita kanker payudara

Berdasarkan tabel 8 dan tabel 9, biaya pengobatan langsung *medical* penderita kanker payudara di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji lebih tinggi dibandingkan biaya pengobatan langsung *non-medical* di kedua rumah sakit tersebut.

Dari keseluruhan tabel tersebut, sebagian besar distribusi biaya rawat inap penderita kanker payudara berdasarkan sumber dan komponen biaya lebih tinggi pada penderita yang non-obesitas dibanding yang obesitas.

Sedangkan untuk biaya langsung non-medical lebih tinggi pada penderita yang obesitas dibandingkan dengan non-obesitas.

2. Pembahasan

Dari hasil pengumpulan data sekunder yang telah dilaksanakan di RS Labuang Baji dan Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari – 31 Desember 2012 serta pengambilan data primer melalui kuisioner, dilakukan analisis data menggunakan SPSS 16.

2.1. Uji normalitas

Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui sebaran data yang diperoleh normal atau tidak. Uji normalitas tersebut memperlihatkan nilai *significance* lebih dari 0,05 untuk biaya *medical* sehingga sebaran data dianggap normal. Oleh karena itu, analisis data dapat dilanjutkan yaitu uji *t*. Sedangkan untuk biaya langsung *non-medical* menggunakan uji *Mann-Whitney* karena sebaran data yang tidak normal.

2.2. Uji *t* dan uji *Mann-Whitney*

Uji *Mann-Whitney* dan uji *t* dilakukan pada variabel biaya langsung *medical* dan *non-medical*. Nilai *p* untuk biaya langsung *medical* sebesar $p=0.187$ sedangkan untuk biaya langsung *non-medical* sebesar $p=0.353$.

Jika melihat nilai *mean difference pivot table*, nilai *p* dapat diinterpretasikan sebagai berikut.

- pasien KPD obese mengeluarkan biaya pengobatan langsung *non-medical* rata-rata sebesar Rp 8.101.563,636 lebih besar dari pada

pasien KPD non-obese adalah kemungkinan besar suatu faktor kebetulan.

- pasien KPD obese mengeluarkan biaya pengobatan langsung *medical* rata-rata sebesar Rp 1.022.820,46 lebih besar dari pada pasien KPD non-obese adalah kemungkinan besar suatu faktor kebetulan.

Secara teori, biaya pengobatan langsung pasien kanker payudara yang obesitas lebih tinggi dibandingkan pasien yang non obesitas. Hal ini dapat terjadi karena obesitas pada penderita kanker payudara dapat menyebabkan rekurensi penyakit. Di samping itu, obesitas juga menjadi faktor komorbid penyakit lain seperti diabetes, hipertensi, penyakit kardivaskular, stroke dan jenis kanker yang lain. Sehingga perlakuan yang diterima penderita kanker payudara obesitas secara umum berbeda, baik dari segi pemeriksaan yang lebih kompleks dan dari segi pemberian terapi pada penyakit lain yang menyertai kanker payudara. ^(5, 6)

Meskipun terdapat perbedaan biaya pengobatan antara penderita kanker payudara yang obesitas dan non obesitas, tetapi secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Dalam penelitian ini, penyebab utama hal tersebut adalah pengambilan sampel yang masih kurang. Hal ini disebabkan karena jumlah sampel yang berhasil dijangkau untuk data primer sangat terbatas.

Selain itu, penelitian ini akan lebih spesifik jika biaya pengobatan juga di analisis berdasarkan stadium kanker yang dialami penderita karena hal tersebut mempengaruhi penanganan dan pengobatan penyakit kanker payudara. Sebuah hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya pengobatan

kanker payudara pada stadium awal lebih rendah dibandingkan kanker payudara yang telah memasuki stadium lanjut.⁽¹²⁾

Pada penelitian yang dilakukan di rumah sakit dengan menggunakan data rekam medis, bias dapat terjadi karena tidak dapat ditelusuri kebenaran status gizi pasien yang merupakan salah satu variabel dalam penelitian.

Sedangkan penelitian yang dilakukan untuk pengambilan data primer juga mengalami bias karena kriteria status gizi yang digunakan bersifat subjektif langsung dari pasien. Sehingga validitas data tidak diketahui.⁽¹³⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

- 1.1 Biaya pengobatan langsung(*direct cost*) *non-medical* penderita kanker payudara yang obesitas rata-rata Rp 8.101.563,636 lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara non-obesitas di RS Labuang Baji dan Dr Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari hingga 31 Desember 2012.
- 1.2 Biaya pengobatan langsung(*direct cost*) *medical* penderita kanker payudara yang obesitas rata-rata Rp 1.022.820,46 lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara non-obesitas di RS Labuang Baji dan Dr Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari hingga 31 Desember 2012.
- 1.3 Perbedaan biaya pengobatan langsung(*directcost*) penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas di RS Labuang Baji dan Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari hingga 31 Desember 2012 tidak bermakna secara statistik($p>0,05$).

2. Saran

- 2.1 Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang mencukupi sehingga diperoleh nilai p yang bermakna.
- 2.2 Perlunya peningkatan kelengkapan data dalam rekam medik penderita yang didukung dengan validitas informasi di dalamnya.
- 2.3 Penggunaan metode lain yang lebih efektif dalam pengambilan data primer penderita kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Breast cancer: prevention and control. World Health Organization; 2012;
Available from: <http://www.who.int/entity/cancer>.
2. Breast Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 Summary.
IARC; 2010 [cited 2012]; Available from:
<http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers>.
3. Jika Tidak Dikendalikan 26 Juta Orang di Dunia menderita Kanker. Pusat
Komunikasi Publik; 2010; Available from: <http://www.depkes.go.id>.
4. Sudarianto. Kasus Kanker Tertinggi di Sulsel: Kanker Payudara 2010.
Available from: <http://dinkes-sulsel.go.id/new>.
5. Obesity and Cancer Risk [Fact Sheet]: National Cancer Institute; 2012;
Available from: <http://www.cancer.gov/>.
6. Obese and Overweight Women May Have Higher Risk of Recurrence
[database on the Internet]. breastcancer.org. 2012. Available from:
<http://www.breastcancer.org/research-news>.
7. Kumar V, S. Cotran R, Robins SL. Buku Ajar Patologi. In: Hartanto H,
Darman N, Wulandary N, editors. Sistem Genitalia Perempuan dan Payudara. 7
ed. Jakarta: EGC; 2007. p. 794-801.
8. J. Winchester D, P. Winchester D. Atlas of Clinical Oncology Breast
Cancer. In: D. Steele G, L. Phillips T, A. Chabner B, editors. Histopathology of
Malignant Breast Disease. Canada: B.C. Decker; 2000. p. 90.

9. Cost Analysis. Centers for Disease Control and Prevention U.S. Department of Health & Human Services; [cited 2012]; Available from: <http://www.cdc.gov/owcd/eet/Cost>.
10. E.Siegel J. Cost-of-Illness Studies—A Primer. RTI International RTI-UNC Center of Excellence in Health Promotion Economics; 2006.
11. R.Gold M, E.Siegel J, B.Russell L, C.Weinstein M. Cost-effectiveness in Health and Medicine: Oxford University Press; 1996.
12. Groot MT, Baltussen R, Groot CAU-d, Anderson BO, and Gabriel N. Hortobágyi M. Costs and Health Effects of Breast Cancer Interventions in Epidemiologically Different Regions of Africa, North America, and Asia. The Breast Journal. 2006;12:81-90.
13. Budiarto E. Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar. Jakarta: EGC; 2004.

Data Sekunder Penderita Kanker Payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

RM	nama	jaminan	status gizi/IMT	akomodasi	Laboratorium/ penunjang	obat dan alkes	jasa anestesi /konsul	tindakan di Ruang Perawatan	lain-lain	jumlah
256016	Murtina B	JKM	16.88	540,000		6,359,747				6,899,747
230450	Nurcaya	JKD	GC	360,000	493,000	127,778	90,000	21,000		1,091,778
212887	mariana	JKD	GL	599,500	950,000	1,992,233	90,000	387,500	2,400	4,021,633
244787	sunni Dg Ngangke	JKD	GC	199,500	50,000		90,000			339,500
238060	Bairah Dg Puji	JKD	GC	440,000	821,500	1,760,200	378,000	67,500		3,467,200
239544	Dg Ngasseng	JKD	GC	202,500		200,200	54,000	108,000		564,700
236160	isyah	JKD	GK	760,000	181,000	5,598,118		260,000		6,799,118
237862	Dg Basse	JKD	GL	880,000	1,296,500	3,978,906	510,500	305,000		6,970,906
237074	harwiyah	JKD	20	560,000	1,461,300	4,992,379	330,700	252,500	2,400	7,599,279
239518	hasna	JKD	GK	412,000	821,500	2,755,000	175,500	461,200		4,625,200
238756	jeny fika R	JKD	GC	120,000	639,800	1,564,800	155,200	92,500		2,572,300
258505	rahmawati	JKM	GC	320,000		1,649,729	45,000			2,014,729
230497	Dg Kenang	JKM	GL	800,000	658,000	5,956,792	175,500	13,500		7,603,792
248250	Hj.Hunanisah	JKD	GL	1,222,000	1,183,000	3,250,066	265,500	1,369,900		7,290,466
243668	salmah	JKD	49.5	760,000	454,000	1,752,450	90,000	955,000		4,011,450
249225	Halima	JKD	GC	320,000	950,000	1,816,560	63,000	72,000		3,221,560
239405	Nurhayati	ASK	GC	360,000		415,500				775,500
263067	nong	JKM	GC	540,000	200,000	1,424,154				2,164,154
236117	nursiah dg kenang	JKM	GC	1,122,000	200,000	5,869,471	180,000	437,000		7,808,471
260634	Haryah Dg bj	JKM	GL	270,500	50,000	2,016,752	90,000			2,427,252
255193	Suriani	JKD	GC	720,000	708,000	1,815,732	45,000	905,000		4,193,732
238576	Hatimah	JKM	GC	680,000	700,000	2,140,461	45,000	192,000		3,757,461
246118	Murni	JKD	GL	1,022,000	1,488,300	4,988,981	90,000	608,500		8,197,781
242729	Hasbiah	JKD	GC	240,000	639,800	1,423,750	45,000	22,500		2,371,050
251322	Hasniati	JKD	GC	280,000	691,800	1,561,152	45,000			2,577,952
257794	Musdalifah	JKD	GC	120,000	639,800	1,409,292	45,000	22,500		2,236,592
206166	Basse Dg Tayu	JKD	32.44	1,422,000	2,131,500	4,742,201	45,000	1,421,000		9,761,701
256357	Jae dg pati	JKD	GC	400,000	964,500	2,893,303	36,000	495,000		4,788,803
	jumlah			15,672,000	18373300	74,455,707	3178900	8469100	4800	

Data Sekunder Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo Makassar										
Periode 1 Januari- 31 Desember 2012										
RM	Nama	status gizi (IMT)	administrasi	akomodasi	jasa dkter/perawat	penunjang (lab, rad,PA, EKG)	tindakan (UGD, OK, perawatan)	kemoterapi	obat dan alkes	lain-lain
533798	HJ ASMAWATY R	24.9	150,000	7,380,000	5,172,000	390,000	7,747,200	2,310,000	60,116	0
482324	BESSE SUHARNI	21.64	150000	8,356,000	6,600,000	299,700	627,600	2,310,000	68,918	
554414	DARMAWATI	21.87	45,000	1,080,000	720,000		423,000	990,000	424,524	
566255	ENI BUNGA PASA	28.5	7,500	4,032,000	1,782,500	6,589,500	9,319,000		22,954,890	
558537	HAMIRA	16.6	7,500	1,332,000	576,000	3,809,500	1,268,500	165,000	2,031,885	
535890	HASMAWATI	18.89	60,000	9,783,000	5,338,000	32,480,250	5,974,000	1,155,000	35,459,131	36,000
535600	HASNIATI	20.44	75,000	2,817,000	1,606,500	5,384,500	2,423,000	1,320,000	10,763,643	420,000
547167	HASRIANI DG ROMBA	GK	7,500	63,000	27,000	50,000	216,500		405,326	974,850
467707	MARIAMA, ANDI, HJ	29.6	95,000	1,965,000	1,310,000		369,000	1,650,000	370,436	
540554	JUMASARI	GK	7,500	1,638,000	702,000	7,939,000	1,570,000		703,718	
567658	KARMILA. L. B	22.66	30,000	2,295,000	1,305,000	3,512,500	2,380,000	660,000	24,349,840	210,000
406924	MARIANI	25.1	7,500	945,000	405,000	2,927,500	900,500		886,559	
532219	MAKJUNI DG NGENG	22.22	15,000	1,449,000	738,000	6,277,000	1,727,000		5,585,891	
548013	MUKHRINA	GK	15,000	2,331,000	1,321,900	5,120,500	1,300,500		3,330,304	
526130	HJ NORMA	17.77	25,000	1,260,000	900,000	1,905,000	178,000		43,852	
524700	NORMA SANUSI	GC	45,000	945,000	630,000	105000	263,000	990,000	272,119	
477301	RUDI	GK	30,000	2,898,000	1,467,000	4,765,000	3,441,000	330,000	7,625,021	468,300
518312	REGINA NAMA	GK	52,500	3,141,000	1,656,000	1,819,500	3,492,000	660,000	20,175,709	630,000
578089	SALMA SILI	GC	7,500	378,000	175,500	252,000	375,000		1,954,839	
536232	SOFYANI ABAS	GC	7,500	218,000	92,000					
579101	SOHO	18.6	7,500	1,584,000	711,000	3,021,000	1,375,000	165,000	10,768,163	83,150
556482	WA RUFYNI	28.88	7,500	126,000	54,000		109,000			
570909	YULIANTI	GK	7,500	189,000	81,000	137,000	325,000		190,141	
573803	ZAMINDAR	GC	50,000	11,239,000	10,070,000	9,969,000	4,263,000	330,000	2,974,487	1,470,000
483426	ISIA	25.28	52,500	3,303,000	1,737,000	2,646,500	1,969,500	990,000	27,188,741	420,000
535846	NN.T.SUSMIATY	24.97	65,000	5,730,000	4,156,000	7802000	871,500	660,000	265,776	
540323	ARDIANLANDI	GC	7,500	218,000	92,000	649,500	184,000		40,739	210,000
567635	AISYA	15.6	15,000	2,025,000	900,000	4,418,000	1,565,500	165,000	1,289,534	
558713	ANGELINA ANITA MA	19.72	75,000	3,780,000	2,520,000	1,382,500	72,000	990,000		
571040	AZISAH	26.6	15,000	1,404,000	666,000	4076000	1,498,500	330,000	15,335,022	
472663	BUNGALLA	22.9	30,000	2,311,000	1,017,000	362,500	1,610,500	660,000	19,545,597	1,260,000
245087	HAMINAH	30.6	7,500	441,000	256,500	1,389,000	187,000		666,503	
560095	HAPIDAH. P	29.13	87,500	9,392,000	8,232,000	12,179,000	3,236,000	660,000	704,093	
519283	ASNI	24.23	22,500	1,701,000	729,000	7,514,500	182,500		642,113	
568104	HJ. SARIANTI	GK	7,500	218,000	92,000	884,500	314,500		133,200	
522830	KASMA	18.07	37,500	1,683,000	1,107,000		1,153,500	660,000	14,256,308	
267386	MASIRAH	GC	45,000	810,000	540,000		459,000	825,000	457,368	
534265	NADIRAH	GC	25,000	2,100,000	1,708,000	1,532,500	73,100	330,000	107,383	
565626	NAIMA	21.63	22,500	405,000	270,000		131,500	495,000	182,524	
523024	NASRAH	24.44	150,000	11,340,000	7,770,000	11,637,000	872,100	1,650,000	78,822	
533545	NASRI	23.13	45,000	1,773,000	1,017,000	7,067,000	824,500	825,000	21,819,646	
566211	NURJANA GULLA	GL	30,000	1,863,000	927,000	3,137,000	1,550,000	660,000	8,902,631	
582804	NURMI	GL	7,500	1,458,000	657,000	4,132,500	979,000	330,000	2,651,035	
564793	NURMIN	GC	7,500	441,000	189,000	805,000	763,000		1,691,532	
400902	ULFA ABD. RAHMAN	35.44	47,500	2,640,000	1,900,000	1,210,500	293,600	825,000	240,919	
585142	RABAJI DG. LINO	GC	7,500	2,394,000	1,242,000	8,354,500	3,030,500		9,926,176	
555004	RAHMAWATI	23.8	45,000	810,000	540,000		423,000	990,000	438,658	
548765	RAMA	GC	7,500	630,000	270,000	2,530,000	90,000		226,971	
584849	RATNA	18.36	7,500	2,520,000	1,147,500	8,884,000	2,655,000		1,927,672	
529209	ROSDIANA	GK	7,500	3,780,000	2,075,000	6,447,500	1,768,000		4,848,841	524,000
211046	SAHARIA A	23.24	122,500	7,524,000	5,504,000	8,629,500	1,524,700	1,485,000	355,611	420,000
529027	SIDARIA	21.48	75,000	19,429,000	22,082,000	13,421,000	4,822,400	1,650,000	2,795,939	1,260,000
576163	SRI ADRIYANI	20.5	25,000	4,620,000	3,920,000	9,168,000	733,000		243,609	
525589	SUNARTI	21.3	7,500	882,000	378,000	3,08,500	771,000		317,951	
575176	HABI	22.21	7,500	378,000	162,000				345,883	
	Jumlah		2,027,500	165,447,000	117,243,400	227,013,450	84,675,200	28,215,000	289,026,309	8,386,300

Data Sekunder Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo Makassar								
Periode 1 Januari- 31 Desember 2012								
RM	Nama	status gizi/IMT	total tagihan	askes	jamkesmas	jamkesda	subsidi pihak lain	out of pocket
533798	HJ ASMAWATY R	GL	23,318,316	26,817,000			1,100,116	1,259,000
482324	BESSE SUHARNI	21.64	29,116,218	26,580,739			3,665,879	150,000
554414	DARMAWATI	21.87	3,682,524	4,700,000			847,524	45,000
566255	ENI BUNGA PASA	28.5	44,701,390		24,653,734		20,062,656	
558537	HAMIRA	16.6	9,217,385		6,164,165		3,053,220	
535890	HASMAWATI	18.89	90,530,381			63,480,388	25,944,993	1,105,000
535600	HASNIATI	20.44	24,072,607		19,162,966		4,909,641	
547167	HASRIANI DG ROMBA	GK	1,744,176		705,138		1,039,038	
467707	MARIAMA, ANDI, HJ	29.6	5,756,436	6,523,164			571,272	484,000
540554	JUMASARI	GK	12,560,218		8,317,718		4,242,500	
567658	KARMILA. L. B	22.66	34,750,340		29,608,377		5,141,963	
406924	MARIANI	25.1	6,107,559		3,954,777		2,152,782	
532219	MARJUNI DENGNGENG	22.22	15,791,891		5,408,000		10,383,891	
548013	MUKHRINA	GK	14,961,704			13,938,684	764,000	259,100
526130	HJ NORMA	17.77	4,211,852	3,311,500			1,514,852	25,000
524700	NORMA SANUSI	GC	3,250,119	4,546,248			416,371	45,000
477301	RUDI	GK	20,642,321		10,344,219		10,298,102	
518312	REGINA NAMA	GK	31,827,709		21,437,526		10,390,183	
578089	SALMA SILI	GC	3,142,839		2,452,095		690,744	
536232	SOFYANI ABAS	GC	317,500	500,000				7,500
579101	SOHO	18.6	17,714,813		11,126,487		6,603,326	
556482	WA RUFYNI	28.88	296,500		250,000		46,500	
570909	YULIANTI	GK	1,482,141			1,372,141	110,000	
573803	ZAMINDAR	GC	40,260,387	35,908,000			10,820,128	169,300
483426	ISIA	25.28	38,307,241		34,165,092		4,142,149	
535846	NN.T.SUSMIATY	24.97	19,577,376	23,340,519			1,517,007	65,000
540323	ARDIANI,ANDI	GC	1,401,739	1,278,489			400,500	7,500
567635	AISYA	15.6	10,378,034		7,167,534		3,210,500	
558713	ANGELINA ANITA MA	19.72	8,516,600	8,215,250			450,000	75,000
571040	AZISAH	26.6	23,324,522		19,478,042		3,846,480	
472663	BUNGALIA	22.9	26,566,597		18,996,820		7,679,777	
245087	HAMINAH	30.6	2,947,503			1,920,106	183,500	843,900
560095	HAPIDAH. P	29.13	34,490,593	35,317,000			6,526,093	87,500
519283	ASNI	24.23	10,791,613		6,847,000		3,944,613	
568104	HJ. SARIANTI	GK	1,649,700	1,484,500			684,200	7,500
522830	KASMA	18.07	18,897,308		17,041,392		1,855,916	
267386	MASIRAH	GC	3,136,368	4,665,147			521,221	45,000
534265	NADIRAH	GC	5,875,983	5,518,233			701,400	25,000
565626	NAIMA	21.63	1,506,600					1,506,600
523024	NASRAH	24.44	33,498,922	37,658,000			1,763,922	150,000
533545	NASRI	23.13	33,371,146		29,214,813		4,156,333	
566211	NURJANA GULLA	GL	17,069,631		14,730,972		2,353,659	
582804	NURMI	25	10,215,035		7,662,593		2,552,442	
564793	NURMIN	GC	3,897,032		2,878,050		1,078,382	
400902	ULFA ABD. RAHMAN	35.44	7,017,519	7,790,669			618,000	47,500
585142	RABAJI DG. LINO	GC	24,954,676		11,455,603		13,499,073	
555004	RAHMAWATI	23.8	3,246,658	3,900,000			861,658	45,000
548765	RAMA	GC	3,754,471		2,516,971		1,237,500	
584849	RATNA	18.36	17,141,672		11,468,224		5,673,448	
529209	ROSDIANA	GK	19,483,841		9,726,977		9,765,864	
211046	SAHARIA A	23.24	25,529,811	29,537,115			1,604,311	1,479,000
529027	SIDARIA	21.48	65,535,339	52,306,250			18,398,939	75,000
576163	SRI ADRIYANI	20.5	18,718,609	22,659,500			1,990,109	25,000
525589	SUNARTI	21.3	5,440,951		3,202,000		2,238,951	
575176	HABI	22.21	893,383		885,883		7,500	
	Jumlah		936,593,799	342,557,323	341023168	80711319	228,233,128	8,033,400

**Data Primer Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji
Periode 1 Januari- 31 Desember 2012**

No	Nama	Rumah Sakit	Umur (tahun)	Status Gizi	biaya langsung Non medical
1	rabaji	RSWS	53	normal	3,330,000
2	ratna	RSWS	37	normal	5,000,000
3	irmawaty	RSWS	35	normal	10,108,800
4	azisah	RSWS	52	gizi lebih	700,000
5	simba	RSLB	41	gizi lebih	1,200,000
6	dg basse	RSLB	50	gizi lebih	5,000,000
7	nurmi	RSWS	54	gizi lebih	70,000,000
8	asmawaty	RSWS	55	gizi lebih	1,090,000
9	nurjannah gulla	RSWS	51	gizi lebih	20,125,000
10	rahmatiah	RSWS	33	gizi lebih	1,500,000
11	Hj andi mariama	RSWS	69	gizi lebih	13,000,000
12	rosmaeni	RSWS	26	gizi lebih	15,000,000
13	maica	RSWS	43	normal	1,900,000
14	ny. S	RSWS	52	gizi lebih	10,020,000
15	harianti	RSWS	45	normal	6,100,000
16	jae dg pati	RSLB	44	normal	80,000
17	widiastuti	RSLB	38	gizi lebih	100,000

```

EXAMINE VARIABLES=Directmedical BY Gizi
  /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
  /COMPARE GROUP
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /CINTERVAL 95
  /MISSING LISTWISE

  /NOTOTAL.

NPAR TESTS
  /M-W= Directmedical BY Gizi(1 2)

  /MISSING ANALYSIS.

```

NPar Tests

[DataSet1] E:\KPD new.sav

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Status gizi responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Biaya pengobatan langsung medical	obese	21	48.00	1008.00
	non-obese	62	39.97	2478.00
	Total	83		

Test Statistics ^a	
	Biaya pengobatan langsung medical
Mann-Whitney U	525.000
Wilcoxon W	2478.000
Z	-1.320
Asymp. Sig. (2-tailed)	.187

a. Grouping Variable: Status gizi responden

Status gizi responden

Case Processing Summary

Status gizi responden		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Biaya pengobatan langsung medical	obese	21	100.0%	0	.0%	21	100.0%
	non-obese	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Descriptives

Status gizi responden			Statistic	Std. Error
Biaya pengobatan langsung medical	obese	Mean	13.495.933,43	2.754.113,318
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 7.750.953,72	Upper Bound 19.240.913,14
	5% Trimmed Mean	12.506.877,64		
	Median	7.603.792,00		
	Variance	1.593E14		
	Std. Deviation	12.620.932,752		
	Minimum	296.500		
	Maximum	44.701.390		
	Range	44.404.890		
	Interquartile Range	16.558.812		
	Skewness	1.332	.501	
	Kurtosis	.829	.972	
	non-obese	Mean	12.473.112,97	2.056.036,017

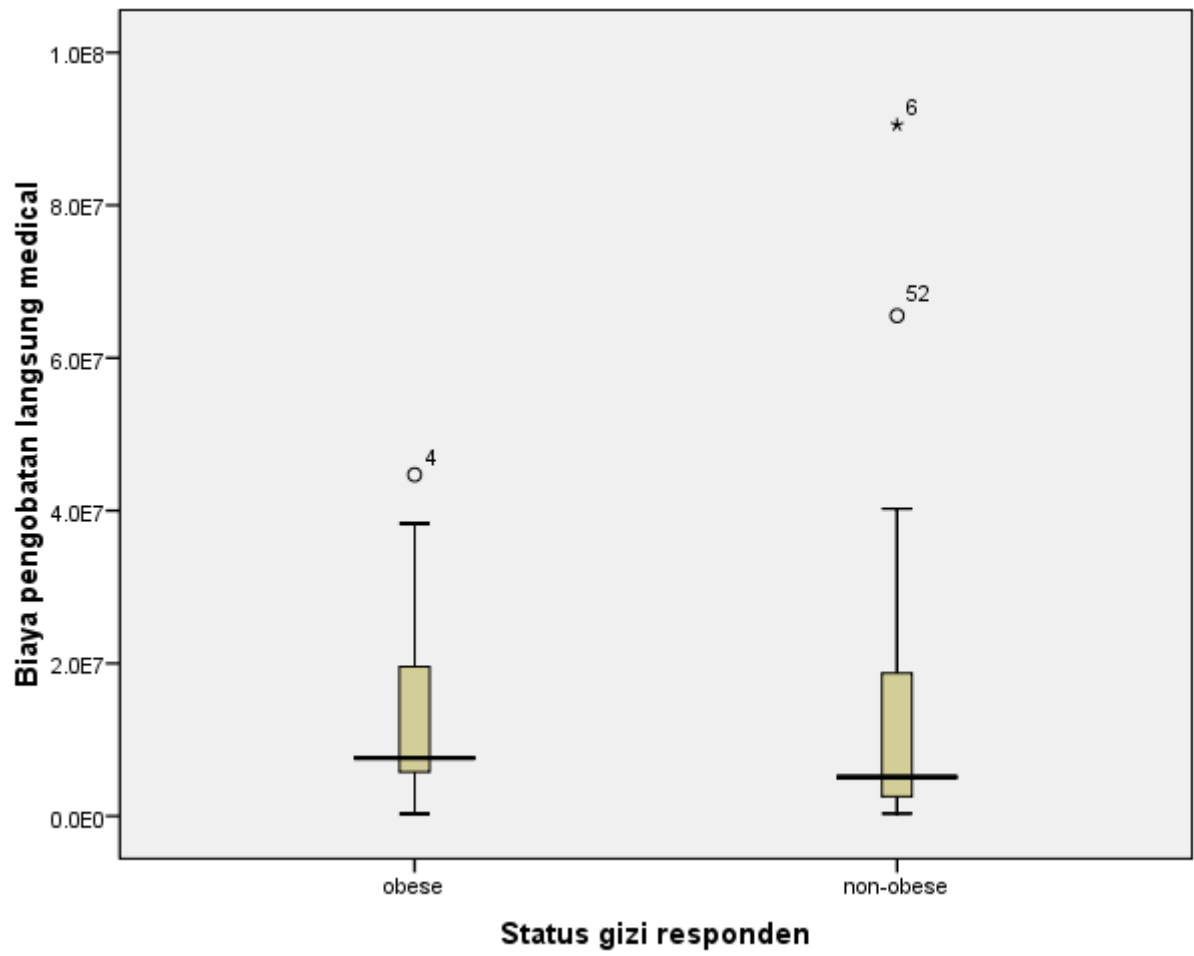
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.361.814,86	
	Upper Bound	16.584.411,08	
5% Trimmed Mean		10.255.064,75	
Median		5.114.877,00	
Variance		2.621E14	
Std. Deviation		16.189.243,787	
Minimum		317.500	
Maximum		90.530.381	
Range		90.212.881	
Interquartile Range		16.241.296	
Skewness		2.653	.304
Kurtosis		9.213	.599

Tests of Normality

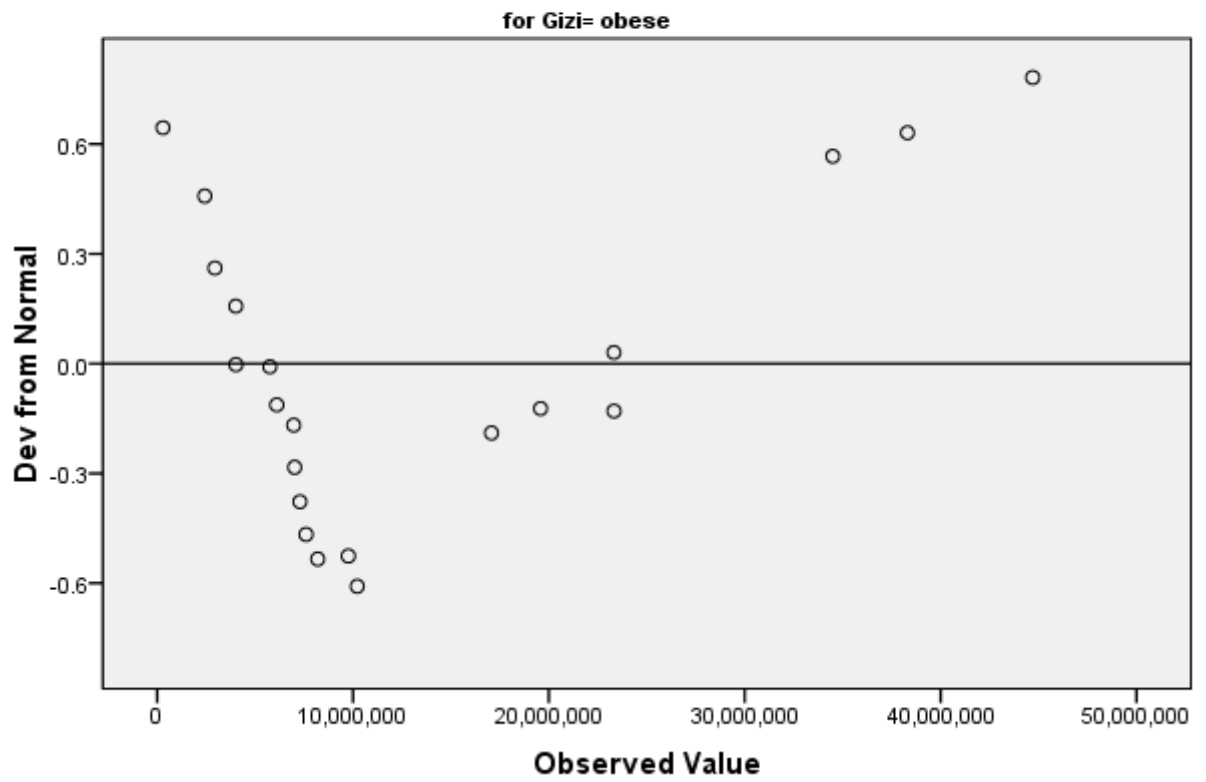
	Status gizi responden	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Biaya pengobatan langsung medical	obese	.269	21	.000	.822	21	.001
	non-obese	.226	62	.000	.700	62	.000

a. Lilliefors Significance Correction

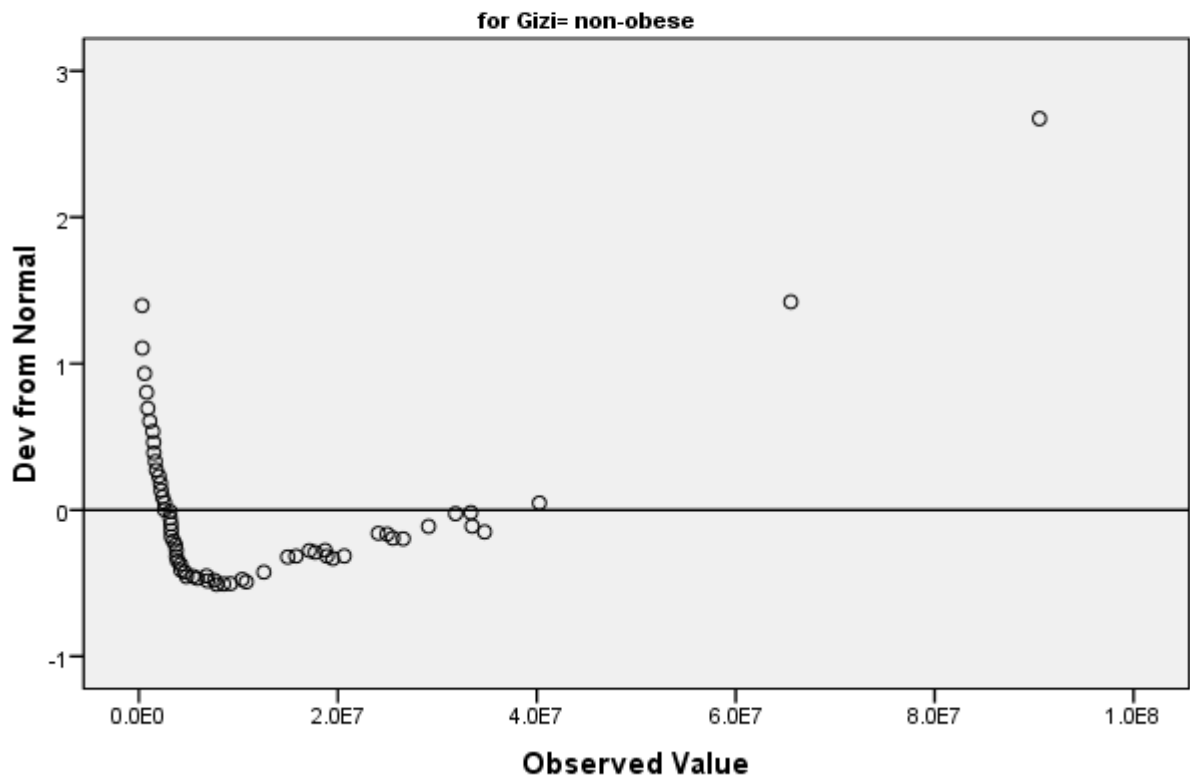
Biaya pengobatan langsung medical



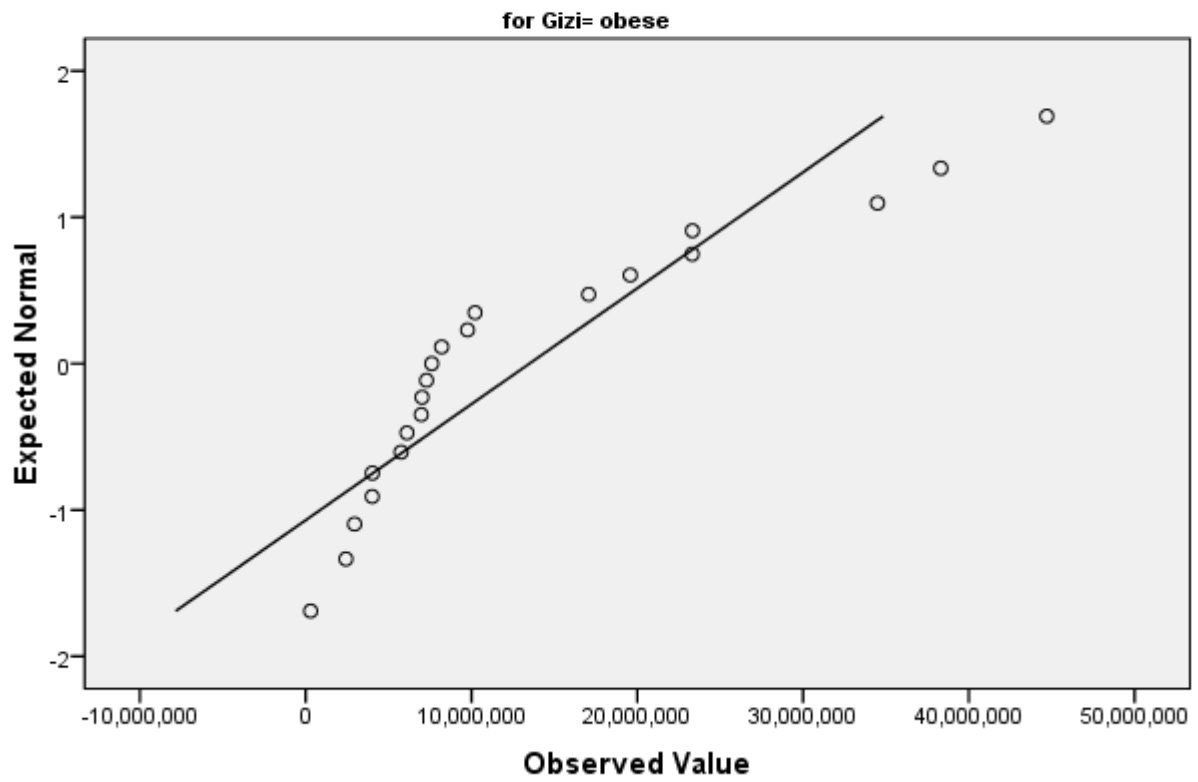
Detrended Normal Q-Q Plot of Biaya pengobatan langsung medical



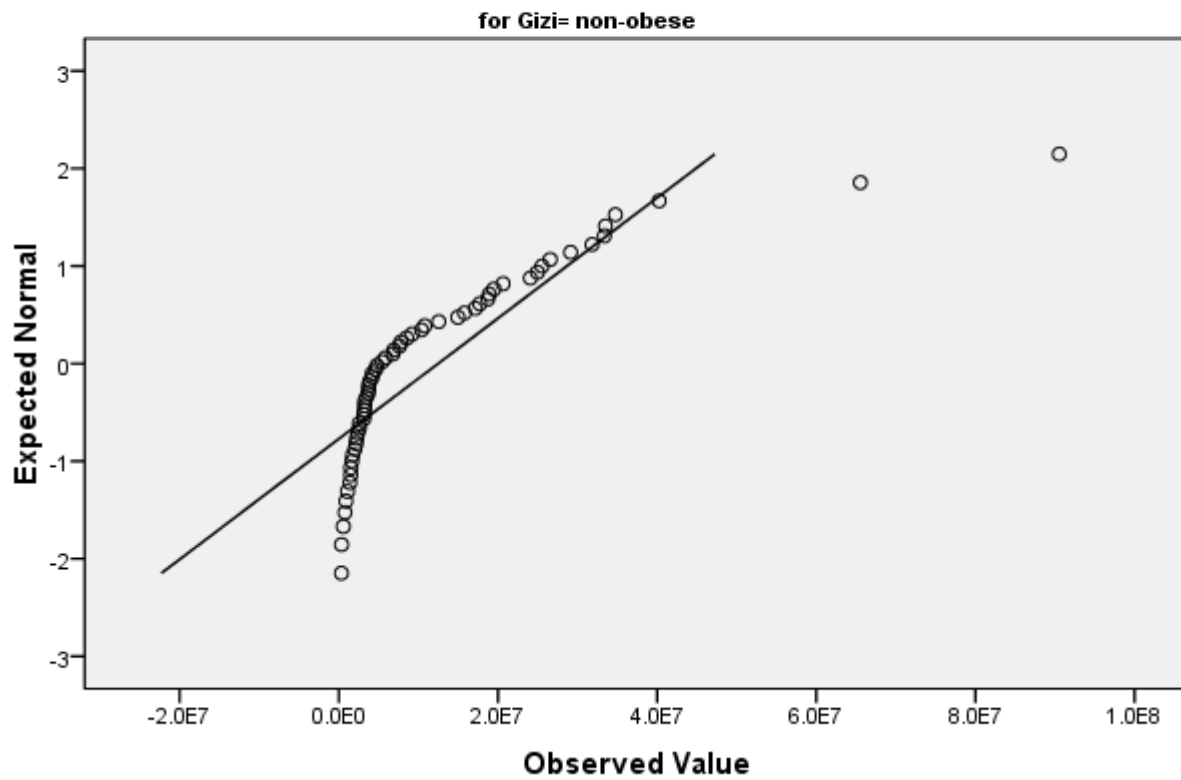
Detrended Normal Q-Q Plot of Biaya pengobatan langsung medical



Normal Q-Q Plot of Biaya pengobatan langsung medical



Normal Q-Q Plot of Biaya pengobatan langsung medical



```
EXAMINE VARIABLES=Directnonmedical BY Gizi
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

T-TEST GROUPS=Gizi(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=Directnonmedical

/CRITERIA=CI(.9500).
```

Group Statistics

Status gizi responden	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Biaya pengobatan langsung non Obese medical	11	12.521.363,64	20.261.204,566	6.108.983,031
non-obese	6	4.419.800,00	3.518.390,120	1.436.376,752

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Variances			
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Equal variances assumed	2.254	.154	.958	15	.353	8.101.563,636
Equal variances not assumed			1.291	11.069	.223	8.101.563,636

Status gizi responden

Case Processing Summary

Status gizi responden	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Biaya pengobatan langsung non obese medical	11	100.0%	0	.0%	11	100.0%
non-obese	6	100.0%	0	.0%	6	100.0%

Descriptives

Status gizi responden	Statistic	Std. Error
Biaya pengobatan langsung non obese medical	Mean	12.521.363,64
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound
		1.090.298,80

		Upper Bound	26.133.026,07	
	5% Trimmed Mean		10.018.181,82	
	Median		5.000.000,00	
	Variance		4.105E14	
	Std. Deviation		20.261.204,566	
	Minimum		100.000	
	Maximum		70.000.000	
	Range		69.900.000	
	Interquartile Range		13.910.000	
	Skewness		2.675	.661
	Kurtosis		7.814	1.279
non-obese	Mean		4.419.800,002	1.436.376,752
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	727.476,01	
		Upper Bound	8.112.123,99	
	5% Trimmed Mean		4.344.844,44	
	Median		4.165.000,00	
	Variance		1.238E13	
	Std. Deviation		3.518.390,120	
	Minimum		80.000	
	Maximum		10.108.800	
	Range		10.028.800	
	Interquartile Range		5.657.200	
	Skewness		.620	.845
	Kurtosis		.383	1.741

Tests of Normality

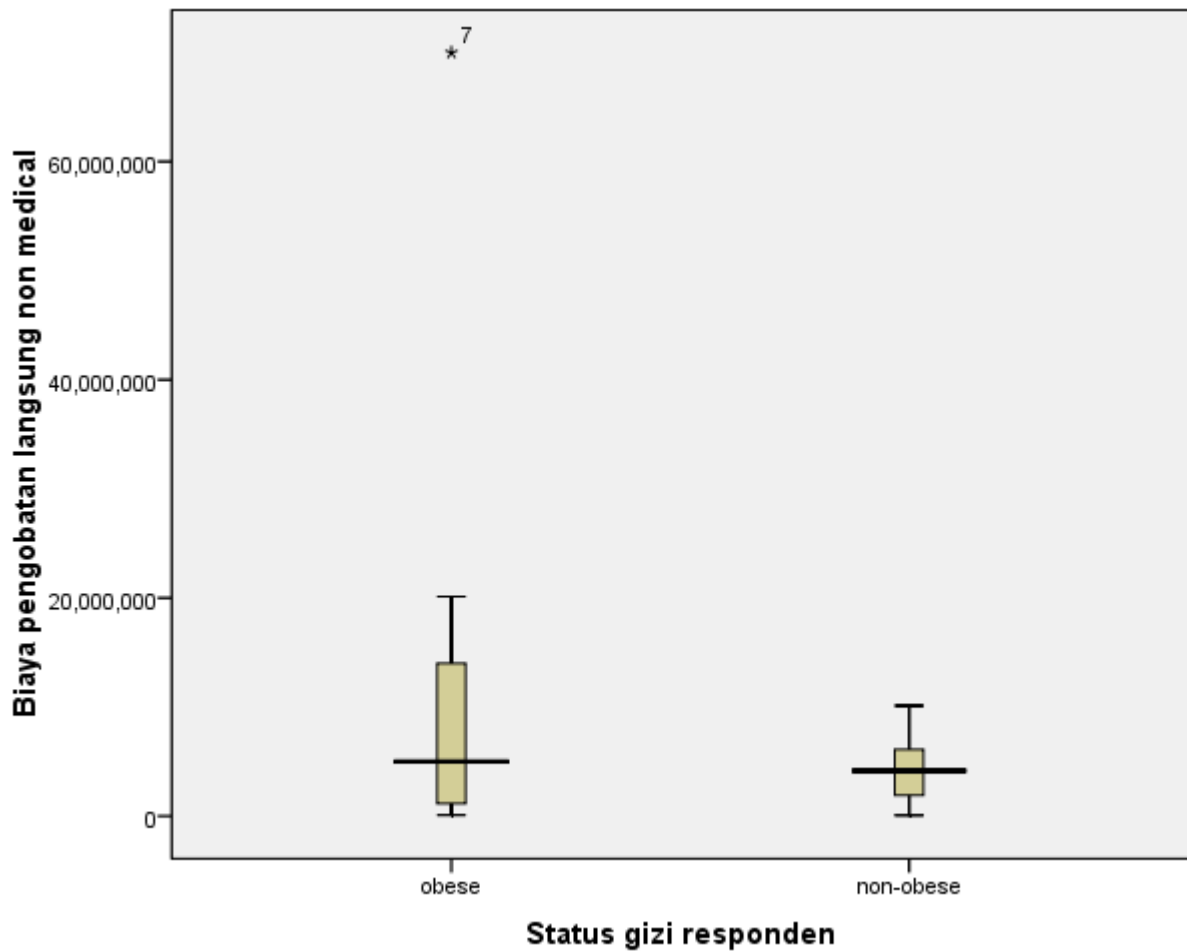
Status gizi	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
-------------	---------------------------------	--------------

	responden	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Biaya pengobatan langsung non	obese	.270	11	.024	.634	11	.000
medical	non-obese	.150	6	.200*	.977	6	.933

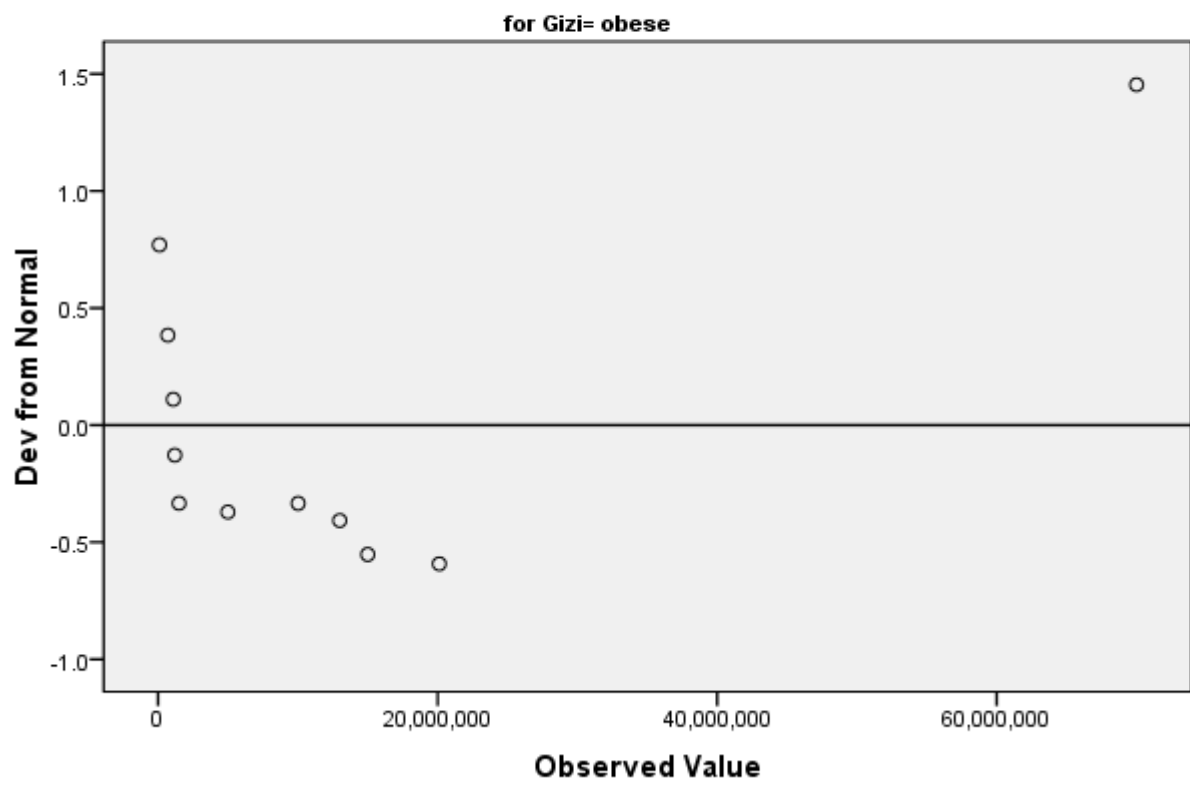
a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

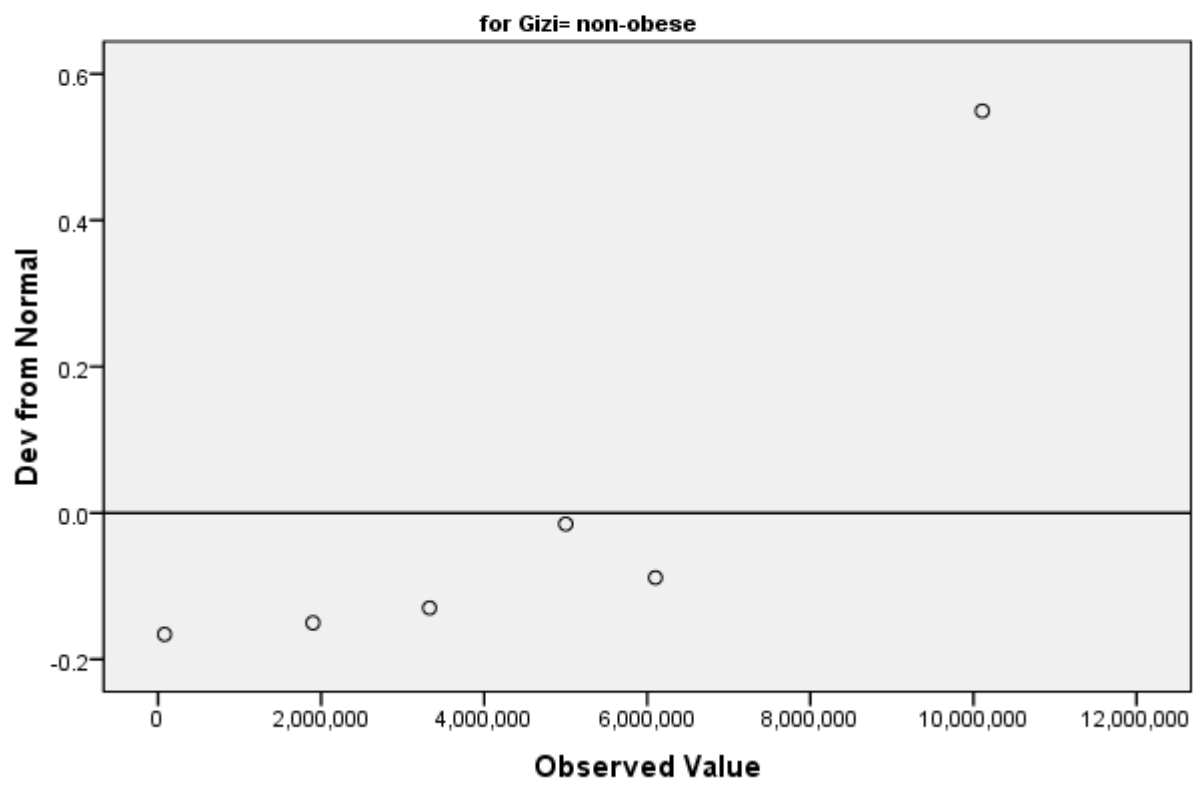
Biaya pengobatan langsung non medical



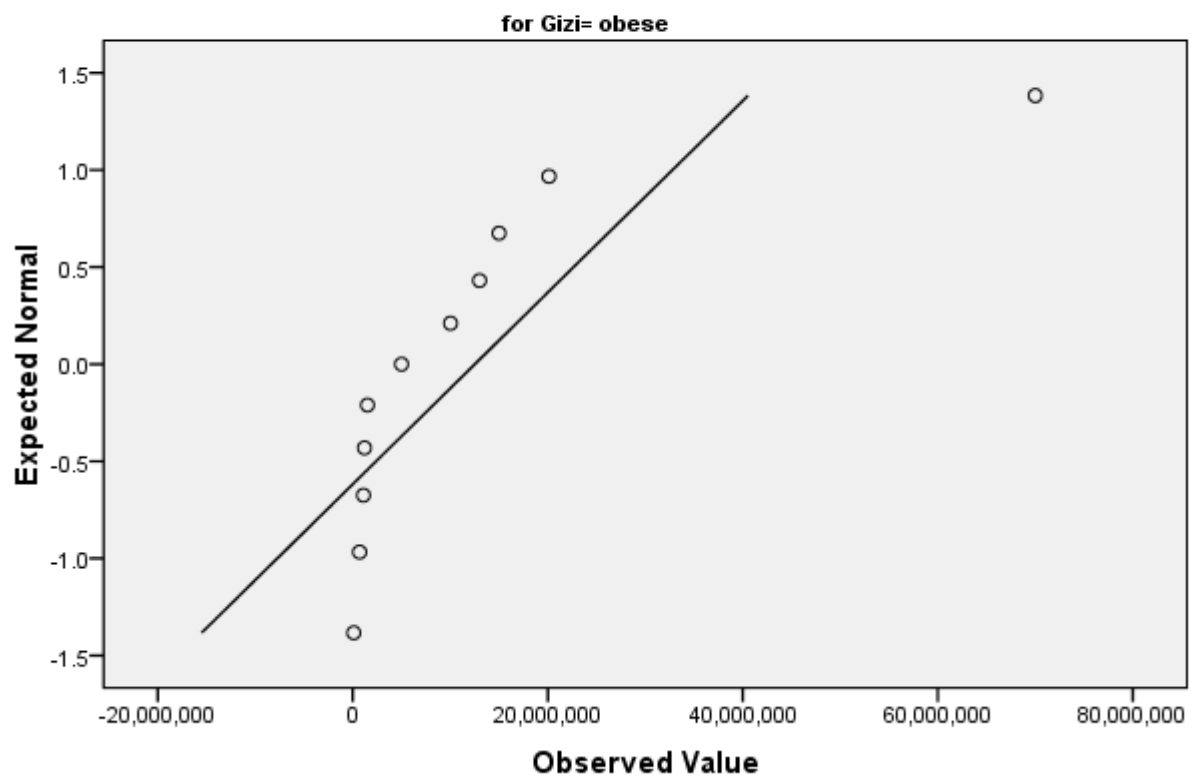
Detrended Normal Q-Q Plot of Biaya pengobatan langsung non medical



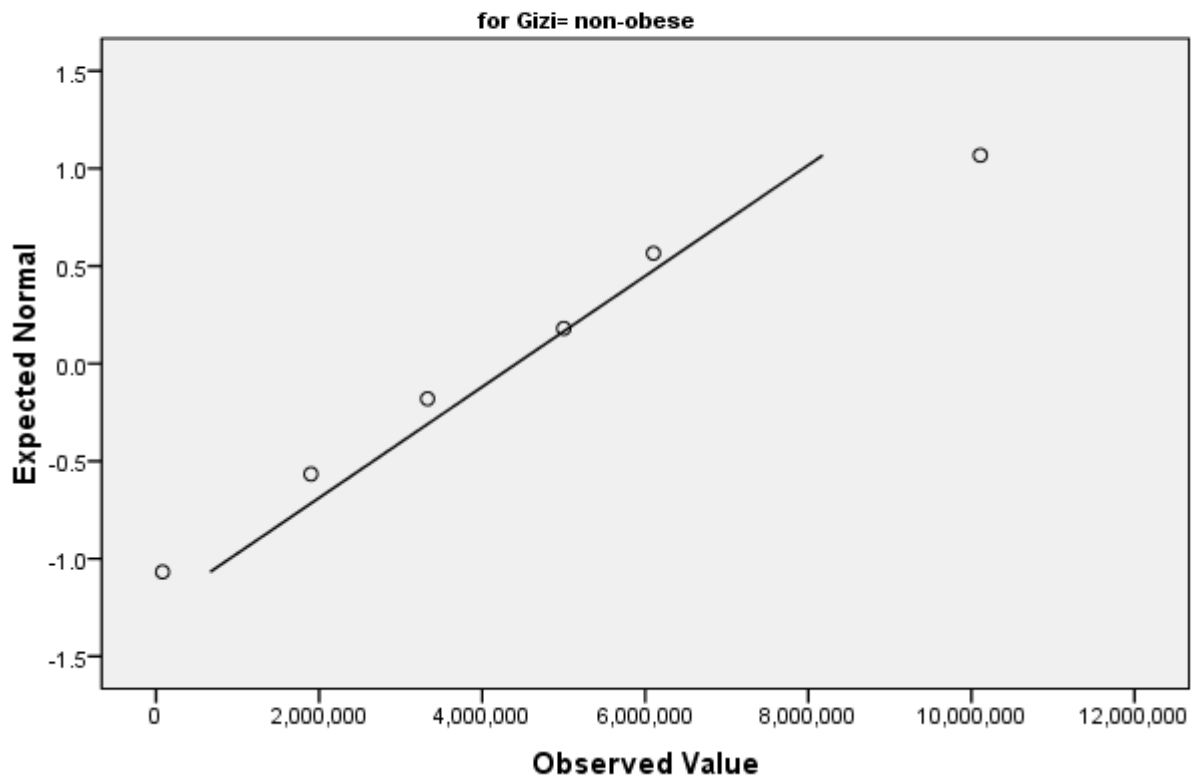
Detrended Normal Q-Q Plot of Biaya pengobatan langsung non medical



Normal Q-Q Plot of Biaya pengobatan langsung non medical



Normal Q-Q Plot of Biaya pengobatan langsung non medical



KUESIONER
BIAYA PENGOBATAN LANGSUNG(DIRECT COST) PENYAKIT
KANKER PAYUDARA DAN HUBUNGANNYA DENGAN OBESITAS

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. *Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah terlebih dahulu dengan teliti.*
2. *Jawablah pertanyaan ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar dengan mengisi nomor jawaban ke kotak jawaban.*
3. *Untuk menjaga kerahasiaan Ibu/Saudara tidak perlu mencantumkan nama.*

A.	A. KARAKTERISTIK RESPONDEN
	<p>A.1 Nomor urut responden : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>A.2 Nama responden (Initial) :</p> <p>A.3 Umur : <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>A.4 Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/></p> <p>A.5 Status gizi sebelum sakit:</p> <p>1. Gemuk</p> <p>2. Normal</p> <p>3. kurang</p>
	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/>

B. BEBAN EKONOMI KPD		
B. 1	<p>Selama ini kalau anda sakit berobat ke mana?</p> <p>a. Puskesmas</p> <p>b. Dokter praktek swasta</p> <p>c. Dukun/pengobatan alternative</p> <p>d. Rumah Sakit Pemerintah</p> <p>e. Rumah sakit swasta</p> <p>f. Lain-lain.....</p>	<input type="checkbox"/>
B. 2	<p>Dari mana sumber biaya pengobatan anda tersebut?</p> <p>a. Bayar sendiri</p> <p>b. PT ASKES (Pegawai)</p> <p>c. Asuransi Kesehatan</p> <p>d. Jamkesmas/Jamkesda/Askeskin</p> <p>e. Askes Swasta</p> <p>f. Sumber lain, sebutkan</p>	<input type="checkbox"/>
B. 3	<p>Bila anda berobat jalan di Puskesmas atas biaya sendiri, maka silahkan anda menjawab pertanyaan berikut:</p>	
	<p>Besar biaya berobat langsung yang anda keluarkan :</p> <p>B.3.1 Biaya Registrasi: (.....)</p> <p>Besar biaya berobat tidak langsung:</p> <p>B.3.2 Biaya transport ke Puskesmas (.....)</p> <p>B.3.3 Biaya makan / minum ekstra (.....)</p> <p>B.3.4 Biaya lain-lain (.....)</p>	

B. 4	Bila anda berobat jalan di Rumah Sakit atas biaya sendiri, silahkan mengisi jawaban berikut:	
	<p>Besar biaya berobat langsung yang anda keluarkan</p> <p>B.4.1 Biaya Registrasi (.....)</p> <p>B.4.2 Biaya Pemeriksaan dokter (.....)</p> <p>B.4.3 Biaya Pemeriksaan penunjang (.....)</p> <p>B.4.4 Biaya Obat-obatan (.....)</p> <p>Besar biaya berobat tidak langsung:</p> <p>B.4.5 Biaya transport ke Rumah Sakit (.....)</p> <p>B.4.6 Biaya makan/minum ekstra (.....)</p> <p>B.4.7 Biaya lain-lain (.....)</p>	
B. 5	Jika anda membayar sendiri biaya berobat ke dokter praktek swasta, silahkan menjawab pertanyaan berikut:	
	<p>Besarnya biaya berobat langsung yang anda keluarkan:</p> <p>B.5.1 Biaya kartu/registrasi (.....)</p> <p>B.5.2 Pemeriksaan dan konsultasi dokter (.....)</p> <p>B.5.3 Pemeriksaan penunjang medi (.....)</p> <p>B.5.4 Harga obat-obatan dan bahan (.....)</p> <p>Besarnya biaya berobat tidak langsung yang anda keluarkan:</p> <p>B.6.1 Biaya transport ke tempat praktek dan apotik (.....)</p> <p>B.6.2 Biaya makan/minum ekstra (.....)</p> <p>B.6.3 Biaya lain-lain (.....)</p>	

B. 6	Jika anda membayar sendiri biaya rawat inap/opname, silahkan anda menjawab pertanyaan ini:	<input type="checkbox"/>
	<p>B.6.1 Berapa lama anda di rawat di rumah sakit</p> <p>Besarnya biaya perawatan langsung yang anda keluarkan:</p> <p>B.6.2 Biaya Registrasi (.....)</p> <p>B.6.3 Biaya Akomodasi (.....)</p> <p>B.6.4 Biaya pemeriksaan penunjang:</p> <p style="padding-left: 20px;">B.6.4.1 Laboratorium (.....)</p> <p style="padding-left: 20px;">B.6.4.2 Radiologi (.....)</p> <p>B.6.5 Biaya Tindakan/operasi (.....)</p> <p>B.6.6 Biaya Obat-obatan (.....)</p> <p>B.6.7 Biaya Lain-lain (.....)</p> <p>Besarnya biaya perawatan tidak langsung yang anda keluarkan:</p> <p>B.6.8 Biaya transportasi (.....)</p> <p>B.6.9 Biaya makan dan minum (.....)</p> <p>B.6.10 Biaya lain-lain (.....)</p>	

C. DATA SEKUNDER

RESUME MEDIK

1. Tanggal MRS:
Tanggal keluar:
2. Diagnose masuk dan keluar:
3. Pemeriksaan yang dilakukan:
Laboratorium:
Radiologi:
DII:
4. Tindakan yang dilakukan:
Operasi:

Non operasi:

5. Obat-obat yang diberikan:

DATA BIAYA

Besar biaya total selama dirawat : Rp.....

BIODATA PENULIS

Nama : Anugerah Yanti

Stambuk : C 111 08 341

Tempat/Tanggal Lahir : Enrekang, 16 Januari 1990

Agama : Islam

Suku Bangsa : Massenrempulu

Alamat : BTP Blok H/826 Makassar

Nama Orangtua :

Ayah : Arifin S.

Ibu : Masnah R.

Pendidikan :

1. TK Pertiwi Enrekang (1995-1996)
2. SDN Inpres No. 172 Enrekang (1996-2002)
3. SMPN 1 Enrekang (2002-2005)
4. SMA Negeri 02 Tinggimoncong (2005-2008)
5. Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Makassar (2008-2011)
6. Program Pendidikan Profesi Dokter (2011-sekarang).