

KONGRES ILMIAH IAI XIX & RAPAT KERJA NASIONAL IAI 2011

"Sinergitas Peran IAI dan PTF
Dalam Membangun Budaya Pendidikan Berkelanjutan"

**BUKU PANDUAN
& ABSTRAK**

Manado. 28 - 30 Oktober 2011

Hotel Sintesa Peningsula



KALBE



HEXPHARM JAYA
A Kalbe Company



IKATAN APOTEKER INDONESIA
(The Indonesian Pharmacist Association)



Ikatan Apoteker Indonesia
(the Indonesian Pharmacist Association)

**Kongres Ilmiah XIX
& Rapat Kerja Nasional**

*'Sinergitas Peran JAJ dan PTF Dalam Membangun
Budaya Pendidikan Berkelanjutan'*



PANITIA KONGRES ILMIAH XIX
DAN
RAPAT KERJA NASIONAL IAI 2011

**Buku Panduan
Dan
Abstrak**

18-30 Oktober 2011

Hotel Sintesa Peninsula



JADWAL KEGIATAN
KONGRES ILMIAH & RAKERNAS IAI
Manado, 28-30 Oktober 2011

No	Hari/Tanggal	Waktu	Kegiatan
1.	Jum'at	08.00 - 12.30	Registrasi Peserta
	28 Oktober 2011	13.30 - 14.00	Lagu Indonesia Raya Hymne IAI Laporan Ketua Panitia Kongres Ilmiah dan Rakernas IAI Sambutan dari Ketua MPEAP (Drs. Sofiarman Tarmizi., Apt)
		14.00 - 15.30	Diskusi Panel-I : 1. Peranan KFN Dalam Menjamin Apoteker Melaksanakan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Peraturan Perundang-Undangan (Ketua KFN) 2. Strategi Dan Kebijakan Pendayagunaan Apoteker Dalam Memenuhi Peraturan Perundang-Undangan (Kepala BPPSDM Kemenkes RI) 3. Peranan Pemerintah Daerah Dalam Pendayagunaan Apoteker (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara)
		15.30 - 16.00	Coffee break
		16.00 - 17.30	Diskusi Panel-II : 1. Peranan Apoteker Dalam Program Promosi Kesehatan (Kepala Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI) 2. Peranan Apoteker Dalam Pemberantasan Penyakit TB (National TB Programme)
		17.30 - 19.00	ISOMA
		19.00 - 21.30	Welcome Party Sambutan Ketua PD IAI Sulawesi Utara Sambutan Perwakilan Pemda Sulawesi Utara Sambutan Ibu Direktur Jenderal Binfar & Alkes Kemkes RI
2.	Sabtu	08.00 - 08.30	PEMBUKAAN Lagu Indonesia Raya Hymne IAI Sambutan Ketua Umum PP IAI Pembukaan Kongres Ilmiah & Rakernas IAI (Dirjen Binfar & Alkes Kemenkes RI)
	29 Oktober 2011	08.30 - 09.15	Keynote Speech : Kebijakan Dan Strategi Kemkes RI Dalam Menjamin Pelayanan Kefarmasian Sesuai Peraturan Perundang-Undangan (Direktur Jenderal Binfar & Alkes Kemenkes RI)
		09.15 - 09.30	Coffee Break
		09.30 - 12.00	Plenary Sesion 3 1. Peluang Penerapan Jasa Profesi Apoteker Dalam Format BPJS / Universal Health Coverage (Ketua DJSN, Dr. Chazali Situmorang, MSc, Apt) 2. Kebijakan Umum Pelaksanaan Program Kerja IAI Tahun 2012 (Ketua Umum PP IAI, Drs. M Dani Pratomo, MM, Apt) 3. Peranan Apoteker dalam penggunaan obat rasional dan meningkatkan Patient Compliance (Widyaretna Buenastuti, PT. Pfizer Indonesia) 4. Kuliah Tamu Prof. Dr. Burkhard Kleuser (Freie University Berlin)
		12.00 - 13.00	ISHOMA
		13.00 - 17.30	Kegiatan terpisah Kongres Ilmiah, Rakernas dan Workshop - Presentase Ilmiah (I-VI) - Rakernas - Workshop (RS & Industri)
		17.30 - 19.00	ISHOMA (Gala Dinner)
		19.00 - 22.00	Kegiatan terpisah Kongres, Rakernas dan Workshop (tentative)
3.	Minggu	08.00-09.30	Kegiatan terpisah Kongres, Rakernas dan Workshop
	30 Oktober 2011	09.30-10.00	Coffee Break
		10.00-12.00	Kegiatan terpisah Kongres, Rakernas dan Workshop
		12.00-13.00	ISHOMA
		13.00- selesai	Penutupan Pengumuman Makalah/Penelitian Terbaik Pengumuman Best Practice Apoteker di Apotik, RS dan Puskesmas Kunjungan Wisata

rkilau

BUAH & SAYUR

ma
TIME
Agent

Bakteri
Mati

h Higiniis

Daftar Pembagian Ruangan Untuk Persentasi Oral

WAKTU	KODE MAKALAH					
13.00-14.00	I.1.001	I.1.002	I.1.003	I.1.004	I.1.005	
14.00-15.00	I.1.006	I.1.007	I.1.008	I.1.009	I.1.010	
15.00-15.30	COFFE BREAK					
15.30-16.30	I.1.011	I.1.012	I.1.013	I.1.014	I.1.015	
16.30-17.40	I.3.001	I.3.002	I.3.003	I.3.004	I.3.005	I.3.006



WAKTU	KODE MAKALAH					
13.00-14.00	I.2.001	I.2.002	I.2.003	I.2.004	I.2.005	
14.00-15.00	I.2.006	I.2.007	I.2.008	I.2.009	I.2.010	
15.00-15.30	COFFE BREAK					
15.30-16.30	I.2.011	I.2.012	I.2.013	I.2.014	I.2.015	
16.30-17.40	I.2.016	I.2.017	I.2.018	I.2.019	I.2.020	

WAKTU	KODE MAKALAH					
13.00-14.00	I.4.001	I.4.002	I.4.003	I.4.004	I.4.005	
14.00-15.00	I.4.006	I.4.007	I.4.008	I.4.009	I.4.010	
15.00-15.30	COFFE BREAK					
15.30-16.30	I.4.011	I.4.012	I.4.013	I.4.014	I.4.015	
16.30-17.40	I.4.016	I.4.017	I.4.018	I.4.019	I.4.020	



WAKTU	KODE MAKALAH					
13.00-14.00	I.4.021	I.4.022	I.4.023	I.4.024	I.4.025	
14.00-15.00	I.4.026	I.4.027	I.4.028	I.4.029	I.4.030	
15.00-15.30	COFFE BREAK					
15.30-16.30	I.5.001	I.5.002	I.5.003	I.5.004	I.5.005	
16.30-17.40	I.5.006	I.5.007	I.5.008	I.5.009	I.5.010	

WAKTU	KODE MAKALAH					
13.00-14.00	I.5.011	I.5.012	I.5.013	I.7.031	I.7.032	
14.00-15.00	I.6.001	I.6.002	I.6.003	I.6.004		
15.00-15.30	COFFE BREAK					
15.30-16.30	I.7.001	I.7.002	I.7.003	I.7.004	I.7.005	
16.30-17.40	I.7.006	I.7.007	I.7.008	I.7.009	I.7.010	



WAKTU	KODE MAKALAH					
13.00-14.00	I.7.011	I.7.012	I.7.013	I.7.014	I.7.015	
14.00-15.00	I.7.016	I.7.017	I.7.018	I.7.019	I.7.020	
15.00-15.30	COFFE BREAK					
15.30-16.30	I.7.021	I.7.022	I.7.023	I.7.024	I.7.025	
16.30-17.40	I.7.026	I.7.027	I.7.028	I.7.029	I.7.030	

Susunan Panitia



I.2.005	
I.2.010	
I.2.015	
I.2.020	
.4.025	
.4.030	
.5.005	
.5.010	
7.015	
7.020	
7.025	
7.030	

SUSUNAN PANITIA
KONGRES ILMIAH IAI KE XIX & RAKERNAS IAI 2011
Manado, 28-30 Oktober 2011

- Pelindung** : 1. Menteri Kesehatan RI
2. Gubernur Sulawesi Utara
3. Rektor Universitas Sam Ratulangi
- Penasehat** : 1. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan RI
2. Dirjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan Kemenkes RI
3. Ketua Majelis Pembina Etik Aoteker PP IAI
- Penanggung Jawab** : Drs. M. Dani Pratomo, MM., Apt
- Steering Committe**
- Ketua** : Drs. Pre Agusta, MM., Apt
Wakil Ketua : Dra. Sus Maryati, MM., Apt (Ex officio)
Wakil Ketua : Dra. Lily Ranti, M.Kes., Apt
Sekretaris : Drs. Marial Mahyudin, MM., Apt
Anggota : Drs. Zurbandi, MM., Apt
: Dra. Meinarwati, M.Kes., Apt
: Drs. Djoko Sujono., Apt
: Drs. Sukiman, M.Kes., Apt
: Drs. Nurul Falah Eddy Fariang., Apt
- A. Rakernas**
- Koordinator** : Drs. Saleh Rustandi, MM., Apt
Anggota : Noffendri, S.Si., Apt
: Drs. Bambang Triwara, S.FRS., Apt
: Dra. Aluwi Nirwana Sani, M.Pharm., Apt
- B. Ilmiah**
- Koordinator** : Prof. Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt
Anggota : Prof. Dr. Marchaban, DESS., Apt
: Prof. Dr. Dachriyanus., Apt
: Drs. Kol (CKM) H Wahyudi U Hidayat, M.Sc., Apt
: Prof. Dr. rer-nat. Marianti A. Manggau, Apt
- Organizing Committee Pusat**
- Ketua** : Dra. Sus Maryati, MM., Apt
Wakil Ketua : Nunut Rubiyanto, S.Si., Apt
Sekretaris : Dra. Chusun, M.Kes., Apt
Wakil Sekretaris : Drs. Anung B. Mahatma, M.Sc., Apt
Wakil Sekretaris : Dra. Eva Fairuz, Apt
Bendahara : Dra. Ita Hutagalung, Apt.
Wakil Bendahara : Dra. Yetti Hersunaryati, MARS., Apt
Wakil Bendahara : Dra. Eddydingsih, Apt

Organizing Committee Daerah

Ketua : Drs. C.G. Parera, Apt
Wakil Ketua : Drs. Syahrial Panggabean, Apt
Sekretaris : Dra. Adeanne C. Wullur, M.Kes., Apt
Wakil Sekretaris : Drs. Djonny Matali, Apt
Bendahara : Dra. Nancy C. Pelealu, Apt
Wakil Bendahara : Dra. Aaltje Dondokambey, M.Kes., Apt

Kesekretariatan

Koordinator : Duddy Abdurrahman, S.Si., Apt
Anggota : Dra. Caroline Runtunuwu, M.Kes., Apt
Deisy Senduk, S.Si., Apt
Taofik Rohman, S.Farm., Apt
Wenny Indayany Wiyono, S.Farm., Apt
Nurliah Arsam, S.Si., Apt

Seksi Ilmiah

Koordinator : Dra. Fatimawali, M.Si., Apt.
Anggota : Dra. Elisabeth N. Barung, M.Kes., Apt
Adithya Yudhistira, S.Si., Apt
Novel Stien Kojong, S.Si., M.Si., Apt
Hindang Kaempe, S.Si., Apt
Paulina Veronika Y. Yamelan, M.Kes., Apt

Seksi Konsumsi

Koordinator : Widdhi Bodhi, S.Si., Apt
Anggota : Hamidah Sri Supriati, S.Si., Apt
Heedy Tjitrosantoso, S.Si., MSc, Apt
Ermawati, S.Farm., Apt

Seksi Acara/Persidangan

Koordinator : Jeane Mongi, S.Si., Apt
Anggota : Dra. Sarinah, Apt
Erika T. Siregar, S.Si., Apt
Elvie Rindengan, S.Si., Apt
Roske Irma Korabu, S.Si., Apt
Earlyta Pakiding, S.Si., Apt
Marla Youla Masikome, S.F., Apt

Seksi Dana

Koordinator : Drs. Muh. Saleh B, Apt
Anggota : Drs. Lontung Sinaga, Apt
dan Wakil dari setiap Kab/Kota

Seksi Humas/Publikasi/Dokumentasi

Koordinator : Eko E. Prayitno, S.Si, Apt
Anggota : Eko Agus B. Darmawan, S.Farm, Apt
Maruli Marpaung, S.Si, Apt
Antonius D. Purnomo, S.Si, Apt
Debby Suma S.Si., M.Si., Apt
dan Wakil dari setiap Kab/Kota

Seksi Pameran

Koordinator : Dra. Sarlota Patabang, Apt.
Anggota : Dra. Farmawati, M.Si., Apt
Dra. Wantje Lanti, M.Kes., Apt

Seksi Transportasi/Akomodasi

Koordinator : Drs. Eddy G. Widjaya, Apt
Anggota : Drs. I. Sitorus, Apt
Hendra Widjaya, S.Si., Apt
Livia Frensia Yoloan, S.Farm., Apt

Seksi Perlengkapan/Kesehatan/Keamanan

Koordinator : Lettu. Haris Rismawan, S.Si., Apt
Anggota : Herianto, SSI. Apt
Dwi Pump Y. S.Farm., Apt

Peserta Oral





Biaya Langsung Pengobatan Pasien Dispepsia Organik Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta di Depok Periode Januari–Desember Tahun 2009

Lili Musnelina*, Febrianto Untungis
Program studi Jurusan Farmasi - Institut Sains dan Teknologi Nasional

Email : musnelina.lili@gmail.com



KONGRES ILMIAH XIX
DAN
RAPAT KERJA NASIONAL IAI 2011



KONGRES ILMIAH XIX

VAL IAI 2011

Kata kunci :

- Dispepsia
- Komponen jenis pelayanan
- Biaya rata-rata pengobatan

Abstrak

Dispepsia merupakan salah satu masalah utama kesehatan di Indonesia yang menyebabkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Dispepsia adalah kumpulan keluhan atau gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak atau sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan. Penelitian analisis biaya ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran biaya pada penderita dispepsia organik rawat inap di Rumah Sakit Swasta di Depok periode Januari–Desember 2009. Dengan menggunakan metode retrospektif yaitu melihat data sekunder dari catatan medis (rekam medik), data obat (farmasi), dan data keuangan penderita dispepsia organik terhadap 55 pasien. Data yang diperoleh dianalisis dan disajikan dalam persentase dengan menggunakan perhitungan excel. Dilihat dari sudut demografi pasien jenis kelamin perempuan lebih banyak (56,36%) dibanding laki-laki (43,64%). Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa usia pasien dispepsia organik tertinggi adalah usia 51–60 tahun, 16 pasien (29,10 %). Jenis obat dispepsia organik yang paling sering digunakan adalah Ranitidin, yaitu 21 pasien (38,18%). Pasien dispepsia organik mengalami lama perawatan tertinggi adalah 11–15 hari, 3 pasien (5,45 %) dengan biaya rata-rata per pasien sebesar Rp. 274.300,- /hari dan biaya rata-rata per hari per pasien sebesar Rp. 91.433,- /hari. Ruang rawat inap yang paling banyak digunakan pasien dispepsia organik adalah kelas II, dengan 22 pasien (40 %) dengan biaya rata-rata per pasien sebesar Rp. 292.613,- /hari dan biaya rata-rata per hari per pasien sebesar Rp. 13.300,- /hari. Berdasarkan komponen jenis pelayanan biaya pengobatan dispepsia organik terbesar yaitu biaya sewa kamar sebesar Rp. 59.760.000,-, dengan biaya rata-rata per pasien Rp. 1.086.545,-, dan biaya rata-rata per pasien perhari Rp. 217.309,-. Dan untuk biaya total keseluruhan pengobatan pasien dispepsia organik selama dirawat inap sebesar Rp. 81.198.000,-, biaya rata-rata pengobatan Rp. 1.476.326,-, hari/ dan biaya rata-rata pengobatan per pasien sebesar Rp. 295.264,- /hari.

BIAYA LANGSUNG PENGOBATAN PASIEN DISPEPSIA ORGANIK RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SWASTA DI DEPOK

Lili Musnelina, Febrianto Untung Samsir

Program studi Farmasi – Institut Sains dan Teknologi Nasional

ABSTRAK

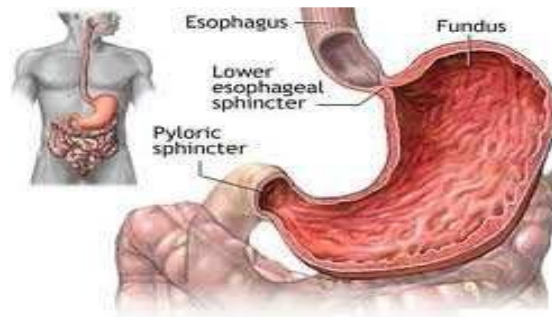
Dispepsia merupakan salah satu masalah utama kesehatan di Indonesia yang menyebabkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Dispepsia adalah kumpulan keluhan atau gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak atau sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan. Penelitian analisis biaya ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran biaya pada penderita dispepsia organik rawat inap di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok periode Januari–Desember 2009. Dengan menggunakan metode retrospektif yaitu melihat data sekunder dari catatan medis (rekam medik), data obat (farmasi), dan data keuangan penderita dispepsia organik terhadap 55 pasien. Data yang diperoleh dianalisis dan disajikan dalam persentase dengan menggunakan perhitungan excel. Dari hasil penelitian pasien perempuan lebih banyak menderita dispepsia (56,36%) dengan usia pasien dispepsia organik tertinggi adalah usia 51–60 tahun yakni sebanyak 16 pasien (29,10 %). Jenis obat dispepsia organik yang paling sering digunakan adalah Ranitidin, yaitu 21 pasien (38,18%). Pasien dispepsia organik mengalami lama perawatan tertinggi adalah 11–15 hari dengan biaya rata-rata per pasien sebesar Rp. 274.300,- /hari dan biaya rata-rata per hari per pasien sebesar Rp. 91.433,- /hari. Ruang rawat inap yang paling banyak digunakan pasien dispepsia organik adalah kelas II, dengan 22 pasien (40 %) dengan biaya rata-rata per pasien sebesar Rp.292.613,- /hari dan biaya rata-rata per hari per pasien sebesar Rp. 13.300,- /hari. Berdasarkan komponen jenis pelayanan biaya pengobatan dispepsia organik terbesar yaitu biaya sewa kamar sebesar Rp. 59.760.000,-, dengan biaya rata-rata perpasien Rp. 1.086.545,-, dan biaya rata-rata perpasien perhari Rp. 217.309,-. Sedangkan untuk biaya total keseluruhan pengobatan pasien dispepsia organik selama dirawat inap sebesar Rp. 81.198.000,-, biaya rata-rata pengobatan Rp. 1.476.326,-, hari/ dan biaya rata-rata pengobatan perpasien sebesar Rp. 295.264,- /hari.

Kata Kunci : Dispepsia, metode retrospektif, demografi, komponen jenis pelayanan, dan Biaya rata-rata perpasien per hari

Pendahuluan

Dispepsia merupakan kumpulan keluhan atau gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak atau sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan. Dengan

gejala yang ditimbulkan diantaranya ulkus peptikum, dispepsia non ulkus, esophageal reflux, gastritis serta keganasan lambung.(2)



Gambar dispepsia organik

Di negara-negara barat dispepsia dialami oleh sedikitnya 25% populasi, sedangkan di Negara Asia dialami oleh sedikitnya 20% dalam populasi umum. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% terdapat pada orang dewasa.(5) `

Mulai pelita pertama sampai terakhir berbagai perkembangan telah terjadi dibidang kesehatan, dilain pihak kebutuhan akan sumber daya kesehatan semakin meningkat tidak saja karena fakta-fakta angka kesakitan yang harus diatasi, tetapi juga tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bermutu, efisien, merata, serta dana yang tersedia terbatas. Pembiayaan kesehatan di Indonesia selama ini relatif rendah dibandingkan Negara lain. Pada tahun 1995, diperkirakan biaya kesehatan Indonesia adalah US\$ 20 perkapita per tahun. Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai analisis biaya pengobatan penderita dispepsia yang dilaksanakan di RS Tugu Ibu Depok pada periode Januari – Desember 2009.

Permasalahan Penelitian

1. Bagaimana faktor demografi usia, jenis kelamin, kelas rawat dan lama rawat berperan dalam pembiayaan pengobatan?

2. Obat obat saja yang sering digunakan oleh penderita dispepsia organik rawat inap?
3. Berapa besarnya rata-rata biaya pengobatan perhari perpasien dispepsia rawat inap di RS Tugu Ibu, Depok?
4. Berapa biaya total pengobatan setiap pasien dispepsia organik rawat inap di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui faktor demografi usia, jenis kelamin, kelas rawat dan lama rawat berperan dalam pembiayaan pengobatan?
2. Untuk mengetahui obat obat saja yang sering digunakan oleh penderita dispepsia organik rawat inap?
3. Untuk mengetahui berapa besarnya rata-rata biaya pengobatan perhari perpasien dispepsia rawat inap di RS Tugu Ibu, Depok?
4. Untuk mengetahui berapa biaya total pengobatan setiap pasien dispepsia organik rawat inap di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok?

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode retrospektif, yakni dengan melihat data sekunder yang diambil dari catatan medik (Rekam Medik) pasien dispepsia organik yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok. Data yang dianalisis adalah periode Januari – Desember 2009. Sampel dari penelitian ini adalah data yang diambil dari bagian Rekam Medis dan data biaya pasien yang diambil dari bagian keuangan (akuntansi) pasien dispepsia organik yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok periode Januari-Desember 2009.

Analisis Data

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, maka dibuat tabulasi dan kemudian dianalisa dengan metode statistik, yaitu perhitungan persentase. Dimana nilai persentase diperoleh dari perbandingan antara data tiap kategori dengan jumlah data (nilai proporsi dari tiap variabel) kemudian dikalikan dengan seratus persen.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

A.1. Distribusi Jumlah Pasien Dispepsia Organik Berdasarkan Tingkatan Usia

Tabel 1. Distribusi Jumlah Pasien Dispepsia Organik Berdasarkan Tingkatan Usia

NO	Umur (Tahun)	Jumlah rekam medik (orang)	Persentase (%)
1	<40	14	25,45
2	41-50	12	21,81
3	51-60	16	29,10
4	61-70	7	12,73
5	>71	6	10,91
Jumlah		55	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Tugu Ibu, Depok periode januari–desember 2009, menunjukkan persentase paling tinggi dengan usia 51-60 tahun, yaitu 16 pasien (29,10 %). Hal ini mungkin terjadi semakin tua umur pasien maka resiko untuk terkena dispepsia organik akan lebih besar dan mungkin adanya penyakit komplikasi lain. Pada pasien dispepsia lanjut, ulkus peptikum lebih sering dijumpai di bandingkan pada usia muda. Ulkus peptikum pada lanjut usia sering lebih serius dibandingkan usia muda oleh karena faktor risiko tukak lebih banyak pada usia lanjut, demikian juga dengan komplikasi

dan kematian yang berhubungan dengan tukak peptik.(8) Karena usia 50 tahun keatas lebih kompleks terkena Ulkus peptikum dimana yang disebabkan oleh getah lambung.(3)

A.2. Distribusi Jumlah Pasien Dispepsia Organik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Jumlah Pasien Dispepsia Organik Berdasarkan Jenis kelamin

NO	Jenis kelamin	Jumlah rekam medik (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	24	53,64
2	Perempuan	31	56,36
Jumlah		55	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS swasta di Depok periode Januari–Desember 2009 didapat persentase jenis kelamin pasien dispepsia organik. Menunjukkan persentase jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 31 pasien (56,36 %), dan laki-laki sebanyak 24 pasien yaitu (43,64 %). Karena perempuan lebih rentan terkena penyakit dispepsia karena daya tahan tubuhnya kurang dan masa-masa menopause mempengaruhi timbulnya dispepsia.(4)

A.3. Distribusi lama hari perawatan Pasien Dispepsia Organik

Tabel 3. Distribusi lama hari perawatan Pasien Dispepsia Organik

No	Lama Perawatan (Hari)	Jumlah rekam medik (Orang)	Persentase (%)
1	1 - 5	40	72,73
2	6 - 10	12	21,82
3	11 - 15	3	5,45
Jumlah		55	100

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa dari 55 penderita Dispepsia Organik berdasarkan lamanya hari perawatan di RS Tugu Ibu, Depok selama periode Januari–Desember 2009 diperoleh persentase lama rawat inap terbesar adalah 1–5 hari, 40 pasien yaitu (72,73 %). Dan persentase lama rawat inap terendah adalah 11–15 hari yaitu 3 pasien (5,45 %). Hal ini mungkin disebabkan semakin berat penyakit dispepsia organik maka akan semakin lama pasien tersebut dirawat. Menurut Teori Bootman J. Lyle menyatakan bahwa semakin lama hari perawatan mengakibatkan bertambahnya obat yang diberikan, bertambahnya juga visit dokter, dan pada akhirnya akan berpengaruh pada tingginya biaya langsung, yaitu biaya pengobatan total, yaitu biaya pengobatan total pasien rawat inap.(9)

A.4. Distribusi kelas perawatan terhadap jumlah penderita dispepsia organik

Tabel 4. Distribusi kelas perawatan terhadap jumlah penderita dispepsia organik

NO	Kelas Perawatan	Jumlah rekam medik (orang)	Persentase (%)
1	VIP	6	10,91
2	IA	9	16,36
3	IB	7	12,73
4	II	22	40
5	IIIA	3	5,45
6	IIIB	8	14,55
Jumlah		55	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ruang perawatan yang paling banyak digunakan oleh pasien dispepsia organik di RS Tugu Ibu di Depok adalah kelas II, sebanyak

22 pasien yaitu (40 %). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh berbagai macam ruang perawatan yang tersedia di RS Tugu Ibu, Depok dengan tarif yang berbeda-beda, sehingga tarif yang ditetapkan disesuaikan dengan macam ruang perawatan yang tersedia di rumah sakit. Dan mungkin disebabkan pasien dengan tingkat ekonomi menengah kebawah cenderung memilih ruang rawat kelas yang terjangkau. Kemungkinan juga disebabkan karena semakin tinggi ruang rawat inap berarti sarana, fasilitas, dan pelayanan yang didapat akan semakin baik sehingga biayanya pun juga semakin tinggi. Sehingga pasien dengan tingkat ekonomi menengah kebawah dilihat berdasarkan pekerjaannya cenderung memilih ruang rawat kelas yang lebih terjangkau.

A.5. Distribusi Jenis Obat Yang Sering Digunakan pasien dispepsia organik

Tabel. 5. Distribusi Jenis Obat Yang Sering Digunakan pasien dispepsia organik

NO	Jenis Obat	Jumlah Rekam medik (orang)	Persentase (%)
1	Ranitidin	21	38,18
2	Omeprazol	12	21,81
3	Gastran	5	9,10
4	Lanzoprazol	11	20
5	Acitral	6	10,91
Jumlah		55	100

Berdasarkan hasil penelitian, persentase yang didapatkan untuk jenis obat yang sering diberikan oleh pasien dispepsia organik di RS Tugu Ibu, Depok adalah jenis obat Ranitidin, sebanyak 21 pasien yaitu (38,18 %). Obat ini termasuk dalam golongan Antagonis reseptor

H2. Merupakan penghambat reseptor H2 yang potensial, dimana penyerapan obat berlangsung cepat di saluran cerna bagian atas dan tidak terpengaruh makanan. Untuk jenis obat yang persentasenya terendah adalah gastrin. Obat ini termasuk kedalam golongan Pengurang Faktor Asam Lambung, golongan ini bekerja menetralkan asam lambung. Dengan obat-obatan ini, dapat mengatasi keluhan, mempercepat penyembuhan tukak yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori*.(10)

B. Analisis Biaya Pengobatan Penderita Dispepsia Organik Berdasarkan Lama Hari perawatan dan Kelas Ruang Perawatan.

B.1. Analisis Biaya Rata-Rata Pengobatan Perpasien perhari Pasien Dispepsia Organik Berdasarkan Lama Hari Perawatan yang menjalani rawat inap

Tabel 6. Analisis Biaya Rata-Rata Pengobatan Perpasien perhari Pasien Dispepsia Organik Berdasarkan Lama Hari Perawatan yang menjalani rawat inap

NO	Lama Perawatan (Hari)	Jumlah Penderita (orang)	Jumlah hari perawatan	Biaya total Pengobatan (rp)	Rata-rata Biaya pengobatan Per-Hari (Rp)	Biaya rata-rata pengobatan perpasien perhari (Rp)
1	1 – 5	40	117	43.496.800	371.528	9.288
2	6 – 10	12	83	27.854.400	335.595	27.966
3	11 – 15	3	36	9.874.800	274.300	91.433
Jumlah		55	236	81.198.000	981.423	128.687

Jika dilihat dari biaya pengobatan, maka biaya terbesar terdapat pada lama rawat inap 11-15 hari yaitu 3 pasien dengan biaya rata-rata pengobatan perpasien perhari adalah Rp. 91.433,-/hari. Kemudian biaya terendah dengan lama hari 1-5 hari yaitu 40 pasien dengan biaya rata-rata pengobatan perpasien perhari Rp. 9.288-/hari. Untuk mencari biaya rata-rata pengobatan

perhari diperoleh berdasarkan biaya total pengobatan dibagi dengan jumlah hari perawatan menurut lama hari rawat. Dan untuk mencari biaya rata-rata pengobatan perpasien perhari diperoleh berdasarkan biaya rata-rata pengobatan perhari dibagi dengan jumlah pasien menurut lama hari rawat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena semakin lama hari perawatan semakin banyak pula biaya yang dikeluarkan. Baik biaya total pengobatan, maupun biaya perhari pengobatan untuk setiap pasien.

B.2. Analisis Biaya Rata-Rata Pengobatan Perpasien Perhari Berdasarkan Kelas Ruang Perawatan

Tabel. 7. Analisis Biaya Rata-Rata Pengobatan Perpasien Perhari Berdasarkan Kelas Ruang Perawatan

NO	Kelas Ruang Perawatan	Jumlah Penderita (orang)	Jumlah hari perawatan	Biaya total Pengobatan (rp)	Rata-rata Biaya pengobatan Per-Hari (Rp)	Biaya rata-rata pengobatan perpasien perhari (Rp)
1	VIP	6	22	14.304.800	650.218	108.369
2	IA	9	40	17.151.800	428.795	47.643
3	IB	7	33	12.696.100	384.730	54.961
4	II	22	100	29.261.300	292.613	13.300
5	IIIA	3	7	1.503.000	214.714	71.571
6	IIIB	8	34	6.281.000	184.735	23.091
Jumlah		55	236	81.198.000	2.155.805	318.938

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok pasien dispepsia organik rawat inap menyatakan bahwa biaya rata-rata pengobatan perhari tertinggi berdasarkan kelas ruang perawatan yaitu pasien kelas VIP, 6 pasien dengan biaya rata-rata pengobatan adalah Rp. 650.218,-/hari. Dan biaya rata-rata pengobatan perpasien Rp. 108.369,/hari. Kemudian

biaya terendah dengan kelas ruang II yaitu 22 pasien dengan biaya rata-rata pengobatan Rp. 292.613 /hari. Dan biaya rata-rata pengobatan perpasien Rp 13.300,-/hari. –

B.3. Komponen Rincian Unit Satuan Biaya Pelayanan Pasien Dispepsia yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok Periode Januari-Desember 2009

Tabel 8. Komponen Satuan Pelayanan Biaya Rata-Rata Perhari Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik Di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok Menurut Kelas Ruang Perawatan

NO	Kelas Ruang Perawatan	Biaya sewa kamar perhari (Rp)	Jumlah Penderita (orang)	Jumlah hari perawatan	Biaya total Pengobatan (rp)	Rata-rata Biaya pengobatan Per-Hari (Rp)	Biaya rata-rata pengobatan perpasien perhari (Rp)
1	VIP	550.000	6	22	12.100.000	550.000	91.666
2	IA	350.000	9	40	14.000.000	350.000	38.888
3	IB	300.000	7	33	9.900.000	300.000	42.857
4	II	200.000	22	100	20.000.000	200.000	9.090
5	IIIA	100.000	3	7	700.000	100.000	33.333
6	IIIB	90.000	8	34	3.060.000	90.000	11.250
Jumlah			55	236	59.760.000	1.590.000	227.084

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok pasien dispepsia organik rawat inap biaya satuan pelayanan sewa kamar menurut kelas ruang perawatan pasien terbesar kelas VIP dengan biaya rata-rata perpasien perhari adalah Rp. 91.666,-/hari. Dan biaya rata-rata perpasien perhari terendah yaitu kelas II dengan rata-rata biaya perpasien perhari adalah Rp. 9.090,-/hari.

B.4. Komponen Satuan Pelayanan Biaya Rata-Rata Perhari Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik Di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok Menurut Pemeriksaan Laboratorium

Tabel. 9. Komponen Satuan Pelayanan Biaya Rata-Rata Perhari Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik Di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok Menurut Pemeriksaan Laboratorium

NO	Pemeriksaan laboratorium	Jumlah Penderita (orang)	Jumlah pemeriksaan laboratorium	Biaya total (rp)	Biaya rata-rata pengobatan perpasien perhari (Rp)
1	Hematologi Lengkap	20	44	6.644.000	332.200
2	Kimia darah	10	20	3.080.000	308.000
3	Elektrolit lengkap	10	16	2.685.000	594.500
4	Urine lengkap	12	22	1.551.000	129.250
5	Faeces lengkap	3	3	186.000	62.000
Jumlah		55	105	14.086.000	1.428.950

Elektrolit lengkap : Na, K, Klorida : bilirubin total, indirect, direct : kolesterol, HDL, LDL

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok pasien dispepsia organik rawat inap biaya satuan pelayanan menurut pemeriksaan laboratorium pasien terbesar yaitu pemeriksaan kimia darah Paket Elektrolit (Natrium, Kalium, Klorida) dengan biaya rata-rata perpasien perhari adalah Rp. 357.500,-/hari. Dan biaya rata-rata perpasien perhari terendah yaitu pemeriksaan faeses lengkap dengan rata-rata biaya perpasien perhari adalah Rp. 62.000,-/hari.

B.5. Komponen Satuan Pelayanan Biaya Rata-Rata Perhari Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik Di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok Menurut Pemberian Obat

Tabel. 10. Komponen Satuan Pelayanan Biaya Rata-Rata Perhari Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik Di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok Menurut Pemberian Obat

NO	Pemberian obat	Jumlah Penderita (orang)	Rata-rata lama penggunaan obat (hari)	Biaya total (rp)	Rata-rata Biaya Per-Hari (Rp)	Biaya rata-rata perpasien perhari (Rp)
1	Ranitidin	21	5	63.000	12.600	600
2	Omeprazol	12	7	67.200	9.600	800
3	Gastran	5	5	225.000	45.000	9.000
4	Lanzoprazol	11	6	151.800	25.300	2.300
5	Acitral	6	10	135.000	13.500	2.250
Jumlah		55	33	642.000	106.000	14.950

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok pasien dispepsia organik rawat inap biaya satuan pelayanan menurut pemberian obat pasien terbesar yaitu pemberian obat gastran dengan biaya rata-rata perpasien perhari adalah Rp. 9.000,-/hari. Dan biaya rata-rata perpasien perhari terendah yaitu pemberian obat ranitidin dengan rata-rata biayaperpasien perhari adalah Rp. 600,-/hari. Untuk mencari biaya rata-rata perhari diperoleh berdasarkan biaya total dibagi dengan rata-rata lama penggunaan obat.

B.6. Komponen Satuan Pelayanan Biaya Rata-Rata Perhari Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik Di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok Menurut Pemeriksaan Dokter

Tabel. 11. Komponen Satuan Pelayanan Biaya Rata-Rata Perhari Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik Di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok Menurut Pemeriksaan Dokter

NO	Pemeriksaan dokter	Kelas	Biaya visite dokter/kunjungan	Jumlah pasien	Jumlah kunjungan	Biaya total (Rp)	Biaya rata-rata visite dokter perpasien perhari (Rp)
1	1 hari kunjungan	VIP	110.000	3	3	330.000	110.000
		I	90.000	6	6	540.000	90.000
		II	80.000	13	13	1.040.000	80.000
		III	60.000	7	7	420.000	60.000
2	2 hari kunjungan	VIP	110.000	3	6	660.000	220.000
		I	90.000	10	20	1.800.000	180.000
		II	80.000	9	18	1.440.000	160.000
		III	60.000	4	8	480.000	120.000
Jumlah				55	80	6.710.000	1.020.000

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok pasien dispepsia organik rawat inap biaya satuan pelayanan menurut pemeriksaan dokter pasien terbesar yaitu 2 hari kunjungan dokter dengan biaya rata-rata perpasien perhari adalah Rp. 220.000,-/hari. Dan biaya rata-rata perpasien perhari terendah yaitu 1 hari kunjungan dokter dengan rata-rata biaya perpasien perhari adalah Rp. 60.000,-/hari.

B.7. Komponen Biaya Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok

Tabel 12. Komponen Biaya Dalam Pelayanan Rawat Inap Pasien Dispepsia Organik di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok

NO	Jenis pelayanan	Total Biaya (Rp)	Biaya rata-rata pengobatan perpasien (Rp)	Biaya rata-rata pengobatan perpasien perhari (Rp)
1	Sewa kamar	59.760.000	1.086.545	217.309
2	Laboratorium	14.086.000	256.109	51.221
3	Obat	642.000	11.672	2.334
4	Dokter	6.710.000	122.000	24.400
Jumlah		81.198.000	1.476.326	295.264

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tugu Ibu, Depok selama periode Januari–Desember 2009 menunjukkan bahwa persentase biaya pengobatan berdasarkan komponen pelayanan rawat inap penderita dispepsia organik, yang menghabiskan biaya terbesar secara berturut–turut dilihat berdasarkan lampiran daftar tabel biaya pengobatan dispepsia organik yaitu biaya sewa kamar sebesar Rp. 59.760.000,-, dengan biaya rata-rata perpasien Rp. 1.086.545,-. Dan biaya rata-rata perhari perpasien Rp. 217.309,-/hari. Biaya pemeriksaan laboratorium sebesar Rp. 14.086.000,-, dengan biaya rata-rata perpasien Rp 256.109,-, biaya rata-rata perpasien perhari Rp. 51.221,-/hari. Biaya pemeriksaan visit dokter sebesar Rp.6.710.000,-dengan biaya rata-rata perpasien Rp. 122.000,-/hari, biaya rata-rata perhari perpasien Rp. 24.400,-/hari. Biaya Obat sebesar Rp. 642.000,-dengan biaya rata-rata perpasien Rp. 11.672,-/hari, biaya rata-rata perhari perpasien Rp. 2.334,-/hari. Dari setiap komponen jenis pelayanan, untuk mencari biaya rata-rata pengobatan perhari diperoleh berdasarkan biaya total pengobatan dibagi dengan jumlah pasien 55 orang.

Kesimpulan

Dari data berdasarkan rekam medik dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Usia dan pekerjaan berperan terhadap biaya pengobatan penderita dispepsia organik rawat inap di RS Tugu Ibu, Depok periode Januari– Desember 2009. Usia terbanyak penderita dispepsia organik rawat inap adalah usia 51–60 tahun, 16 pasien (29,10 %). Pekerjaan yang terbanyak adalah pegawai swasta dengan jumlah pasien 23 orang (41,81 %).
2. Berdasarkan lama perawatan dan ruang perawatan yang paling sering digunakan berperan dalam biaya pengobatan penderita dispepsia organik rawat inap di RS Tugu Ibu, Depok periode Januari–Desember 2009. Berdasarkan lama perawatan yang terbanyak adalah 1-5 hari sebanyak 40 pasien (72,73 %) dan ruang perawatan yang paling sering digunakan adalah kelas II sebanyak 22 pasien (40 %).

3. Berdasarkan jenis golongan obat dalam pembiayaan pengobatan penderita dispepsia organik rawat inap di RS Tugu Ibu, Depok periode Januari-Desember 2009 yang sering digunakan adalah ranitidine sebanyak 21 pasien (38,18 %).
4. Biaya total pengobatan dispepsia organik yang menjalani rawat inap adalah sebesar Rp. 81.198.000,-, dengan biaya rata-rata pengobatan sebesar Rp. 1.476.000,-/hari, dan biaya rata-rata pengobatan per pasien Rp. 295.264,/hari. Untuk mencari biaya rata-rata pengobatan perhari diperoleh berdasarkan biaya total pengobatan dibagi dengan jumlah pasien sebanyak 55 orang. Dan untuk mencari biaya rata-rata pengobatan per pasien per hari diperoleh berdasarkan rata-rata lama rawat penderita dispepsia organik yaitu 5 hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mansjoer, A. et al, "Gastroenterologi" dalam Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 3. Jilid 1. Penerbit Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI. Jakarta. 2001.
2. Manan, Chudahman., "Penatalaksanaan Sindrom Dispepsia" dalam Buku Dispepsia Sains dan Aplikasi Klinik Edisi ke2. Divisi Gastroenterologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta. 2005. Hal 111-112.
3. Anonim, "Dispepsia", <http://tbmcalcanus.org> diakses dari www.google.com
4. "Dispepsia", <http://scribd.com> dari www.google.com
5. Tjay, Tan Hoan., "Obat-obat Gangguan Saluran Cerna" dalam Obat-obat Penting. Ed 5, Penerbit Gramedia, Jakarta, 2002, hal 243-258
6. Gani. A, 2002. "Konsep Biaya". Modul kuliah KARS FKM UI. Depok.
7. Bootman, J.L., "Principles of 2nd Pharmacoeconomics" Ed., Harvey Books Company, Cincinnati, 1996, page 5-17.
8. Sjaaf, A. C., "Analisis Biaya Layanan Kesehatan Rumah Sakit" Medika, 17, No.12, 1991, Hal. 819-824.
9. Majalah Kedokteran Indonesia, "Aspek Ekonomi Rumah Sakit" dalam Ekonomi Kesehatan Indonesia, Volume 38, No.9, 31 september 1988, Hal. 394-396.
10. Aniroen, S., "Kebijaksanaan Depkes RI dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit", Cermin Dunia Kedokteran, Jakarta, 1991.



IKATAN APOTEKER INDONESIA
Sertifikat

Diberikan Kepada

Dra. Lili Musnelina, M.Si., Apt.

Atas Partisipasinya Sebagai

Pemakalah

Dengan SKP (Satuan Kredit Partisipasi) Sebagai Peserta 15 SKP,
Pembicara 7 SKP, Pemakalah/Panitia 6 SKP, Moderator 5 SKP
(PP IAI No.153/SK-SKP/PP.IAI/X/2011)

KONGRES ILMIAH XIX dan RAPAT KERJA NASIONAL IAI 2011

"Sinergitas Peran JAJ dan PTF

Dalam Membangun Budaya Pendidikan Berkelanjutan"

Hotel Sintesa Peninsula, Manado, 28-30 Oktober 2011



Ketua Umum PP IAI


Drs. Mohamad Dani Pratomo, MM., Apt.



PANITIA KONGRES ILMIAH XIX
DAN
RAPAT KERJA NASIONAL IAI 2011

Ketua Panitia


Drs. C.G. Parera, Apt.



LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW
KARYA ILMIAH : PROSIDING

Judul Artikel : **Biaya Langsung Pengobatan Pasien Dispepsia Organik Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta Di Depok Periode Januari – Desember tahun 2009**

Jumlah Penulis : 2 (dua)

Status Pengusul : Penulis Pertama

Identitas *Prosiding* :

- a. Judul *Prosiding* : Kongres Ilmiah IAI XIX dan RaKerNas IAI 2011
- f. ISBN/ISSN : -
- g. Thn. Terbit, Tempat: Manado, 23 – 30 Oktober 2011
- h. Web *Prosiding* : Ikatan Apoteker Indonesia
- i. Terindex di : -

Kategori Publikasi *Prosiding* (beri \checkmark pada kategori yang tepat) :

- Prosiding* Internasional
- Prosiding* Nasional
- Prosiding* Terindex scopus

III. Hasil Penilaian Validasi :

No	Aspek	Uraian/Komentar Penilaian
1	Indikasi Plagiasi	Artikel ini tidak ada indikasi plagiasi.
2	Linieritas	Artikel ini isinya linier dengan bidang ilmu penulis

IV. Hasil Penilaian Peer Review:

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal <i>Prosiding</i> (5)			Nilai Akhir Yang Diperoleh
	<i>Prosiding</i> Internasional	<i>Prosiding</i> Nasional	<i>Prosiding</i> Terindex	
Kelengkapan dan kesesuaian unsur isi <i>prosiding</i> (10%)		0,5		0,3
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)		1,5		0,9
Kecukupan dan kemitakhiran data/informasi dan metodologi (30%)		1,5		0,9
Kelengkapan unsur dan kualitas Penerbit (30%)		1,5		0,9
Total = (100%)		5		3
Kontribusi pengusul:				
Komentar/ Ulasan <i>Peer Review</i> :				
Kelengkapan kesesuaian unsur	Artikel ini memiliki kelengkapan dan kesesuaian unsur yang cukup baik			

<p>Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan</p>	<p>Achkeel memiliki ruang lingkup yang cukup baik dengan pembahasan yang cukup dalam</p>
<p>Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi</p>	<p>Data lapangan dan metodologi achkeel ini cukup baik dan mutakhir.</p>
<p>Kelengkapan unsur dan kualitas Penerbit</p>	<p>Penerbit memiliki kelengkapan unsur yang baik dengan kualitas yang cukup baik</p>

Penilai



Prof. Dr. apt. Teti Indrawati, MS

NIP/NIDN/NIK : 0002065701
 Unit Kerja : Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi ISTN
 Bidang Ilmu : Farmasi
 Jabatan Fungsional : Guru Besar

**LEMBAR
HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW
KARYA ILMIAH : PROSIDING**

Judul Artikel : **Biaya Langsung Pengobatan Pasien Dispepsia Organik Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta Di Depok Periode Januari – Desember tahun 2009**

Jumlah Penulis : 2 (dua)

Status Pengusul : Penulis Pertama

Identitas *Prosiding* :
 a. Judul *Prosiding* : Kongres Ilmiah IAI XIX dan RaKerNas IAI 2011
 b. ISBN/ISSN : -
 c. Thn. Terbit, Tempat: Manado, 23 – 30 Oktober 2011
 d. Web *Prosiding* : Ikatan Apoteker Indonesia
 e. Terindex di : -

Kategori Publikasi *Prosiding* (beri \checkmark pada kategori yang tepat) :
 Prosiding Internasional
 Prosiding Nasional
 Prosiding Terindex scopus

I. Hasil Penilaian Validasi :

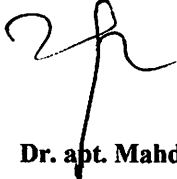
No	Aspek	Uraian/Komentar Penilaian
1	Indikasi Plagiasi	Tidak terdapat indikasi plagiasi
2	Linieritas	Sudah linier dengan bidang ilmu penulis

II. Hasil Penilaian Peer Review:

Komponen Yang Dinilai	Nilai Maksimal <i>Prosiding</i> (5)			Nilai Akhir Yang Diperoleh
	<i>Prosiding</i> Internasional	<i>Prosiding</i> Nasional	<i>Prosiding</i> Terindex	
Kelengkapan dan kesesuaian unsur isi <i>prosiding</i> (10%)		0,5		0,3
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan (30%)		1,5		0,9
Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi (30%)		1,5		0,9
Kelengkapan unsur dan kualitas Penerbit (30%)		1,5		0,9
Total = (100%)		5		3
Kontribusi pengusul:				
Komentar/ Ulasan <i>Peer Review</i> :				
Kelengkapan kesesuaian unsur	Kelengkapan kesesuaian unsur sudah memenuhi kaidah penulisan ilmiah dengan baik.			

<p>Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan</p>	<p>Kedalaman pembahasan sudah terpenuhi dengan baik serta ruang lingkupnya juga terpenuhi dengan baik.</p>
<p>Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi</p>	<p>Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi terpenuhi dengan baik serta metodologi yg digunakan masuk kategori baik.</p>
<p>Kelengkapan unsur dan kualitas Penerbit</p>	<p>Kualitas publikasi baik dan kelengkapan unsur sudah terpenuhi dengan baik.</p>

Penilai



Dr. apt. Mahdi Jufri, M.Si

NIP/NIDN/NIK : 196009041988111001
Unit Kerja : Fakultas Farmasi Universitas Indonesia
Bidang Ilmu : Farmasi
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Pendidikan Terakhir : S3 tahun 2011

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7863475, FAX. (021) 7863472

KOMISI AHLI RISET DAN ETIK RISET
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA

SURAT KETERANGAN

Nomor: *FD*/H2.F10/PPM.00.02/2010

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian di bawah ini, Komisi Ahli Riset Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

“Biaya Langsung Pengobatan Pasien Dispepsia Organik”

Lokasi Penelitian : RS Tugu Ibu Depok
Waktu Penelitian : Januari – Maret 2010
Responden : Pasien Dispepsia Organik
Peneliti Utama : Lili Musnelina, Febianto Untung S

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak 16 Januari 2010 sampai dengan 16 Januari 2011.

Depok, 16 Januari 2010

Sekretaris,


Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamso, SKM
NUP 101203001