

Gambaran Biaya dan Kunjungan Rawat Inap Tingkat Lanjut Rehabilitasi Pasien Skizofrenia

Overview of Costs and Length of Stay for Advanced Inpatient Rehabilitation of Schizophrenia Patients

Akhmal Raziq Kharazi^{1*}, Bambang Budi Raharjo¹, Chatila Maharani¹, Dina Nur Anggraini Ningrum¹, Muningar Setia Pratama²

¹Universitas Negeri Semarang ²Universitas Widya Husada Semarang

*Email Korespondensi: akhmalraziqkarazis2@students.unnes.ac.id

Diterima : 13 Apr 2026

Ditinjau: 6 Mei 2026

Disetujui: 11 Mei 2026

Publikasi Online: 22 Jul 2026

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan penyakit mental yang memiliki beban ekonomi yang besar. Sekitar 26,8 juta penduduk di dunia menderita skizofrenia. Di Indonesia, prevalensi skizofrenia bersifat fluktuatif mulai dari 1,7 permil pada 2013, kemudian meningkat ke 7,1 permil pada 2018 dan turun menjadi 4,0 permil pada 2023. Peningkatan beban ekonomi program JKN sebab peningkatan utilisasi pelayanan kesehatan, terutama pada pelayanan rawat inap tingkat lanjut (RITL), termasuknya pada pelayanan skizofrenia, mengancam keberlanjutan finansial pada program JKN. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data sekunder Sampel BPJS Kesehatan Kontekstual Kesehatan Mental Tahun 2024 yang berisikan data kepesertaan, pelayanan, dan biaya klaim yang terdiri dari 310.609 kunjungan. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan Stata17.0 dan SPSS. Analisis kode diagnosis primer dan sekunder menunjukkan bahwa gangguan dan infeksi pencernaan, kelainan pergerakan dan ekstrapiramidal, diabetes mellitus, dan hipertensi kerap menyertai skizofrenia. Jumlah kunjungan RITL Skizofrenia terdapat terbanyak pada provinsi Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Aceh. Biaya harian tertinggi terdapat pada provinsi Maluku Utara dan Banten, masing-masing disebabkan oleh kekurangan sumber daya kesehatan dan pemanfaatan pelayanan berlebih. Terdapat variasi biaya kunjungan RITL Skizofrenia di Indonesia berdasarkan tipe regional, kepemilikan FKRTL, Hak Kelas Rawat, Keparahen, status perkawinan, durasi rawat, status administrasi wilayah, frekuensi utilisasi, umur, jenis kelamin, tipe skizofrenia, komorbiditas, dan segmentasi kepesertaan. Perlu dilakukan pemerataan infrastruktur dan sumber daya kesehatan antar wilayah, serta evaluasi sistem tarif pelayanan kesehatan FKRTL untuk mengendalikan biaya RITL Skizofrenia.

Kata kunci : Skizofrenia, Biaya, Rawat Inap, Jaminan Kesehatan Nasional

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder that imposes a significant economic burden. It is estimated that 26,8 million people globally suffer from schizophrenia. In Indonesia, the prevalence of schizophrenia fluctuates from 1,7 in 2013, to permile 7,1 permile in 2018, to 4,0 permile in 2023. The increasing economic burden of the NHI program due to utilization, especially for advanced level of inpatient care (ALoIC), including for schizophrenia, pose a risk for its financial sustainability. This is a descriptive quantitative study with a cross-sectional approach, utilizing secondary data of the Social Security Agency for Health Sample Data contextual for Mental Health of 2024 which contains the memberships, healthcare services, and claims data amounting to 310.609 visits. Descriptive Analysis is done using Stata17.0 and SPSS. Primary and secondary diagnosis analysis reveals that gastrointestinal infection and diseases, extrapyramidal and movement disorders, diabetes mellitus, and hypertension tends to accompany schizophrenia. Province with the highest amount of visits includes Central Java, DKI Jakarta, East Java, and Aceh. Highest daily cost comes from North Maluku and Banten, each due to lack of health resources and excessive health service utilization. Variations in daily costs ALoIC of schizophrenia in Indonesia are found based on regional type, facility ownership, class, severity, marital status, length of stay, administrative status, utilization frequency, age, gender, schizophrenia type, comorbidities, and segmentation. Equal distribution of health infrastructure and resources among regions, along with the evaluation of the tariff system for advanced level of health care is needed to control the cost of ALoIC of Schizophrenia

Keyword : Schizophrenia, Cost, Inpatient Care, National Health Insurance

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang ditandai oleh gangguan kognitif yang mempengaruhi persepsi realitas, emosi, dan perilaku¹. Pada tahun 2023, diperkirakan bahwa sekitar 26,8 juta (0,34%) orang di dunia menderita skizofrenia, dengan 2,4 juta (0,35%) penderita

berasal dari Asia Tenggara dimana diantaranya terdapat 985.400 (0,35%) di Indonesia²⁻³. Di Indonesia, prevalensi skizofrenia bersifat fluktuatif dari 1,7 permil pada 2013, meningkat menjadi 7,1 permil pada 2018 dan turun menjadi 4,0 permil pada 2023⁴⁻⁶.

Searah dengan pemenuhan target ke-3 Social Development Goals, yakni *Good Health and Well-Being*, upaya penanggulangan skizofrenia di Indonesia melalui program JKN selaras terhadap target 3.4 tentang promosi kesehatan mental, dan 3.8 tentang cakupan kesehatan universal⁷. Pemanfaatan pelayanan kesehatan program JKN dari 2020-2024 secara konsisten didominasi dalam bentuk Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), diikuti dengan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), dan sisanya Rawat Inap Tingkat Lanjut⁸⁻¹². Terdapat peningkatan jumlah admisi skizofrenia (Kode ICD-10: *F20 Schizophrenia*) pada seluruh jenis pelayanan kesehatan dalam program JKN¹³.

Dalam program JKN, pelayanan RITL memiliki beban biaya terbesar dalam program JKN walaupun memiliki jumlah utilisasi yang paling sedikit dibandingkan dengan jenis pelayanan lainnya RITL. Besaran beban biaya pelayanan RITL secara konsisten meningkat dari Rp62,3 Triliun dari 2022, menjadi Rp91,4 Triliun pada 2023, dan Rp99,1 Triliun di tahun 2024⁸⁻¹². Evaluasi Program JKN 2024 melaporkan bahwa proporsi dan besaran pembiayaan pelayanan FKTP cenderung stagnan serta lebih kecil (12,9%; Rp22,5 Triliun) dibandingkan FKRTL (87,1%; Rp152,6 Triliun), menunjukkan pergeseran pembiayaan dan sifat program JKN yang condong ke ranah pelayanan kesehatan kuratif¹⁴.

Diperkirakan bahwa pengeluaran kesehatan mental global merupakan 2,1% dari total pengeluaran kesehatan global secara umum pada 2018, dengan nominal pembelanjaan sebesar US\$7,49 per kapita pada 2020. Di Asia Tenggara, pembelanjaan kesehatan mental hanya menjadi 0,5% dari total pembelanjaan kesehatan umum pemerintah¹⁵. Terkhususnya untuk skizofrenia, diperkirakan total biaya skizofrenia global pertahunnya mencapai US\$94 Juta hingga US\$102 Miliar, didominasi oleh biaya tidak langsung (50-85%) dan berkontribusi terhadap beban ekonomi yang tidak dapat terkendali, terutama pada negara berpendapatan rendah menengah, dimana cakupan pelayanan psikosis belum memadai¹⁶⁻¹⁷.

Beberapa penelitian terdahulu mengenai biaya skizofrenia menemukan komorbiditas sebagai prediktor biaya yang tinggi pada pengguna asuransi kesehatan komersial maupun sosial, dimana tingkat utilisasi dan biaya yang tinggi disebabkan oleh kejadian putus obat di Amerika Serikat¹⁸⁻²⁰. Pasien skizofrenia perempuan memiliki risiko lebih rendah (PR=0,87; 95%CI: 0,83-0,92; p-value<0,01) dibandingkan laki-laki untuk mengakibatkan kunjungan dengan biaya yang tinggi di Kanada²¹. Di Perancis dan Jerman, status perkawinan merupakan prediktor signifikan terhadap pemanfaatan rawat inap oleh penderita skizofrenia dan berkontribusi terhadap peningkatan biaya²²⁻²³. Di Tiongkok, durasi rawat lama dan kepemilikan FKRTL swasta memiliki asosiasi signifikan terhadap biaya rawat inap skizofrenia yang tinggi²⁴⁻²⁵.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini berupaya untuk memberikan gambaran dan karakteristik yang berkaitan biaya kunjungan RITL Skizofrenia dengan tujuan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan upaya pengendalian biaya dan evaluasi standar tarif pelayanan kesehatan program JKN.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data sekunder Sampel BPJS Kesehatan Kontekstual Kesehatan Mental Tahun 2024

yang berisikan data kepesertaan, kunjungan pelayanan kesehatan, serta besaran klaim dari admisi pelayanan rawat inap tingkat lanjut skizofrenia dari periode bulan Januari 2015 - Desember 2023.

Metode *total sampling* diimplementasikan dalam penelitian ini dengan menganalisis seluruh unit dalam sampel BPJS Kesehatan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pembobotan sampel dilakukan untuk memastikan sampel yang dihasilkan memiliki sifat yang representatif terhadap populasi, sesuai dengan desain survei Data Sampel BPJS Kesehatan.

Data dalam penelitian ini didapatkan melalui penggabungan data kepesertaan JKN yang terdiri atas 54.820 peserta, data pelayanan FKRTL yang mencakup 2.047.277 kunjungan yang dilengkapi dengan 2.240.698 diagnosis sekunder. Proses penggabungan data set menghasilkan data pelayanan FKRTL yang dilengkapi dengan informasi kepesertaan dan diagnosis sekunder pada unit kunjungan. Eksklusi diagnosis primer dan sekunder non-skizofrenia mengeluarkan 1.693.423 kunjungan yang disertai dengan 1.893.163 diagnosis sekunder, menyisakan kunjungan yang memiliki skizofrenia (Kode ICD-10: *F20 Schizophrenia*) sebanyak 380.854 kunjungan dengan 347.535 diagnosis sekunder. Penyaringan data dilakukan dengan mengeluarkan data yang tidak lengkap, rancu, dan/atau memiliki nilai *missing*, menghilangkan 11.683 kunjungan dengan 10.507 diagnosis sekunder, dan menghasilkan 369.171 kunjungan skizofrenia pada FKRTL yang dilengkapi dengan 337.028 diagnosis sekunder. Dengan mengeluarkan kunjungan RJTL Skizofrenia sebanyak 355.001 kunjungan dengan 332.357 diagnosis sekunder, dihasilkan data kunjungan RITL Skizofrenia sebanyak 14.170 kunjungan mampu mewakili 310.609 kunjungan di populasi.

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas biaya langsung kunjungan RITL skizofrenia serta karakteristik peserta JKN yang mencakup tipe regional, kepemilikan FKRTL, Hak Kelas Rawat, Keparahan, status perkawinan, durasi rawat, status administrasi wilayah, frekuensi utilisasi, umur, jenis kelamin, tipe skizofrenia, komorbiditas, dan segmentasi kepesertaan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif, menunjukkan distribusi data variabel. Proses analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Stata v.17.0. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan persebaran pemanfaatan dan biaya dari rawat inap skizofrenia pada faskes tingkat lanjut peserta JKN di Indonesia, sehingga dapat dihasilkan informasi yang berguna untuk upaya pengendalian biaya serta evaluasi kebijakan dari program JKN.

HASIL

Berdasarkan hasil analisis kunjungan berdasarkan diagnosis primer (Tabel 1.), diketahui bahwa sebagian besar kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN di Indonesia dilakukan dengan skizofrenia (F20; 95,84%) sebagai diagnosis primer, sementara diagnosis lainnya adalah untuk pengendalian penyakit yang berkaitan dengan riwayat penyakit lainnya (Z91; 0,2%). Terdapat beberapa penyakit penyerta yang kerap menyertai kunjungan skizofrenia, yakni gangguan pencernaan berupa dispepsia (K30; 0,44%) dan infeksi gastroenteritis (A09; 0,14%), gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa (E87; 0,12%), serta gangguan pergerakan dan ekstrapiramidal (G25; 0,11%). Terdapat beberapa kunjungan yang diagnosis primernya menyertai kondisi skizofrenia, yakni pneumonia (J18; 0,1%), epilepsi (G40; 0,09%), serta diabetes mellitus tipe 2 (E11; 0,09%).

Tabel 1. Distribusi Diagnosis Primer Kunjungan RITL Skizofrenia Peserta JKN di Indonesia

10 Diagnosis Primer Terbanyak	Kunjungan	
	Jumlah	%
<i>F20 Schizophrenia</i>	297.701	95,84
<i>K30 Functional dyspepsia</i>	1.379	0,44
<i>Z91 Personal history of risk-factors, not elsewhere classified</i>	623	0,2
<i>A09 Other gastroenteritis and colitis of infectious and unspecified origin</i>	434	0,14
<i>E87 Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance</i>	358	0,12
<i>G25 Other Extrapyramidal and movement disorders</i>	333	0,11
<i>J18 Pneumonia, organism unspecified</i>	322	0,1
<i>Z03 Medical observation and evaluation for suspected diseases and conditions</i>	319	0,1
<i>G40 Epilepsy</i>	287	0,09
<i>E11 Type 2 diabetes mellitus</i>	276	0,09
Other Diagnoses	8.577	2,76

Hasil analisis diagnosis sekunder (Tabel 2.) menunjukkan bahwa terdapat 111.567 diagnosis sekunder yang menyertai kunjungan rawat inap tingkat lanjut skizofrenia. Sebagian besar diagnosis sekunder menunjukkan bahwa gangguan pergerakan dan ekstrapiramidal (G25; 12,17 %) kerap menyertai penderita skizofrenia. Diagnosis sekunder lainnya yang kerap menyertai skizofrenia adalah gangguan gigi (K03; 5,78%) dan jaringan periapikal (K04; 2,35%), hipertensi (I10; 4,73%), gangguan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam-basa (E87; 4,04%), gangguan kepribadian (F60; 3,9%), parkinsonisme sekunder (G21; 3,55%), serta diabetes mellitus tipe 2 (E11; 2,62%).

Tabel 2. Distribusi Diagnosis Sekunder Kunjungan RITL Skizofrenia Peserta JKN di Indonesia

10 Diagnosis Sekunder Terbanyak	Kunjungan	
	Jumlah	%
<i>G25 Other Extrapyramidal and movement disorders</i>	13.579	12,17
<i>F20 Schizophrenia</i>	13.109	11,75
<i>K03 Other diseases of hard tissues of teeth</i>	6.452	5,78
<i>I10 Essential (primary) hypertension</i>	5.276	4,73
<i>Z91 Personal history of risk-factors, not elsewhere classified</i>	4.726	4,24
<i>E87 Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance</i>	4.511	4,04
<i>F60 Specific personality disorders</i>	4.352	3,9
<i>G21 Secondary parkinsonism</i>	3.958	3,55
<i>E11 Type 2 diabetes mellitus</i>	2.923	2,62
<i>K04 Diseases of pulp and periapical tissues</i>	2.627	2,35
Other Diagnoses	50.054	44,86

Tabulasi dari jumlah kunjungan berdasarkan kode INA-CBGs pada kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN di Indonesia (Tabel 3.), diketahui bahwa sebagian besar pelayanan kesehatan (95,8%) yang diberikan dalam upaya penanggulangan skizofrenia, masing-masing pada tingkat keparahan ringan (85,53%), sedang (7,98%), dan berat (2,29%). Hal ini menunjukkan bahwa FKTP secara efektif mampu merujuk pasien skizofrenia untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan FKRTL sejak dini sebelum parah. Beberapa pelayanan kesehatan lainnya dalam upaya menanggulangi permasalahan yang menyertai skizofrenia adalah gangguan pencernaan ringan

(0,31%) serta sedang (0,18%), gangguan mental organik (0,2%), kencing manis (0,12%), kejang-kejang (0,12%), dan nyeri abdomen sedang (0,1%) serta ringan (0,09%).

Tabel 3. Distribusi Kode INA-CBGs Kunjungan RITL Skizofrenia Peserta JKN di Indonesia

15 Kode INA-CBGs Terbanyak		Kunjungan	
		Jumlah	%
F-4-10-I	Schizofrenia Ringan	265.669	85,53
F-4-10-II	Schizofrenia Sedang	24.773	7,98
F-4-10-III	Schizofrenia Berat	7.119	2,29
Z-4-12-I	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Lain-Lain (Ringan)	1.062	0,34
K-4-18-I	Diagnosis Sistem Pencernaan Lain-Lain (Ringan)	949	0,31
F-4-16-I	Gangguan Organik dan Keterbelakangan Mental Ringan	626	0,2
K-4-18-II	Diagnosis Sistem Pencernaan Lain-Lain (Sedang)	549	0,18
G-4-11-I	Tumor Sistem Persarafan & Gangguan Degeneratif Ringan	404	0,13
E-4-10-I	Penyakit Kencing Manis & Gangguan Nutrisi/ Metabolik Ringan	384	0,12
G-4-22-I	Serangan Kejang Ringan	365	0,12
F-4-19-I	Gangguan Mental Lain-Lain Ringan	315	0,1
K-4-17-II	Nyeri Abdomen & Gastroenteritis Lain-Lain (Sedang)	314	0,1
K-4-17-I	Nyeri Abdomen & Gastroenteritis Lain-Lain (Ringan)	279	0,09
J-4-15-II	Peradangan dan Infeksi Pernafasan Sedang	193	0,06
E-4-10-II	Penyakit Kencing Manis & Gangguan Nutrisi/ Metabolik Sedang	186	0,06
Kode Lain		7.420	2,39

Berdasarkan tabulasi berbobot kunjungan berdasarkan prosedur klinis yang diberikan (Tabel 4.), terdapat 527.653 prosedur klinis yang diberikan dalam 310.609 kunjungan rawat inap skizofrenia pada tingkat lanjut. Sebagian besar prosedur klinis merupakan prosedur psikiatrik yang diberikan untuk dalam upaya penanggulangan skizofrenia, yakni seperti terapi neuroleptik (7,67%), psikoterapi verbal (5,78%), terapi psikiatrik obat (4,03%), evaluasi dan wawancara psikiatrik (4,02%), rehabilitasi vokasi (3,85%), determinasi status mental psikiatrik (3,71%), kunjungan psikiatrik rutin (3,5%), rehabilitasi (3,39%), terapi kelompok (2,27%), dan terapi okupasi (2,11%). Terdapat beberapa kunjungan yang prosedur klinis diberikan untuk upaya pengecekan kesehatan umum, seperti pemeriksaan darah (15,24%), pembiusan (4,52%) elektrodiagram (4,28%), dan rontgen sinar-X (2,58%).

Tabel 4. Distribusi Prosedur Pelayanan Klinis Kunjungan RITL Skizofrenia Peserta JKN di Indonesia

15 Jenis Prosedur Pelayanan Terbanyak		Kunjungan	
		Jumlah	%
9059 - Other microscopic examination of blood		80.397	15,24
9423 - Neuroleptic therapy		40.454	7,67
9438 - Supportive verbal psychotherapy		30.507	5,78
9926 - Injection of tranquilizer		23.846	4,52
8952 - Electrocardiogram		22.570	4,28
9425 - Other psychiatric drug therapy		21.289	4,03
9419 - Other psychiatric interview and evaluation		21.222	4,02
9385 - Vocational rehabilitation		20.288	3,85
9439 - Other individual psychotherapy		19.836	3,76

9411 - <i>Psychiatric mental status determination</i>	19.557	3,71
9412 - <i>Routine psychiatric visit, not otherwise specified</i>	18.480	3,5
9389 - <i>Rehabilitation, not elsewhere classified</i>	17.873	3,39
8744 - <i>Routine chest x-ray, so described</i>	13.591	2,58
9444 - <i>Other group therapy</i>	11.973	2,27
9383 - <i>Occupational therapy</i>	11.141	2,11
Other Procedures	154.629	29,29

Berdasarkan hasil analisis biaya per provinsi (Tabel 5.), diketahui bahwa jumlah admisi untuk kunjungan RITL Skizofrenia di Indonesia oleh peserta JKN paling tinggi terdapat pada provinsi Jawa Tengah dengan 75.121 admisi, diikuti dengan DKI Jakarta dengan 35.967 kunjungan, Jawa Timur sebanyak 31.364 kunjungan, dan Aceh dengan jumlah 21.328 admisi. Jumlah kunjungan RITL Skizofrenia paling sedikit terdapat pada provinsi Maluku Utara dengan 25 kunjungan.

Meninjau dari sisi biaya, diketahui bahwa rata-rata biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN tertinggi terdapat pada provinsi Maluku Utara dengan nominal Rp2.007.310, disertai dengan Banten sebesar Rp1.335.840. Besaran rata-rata biaya terkecil terdapat pada provinsi Lampung dengan nominal Rp186.840 serta Jambi yakni Rp207.410.

Median dari biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN tertinggi terdapat pada Maluku Utara dengan besaran Rp1.948.770, diikuti dengan Banten yakni sebesar Rp1.147.500. Biaya median terendah terdapat di Sulawesi Tenggara dengan nominal Rp116.550 dan Sulawesi Utara Rp136.140.

Nilai maksimal dari biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN terendah di Indonesia terdapat di Sumatra Barat dengan besaran Rp12.200.000, diikuti dengan Jawa Barat Rp9.935.000, serta Kep. Bangka Belitung sebanyak Rp8.169.000. Sementara untuk nilai minimal terendah di Indonesia terdapat di Sumatra Utara dengan nominal Rp7.360, diikuti dengan Sulawesi Selatan sebesar Rp20.000, dan Sulawesi Tenggara dengan jumlah Rp25.240.

Persebaran biaya kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN berdasarkan selisih nilai maksimum dan minimum menunjukkan bahwa distribusi biaya harian terbesar terdapat pada provinsi Sumatra Barat sebesar Rp12.100.000, diikuti dengan Jawa Barat sebesar Rp9.841.200. Rentang terkecil terdapat pada provinsi Lampung sebesar Rp1.655.700 dan Jambi dengan nominal 1.659.760.

Bila ditinjau dari selisih nilai interkuartil, diketahui bahwa rentang interkuartil terbesar terdapat pada provinsi Kep. Riau dengan nilai Rp1.056.880, serta Papua Barat yakni Rp1.023.830. Selisih rentang interkuartil terkecil terdapat pada Lampung sebesar Rp70.750, dan Jambi sebesar Rp73.570.

Tabel 5. Distribusi Biaya dan Kunjungan RITL Skizofrenia di Indonesia Berdasarkan Provinsi

Provinsi	Admisi	Karakteristik Persebaran Biaya Harian (Ribuan Rupiah)		
		Mean	Median (Q1 - Q3)	Min - Maks
Aceh	21.328	448,21	284,77 (156,69 - 500,40)	63,08 - 8.103,80
Sumatra Utara	7.488	340,73	184,21 (117,18 - 362,96)	7,36 - 5.581,60
Sumatra Barat	9.727	361,81	250,45 (180,68 - 393,56)	97,04 - 12.200,00
Riau	6.572	427,85	303,76 (204,07 - 459,15)	42,77 - 3.762,50
Jambi	4.096	207,41	166,12 (136,26 - 209,83)	97,24 - 1.757,00
Sumatra Selatan	4.176	519,87	393,56 (300,54 - 500,89)	106,03 - 5.430,20
Bengkulu	5.630	292,00	153,34 (127,06 - 284,77)	97,24 - 6.129,80

Lampung	2.855	186,84	139,43 (118,53 - 189,29)	84,26 - 1.739,97
Kep. Bangka Belitung	3.659	329,44	228,97 (164,58 - 332,23)	56,71 - 8.169,60
Kep. Riau	816	977,95	609,34 (338,52 - 1.395,40)	140,85 - 4.216,30
DKI Jakarta	35.967	642,29	501,75 (318,76 - 718,53)	106,42 - 7.997,95
Jawa Barat	28.371	461,70	321,22 (248,21 - 455,06)	93,80 - 9.935,00

Provinsi	Admisi	Karakteristik Persebaran Biaya Harian (Ribuan Rupiah)		
		Mean	Median (Q1 - Q3)	Min - Maks
Jawa Tengah	75.121	433,37	354,88 (260,03 - 459,62)	78,79 - 5.788,00
DI Yogyakarta	4.877	398,21	305,80 (207,39 - 420,05)	132,43 - 4.147,80
Jawa Timur	31.364	492,29	313,80 (209,20 - 525,28)	81,39 - 7.458,25
Banten	171	1.335,84	1.147,50 (789,80 - 1.402,93)	357,03 - 2.881,50
Bali	6.408	393,74	171,08 (144,99 - 239,56)	93,25 - 5.430,20
NTB	3.340	460,17	331,25 (209,21 - 456,32)	49,76 - 4.689,50
NTT	1.121	811,13	422,33 (221,30 - 1.103,70)	75,57 - 5.019,70
Kalimantan Barat	10.841	221,83	154,92 (129,20 - 182,12)	28,33 - 6.675,90
Kalimantan Tengah	975	513,68	337,16 (230,91 - 567,17)	111,18 - 5.104,50
Kalimantan Selatan	6.794	535,01	431,39 (329,89 - 577,99)	92,79 - 5.905,80
Kalimantan Timur	5.914	395,66	295,29 (203,90 - 421,84)	69,72 - 5.608,10
Kalimantan Utara	1.251	406,00	237,99 (145,81 - 404,59)	77,92 - 4.624,70
Sulawesi Utara	9.348	282,12	136,14 (102,23 - 195,05)	75,28 - 5.266,40
Sulawesi Tengah	4.525	542,76	370,86 (243,27 - 566,60)	95,25 - 5.711,20
Sulawesi Selatan	12.102	371,05	221,05 (154,25 - 425,09)	20,00 - 8.103,80
Sulawesi Tenggara	3.259	233,55	116,55 (95,04 - 228,94)	25,24 - 2.790,80
Gorontalo	393	695,95	195,73 (158,59 - 954,30)	62,94 - 5.372,00
Sulawesi Barat	315	869,42	577,01 (414,11 - 1.346,37)	106,25 - 2.686,00
Maluku	1.060	373,18	260,99 (172,40 - 379,63)	51,02 - 5.011,10
Maluku Utara	25	2.007,31	1.948,77 (1.407,77 - 1.948,77)	229,67 - 4.517,80
Papua Barat	27	1.089,68	703,88 (383,94 - 1.407,77)	205,48 - 3.098,20
Papua	693	618,62	301,66 (154,66 - 562,36)	41,21 - 4.223,30

Berdasarkan tabulasi admisi dan biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia berdasarkan karakteristik peserta JKN (Tabel 6.), diketahui bahwa sebagian besar kunjungan dilakukan oleh peserta dengan kelompok umur 30-39 Tahun (99.017 kunjungan; 31,88%), jenis kelamin laki-laki (221.615 kunjungan; 71,35%), belum kawin (208.068 kunjungan; 66,99%), tipe regional 1 (175.784 kunjungan; 56,69%), wilayah kota (195.438 kunjungan; 62,92%), kelas III (267.823 kunjungan; 86,23%), kepemilikan pemerintah provinsi (166.450 kunjungan; 53,59%), peserta PBI APBN (127.699 kunjungan; 41,11%), utilisasi rendah (180.353 kunjungan; 58,06%), tidak komorbid (230.414 kunjungan; 74,18%), keparahan ringan (273.929 kunjungan; 88,19%), dan dengan sub tipe skizofrenia paranoid (146.410 kunjungan; 47,14%).

Analisis biaya dan kunjungan peserta JKN menunjukkan bahwa berdasarkan kelompok umur, besaran rata-rata dan median dari biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia paling tinggi terdapat pada kelompok umur 70-79 Tahun, masing-masing dengan nominal Rp770.420 dan Rp570.550. Tabulasi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa kunjungan yang dilakukan oleh peserta JKN Perempuan memiliki nilai rata-rata dan median biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, dengan biaya masing-masing sebesar Rp499.360 dan Rp351.440.

Nilai rata-rata dan median biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN yang telah kawin memiliki nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang telah cerai atau belum kawin,

dengan nominal masing-masing sebesar Rp508.650 dan Rp358.150. Meninjau dari tipe regional, diketahui bahwa kunjungan RITL Skizofrenia yang diutilisasi oleh peserta JKN pada regional 1 memiliki rata-rata biaya harian tertinggi sebesar Rp490.380, tetapi nilai median tertinggi terdapat pada regional 4, yakni sebesar Rp368.310. Analisis biaya berdasarkan status administrasi wilayah menunjukkan bahwa wilayah kabupaten cenderung memiliki biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia yang lebih tinggi dibandingkan wilayah kota, dengan besaran rata-rata dan median masing-masing Rp483.530 dan Rp332.870. Kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN dengan Hak Kelas Rawat I memiliki nilai rata-rata dan median yang lebih tinggi dibandingkan kelas II dan III, dengan nominal masing-masing Rp714.920 dan Rp432.730.

Berdasarkan kepemilikan dari FKRTL dimana kunjungan RITL Skizofrenia diutilisasikan oleh peserta JKN, diketahui bahwa nilai rata-rata dan median dari biaya harian perawatan terdapat paling tinggi pada kepemilikan POLRI, yakni dengan nominal masing-masing Rp1.063.220 dan Rp744.070. Dibandingkan dengan jenis segmentasi dari peserta JKN lainnya yang memanfaatkan pelayanan RITL Skizofrenia, segmentasi Bukan Pekerja (BP) memiliki nominal biaya harian rata-rata dan median yang lebih tinggi, masing-masing dengan besaran Rp710.870 dan Rp488.130. Terdapat variasi biaya harian dari kunjungan RITL Skizofrenia berdasarkan frekuensi utilisasi, dimana peserta JKN yang memiliki tingkat utilisasi rendah memiliki kecenderungan mengharuskan pengeluaran biaya yang lebih besar dibandingkan dengan yang sering memanfaatkan pelayanan, dengan nominal rata-rata serta median masing-masing Rp546.700 dan Rp367.810.

Berdasarkan komorbiditas peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan RITL Skizofrenia, ditemukan bahwa pasien komorbid memiliki biaya yang lebih tinggi dibandingkan kelompok multikomorbid ataupun yang tidak komorbid, masing-masing dengan nominal biaya rata-rata dan median sebesar Rp647.620 dan Rp420.050.

Tabulasi biaya berdasarkan durasi rawat menunjukkan bahwa kunjungan RITL Skizofrenia dengan durasi yang singkat memiliki biaya harian yang lebih besar dibandingkan dengan yang lama, dengan nilai rata-rata serta median biaya kunjungan durasi singkat sebesar Rp653.910 dan Rp463.650.

Kunjungan RITL Skizofrenia dengan tingkat keparahan yang berat memiliki besaran biaya harian yang paling tinggi dibandingkan dengan yang sedang maupun ringan, dengan besaran nilai rata-rata sebesar Rp 833.240 dan median dengan nominal Rp502.070.

Analisis biaya berdasarkan jenis tipe skizofrenia dari Kunjungan RITL Skizofrenia menunjukkan bahwa besaran biaya tertinggi terdapat pada tipe skizofrenia lainnya, dengan besaran nominal rata-rata dan median masing-masing Rp854.060 dan Rp569.540.

Tabel 6. Distribusi Biaya dan Kunjungan RITL Skizofrenia di Indonesia Berdasarkan Karakteristik Peserta JKN

Variabel	Admisi	Karakteristik Persebaran Biaya Harian (Ribuan Rupiah)		
		Mean	Median (Q1 - Q3)	Min - Maks
Umur				
>=80 Tahun	406	560,69	537,94 (340,07 - 744,54)	152,68 - 1.027,00
70-79 Tahun	1.603	770,42	570,55 (410,59 - 934,88)	93,80 - 3.403,00
60-69 Tahun	8.014	628,46	455,06 (298,86 - 689,43)	54,38 - 8.169,60
50-59 Tahun	29.420	464,93	321,22 (199,34 - 498,94)	19,80 - 7.952,60
40-49 Tahun	68.483	432,22	303,37 (187,22 - 475,57)	27,78 - 6.632,93

30-39 Tahun	99.017	419,98	298,86 (185,58 - 442,17)	7,36 - 9.935,00
20-29 Tahun	89.020	447,18	319,34 (207,35 - 496,43)	12,94 - 12.200,00
10-19 Tahun	14.645	477,43	328,30 (226,92 - 542,96)	74,16 - 5.748,20

Variabel	Admisi	Karakteristik Persebaran Biaya Harian (Ribuan Rupiah)		
		Mean	Median (Q1 - Q3)	Min - Maks
Jenis Kelamin				
Laki-laki	221.615	422,91	301,24 (188,30 - 459,62)	12,94 - 12.200,00
Perempuan	88.994	499,36	351,44 (225,96 - 552,03)	7,36 - 8.169,60
Status Perkawinan				
Belum Kawin	208.068	417,65	295,79 (182,68 - 455,06)	7,36 - 12.200,00
Kawin	85.333	508,65	358,15 (234,52 - 553,92)	25,85 - 8.169,60
Cerai	17.208	456,65	324,11 (211,28 - 482,11)	56,88 - 6.675,90
Tipe Regional				
Regional 1	175.784	490,38	359,26 (260,03 - 522,56)	78,79 - 9.935,00
Regional 2	37.504	385,30	238,50 (157,18 - 393,56)	49,76 - 12.200,00
Regional 3	63.867	332,90	181,22 (132,89 - 345,39)	7,36 - 6.632,93
Regional 4	18.245	482,88	368,31 (252,87 - 517,68)	42,77 - 5.905,80
Regional 5	15.210	489,20	285,99 (166,54 - 527,91)	41,21 - 8.169,60
Status Administrasi Wilayah				
Kota	195.438	422,00	298,86 (182,02 - 455,06)	7,36 - 12.200,00
Kabupaten	115.170	483,53	332,87 (222,08 - 517,64)	56,71 - 8.169,60
Hak Kelas Rawat				
Kelas I	18.275	714,92	432,73 (283,15 - 701,25)	20,00 - 12.200,00
Kelas II	24.510	555,27	385,46 (252,03 - 589,83)	20,59 - 8.169,60
Kelas III	267.823	416,27	301,68 (189,85 - 455,06)	7,36 - 9.935,00
Kepemilikan FKRTL				
Vertikal	51.769	406,99	313,80 (237,42 - 420,05)	103,66 - 12.200,00
Pemerintah Provinsi	166.450	365,29	260,03 (160,23 - 408,65)	7,36 - 8.169,60
Pemerintah Kabupaten	58.409	585,31	398,68 (265,72 - 656,60)	29,98 - 7.458,25
POLRI	588	1.063,22	744,07 (287,41 - 1.181,88)	165,48 - 6.433,00
TNI AD	2.342	910,21	670,88 (399,44 - 1.200,70)	135,19 - 5.381,80
TNI AL	929	646,60	468,06 (393,96 - 655,28)	106,42 - 3.701,30
TNI AU	497	477,67	366,59 (288,48 - 656,60)	173,09 - 1.077,48
BUMN	54	1.127,99	602,10 (602,10 - 1.786,80)	602,10 - 1.786,80
Swasta	29.569	623,84	437,73 (318,93 - 656,60)	78,12 - 7.952,60
Segmentasi Kepesertaan				
BP	2.645	710,87	488,13 (312,04 - 744,07)	99,90 - 6.675,90
PBI APBN	127.699	404,74	301,05 (189,85 - 442,17)	12,94 - 9.935,00
PBI APBD	79.496	446,49	313,80 (195,05 - 523,00)	7,36 - 7.458,25
PBPU	81.921	437,46	303,37 (193,30 - 455,06)	19,80 - 12.200,00
PPU	18.847	703,82	458,21 (303,37 - 764,50)	52,70 - 8.169,60
Frekuensi Utilisasi				
Rendah (1<= kunjungan)	180.353	546,70	367,81 (248,21 – 569,17)	13,89 – 8.103,80
Tinggi (>1 Kunjungan)	130.256	387,48	298,86 (185,58 – 459,15)	7,36 – 12.200,00
Komorbiditas				
Multikomorbid	20.696	425,10	313,80 (210,03 - 471,88)	7,36 - 8.169,60
Komorbid	59.499	647,62	420,05 (271,97 - 708,10)	20,00 - 12.200,00
Tidak Ada	230.414	394,21	287,41 (184,49 - 441,22)	25,24 - 8.103,80

Durasi Rawat

Singkat (<17 Hari)	166.670	653,91	463,56 (361,36 - 675,87)	108,70 - 12.200,00
Lama (>=17 Hari)	143.939	202,69	189,85 (145,27 - 260,03)	7,36 - 859,91

Variabel	Admisi	Karakteristik Persebaran Biaya Harian (Ribu Rupiah)		
		Mean	Median (Q1 - Q3)	Min - Maks
Tingkat Keparahan				
Ringan	273.929	415,51	302,54 (188,30 - 459,62)	7,36 - 8.103,80
Sedang	28.849	617,61	392,78 (283,63 - 660,63)	61,56 - 12.200,00
Berat	7.831	833,24	502,07 (339,96 - 753,11)	27,77 - 9.935,00
Tipe Skizofrenia				
Paranoid Schizophrenia (F200)	146.410	413,62	287,41 (176,15 - 442,98)	7,36 - 12.200,00
Hebephrenic Schizophrenia (F201)	27.403	409,81	261,28 (169,94 - 443,01)	71,57 - 9.935,00
Catatonic Schizophrenia (F202)	5.612	439,69	320,47 (234,52 - 478,33)	122,18 - 8.169,60
Undifferentiated Schizophrenia (F203)	69.319	455,46	364,05 (260,03 - 522,56)	28,34 - 6.276,00
Post-Schizophrenic Depression (F204)	299	352,68	341,29 (165,48 - 437,73)	102,89 - 787,92
Residual Schizophrenia (F205)	9.630	387,60	281,40 (187,60 - 393,96)	29,98 - 6.129,80
Simple Schizophrenia (F206)	1.036	576,93	328,66 (182,18 - 469,26)	118,32 - 4.697,25
Other Schizophrenia (F208)	2.558	854,06	569,54 (338,13 - 749,03)	104,78 - 5.381,80
Unspecified Schizophrenia (F209)	48.139	532,75	332,39 (206,55 - 568,14)	20,00 - 7.458,25
Multiple Subcoded Schizophrenia	201	332,46	281,40 (224,32 - 364,05)	96,82 - 744,07

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabulasi dari diagnosis primer dan sekunder terbanyak pada kunjungan RITL Skizofrenia oleh peserta JKN di Indonesia, diketahui bahwa gangguan pencernaan seperti dispepsia dan infeksi gastroenteritis, kelainan pergerakan dan ekstrapiramidal, diabetes mellitus tipe 2, dan hipertensi kerap menyertai skizofrenia. Penelitian di Helsinki dan Uusimaa, Finlandia, menemukan bahwa konstipasi dan dispepsia kerap menjadi komorbiditas fisik yang menyertai penderita skizofrenia dikarenakan adanya efek samping dari penggunaan parasetamol (OR=3,07; 95% CI=1,34 - 7,02), antipsikotik seperti klozafin (OR=5,48; 95% CI=2,75 - 10,90), anti-inflamasi (OR=2,47; 95% CI=1,13-5,39), dan obat diabetes (OR=2,42; 95% CI=1,12 - 5,25)²⁶. Laporan kasus penderita skizofrenia menunjukkan bahwa antipsikotik aripiprazole memiliki potensi meningkatkan tekanan darah dikarenakan adanya alterasi reseptor dopamin untuk regulasi tekanan darah dan interaksi sistem renin-angiotensin-aldosteron²⁷. Tinjauan literatur dan meta-analisis terdahulu menemukan bahwa prevalensi gangguan ekstrapiramidal dan pergerakan pada penderita skizofrenia mencapai 31% (95% CI=19 - 44%), dan 20% (95% CI=11 - 28%) untuk gangguan parkinsonisme²⁸. Penggunaan antipsikotik untuk pengendalian gangguan mental bekerja sebagai

antagonis reseptor dopamin, serotonin, histamin, dan adrenergik, hal ini memiliki efek samping yang menyebabkan peningkatan berat badan risiko diabetes pada penderita skizofrenia²⁹.

Admisi yang tinggi pada provinsi Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Aceh mencerminkan prevalensi skizofrenia di masing-masing provinsi (6,5 %, 4,9 %, 4,2 %, 4,2 %, dan 4,6%) berimplikasi terhadap penggunaan pelayanan kesehatan⁶. Biaya yang tinggi pada provinsi tertentu menunjukkan kekurangan sumber daya dan akses pelayanan kesehatan psikosis, seperti pada Maluku Utara, dimana cakupan pelayanan penyandang gangguan jiwa hanya mencapai 18,9% menyebabkan biaya yang tinggi. Biaya yang tinggi pada provinsi tertentu juga dapat menunjukkan utilisasi yang berlebih pada provinsi tersebut, seperti pada Banten yang memiliki cakupan pelayanan gangguan jiwa tertinggi di Indonesia, yakni sebesar 81,39%¹². Temuan ini menunjukkan bahwa disparitas kesehatan di Indonesia memiliki sebab yang berbeda, dimana utilisasi berlebih dan kompetisi bisnis antar faskes berkontribusi terhadap peningkatan biaya pada daerah yang telah berkembang, sementara besarnya biaya pada daerah pelosok didasari oleh keterbatasan terhadap sumber daya dan pelayanan kesehatan.

Tingginya biaya harian pada kunjungan RITL Skizofrenia pada kelompok umur 70-79 Tahun menunjukkan meningkatnya biaya perawatan per hari seiring dengan umur penderita skizofrenia. Temuan ini searah dengan penelitian di Ottawa, Ontario, dimana pasien yang tua kerap mengeluarkan biaya yang tinggi dalam suatu kunjungan rawat inap dikarenakan utilisasi pelayanan kesehatan yang lebih banyak dan rumit³⁰. Dalam konteks pembiayaan, peningkatan biaya sebanding dengan umur menunjukkan bahwa standar tarif INA-CBGS untuk pelayanan RITL skizofrenia sebaiknya mengakomodir karakteristik umur terhadap besaran tarif yang ditetapkan.

Biaya harian dari kunjungan RITL Skizofrenia yang lebih tinggi pada peserta JKN perempuan selaras dengan temuan studi di Jerman, dimana penderita skizofrenia perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi (OR=1,196; 95%CI: 1,058-1,351; p-value=0,004) untuk terhospitalisasi dan mengeluarkan biaya yang tinggi²¹. Kecenderungan biaya skizofrenia yang tinggi pada peserta JKN perempuan menitikberatkan pertimbangan jenis kelamin dalam menentukan besaran tarif INA-CBGS, sehingga meminimalisir perbedaan kebutuhan pelayanan berdasarkan faktor jenis kelamin.

Meninjau dari status perkawinan, dihasilkan biaya harian kunjungan peserta JKN yang sudah kawin cenderung memiliki nominal yang tinggi. Temuan ini berbeda dengan penelitian di Perancis, dimana penderita skizofrenia yang masih belum menikah memiliki risiko yang menghasilkan biaya yang lebih tinggi (RR:1,75; 95%CI: 1,10-2,80; p-value=0,0187)²⁰.

Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan program JKN, tipe regional secara sistematis memiliki besaran biaya yang paling rendah pada regional 1 dan yang paling mahal pada regional 5. Tetapi, tingginya nominal biaya pada tipe regional 1 menunjukkan bahwa terdapat jumlah utilisasi pelayanan RITL Skizofrenia yang substansial pada beberapa rumah sakit pusat tertentu yang pada tipe regional 1 yang memiliki ketentuan biaya yang khusus³¹. Mempertimbangkan haluan nominal tarif yang tidak jelas sebab adanya pengecualian, dapat dilakukan pembuatan kode tipe regional yang spesifik menyesuaikan eksistensi FKRTL dengan tarif khusus.

Berdasarkan hasil penelitian, biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia lebih tinggi pada wilayah kabupaten dibandingkan dengan kota. Temuan ini berbeda dengan penelitian terdahulu di Tiongkok yang menemukan bahwa terdapat perbedaan total biaya skizofrenia yang signifikan (p-value=0,017) pada pasien di kota (US\$2.761,97) dibandingkan dengan di desa (US\$2.383,90)³².

Dalam konteks program JKN, dapat dibuat coding untuk status administrasi wilayah pada tarif INA-CBGS sebagai upaya mempersempit kesenjangan antara wilayah perkotaan dan pedesaan.

Meningkatnya biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia seiring dari Kelas III hingga Kelas I bersifat selaras dengan sistem biaya pelayanan kesehatan program JKN yang telah ditetapkan di Permenkes No. 3 Tahun 2023, dimana biaya dari suatu kunjungan, terlepas dari jenis pelayanan kesehatan maupun jenis FKRTL yang memberikannya, mengalami peningkatan inkremental dari Kelas 3 dengan biaya paling rendah, dan Kelas 1 dengan biaya paling tinggi³¹.

Berdasarkan kebijakan yang berlaku, jenis kepemilikan FKRTL yang memberikan pelayanan untuk kunjungan RITL Skizofrenia bagi peserta JKN memiliki pengaruh terhadap besaran biaya yang telah ditetapkan³¹. Pada penelitian ini, dihasilkan bahwa FKRTL milik TNI AL, TNI AD, dan terutama POLRI memiliki kecenderungan untuk memiliki biaya harian yang tinggi. Temuan ini searah sebagian dengan studi di Gansu, Tiongkok dimana besaran biaya rawat inap skizofrenia per satuan waktu lebih tinggi pada kepemilikan swasta untuk Q10 ($\beta=0,557$; $p\text{-value}<0,001$) dan Q50 ($\beta=0,158$; $p\text{-value}<0,001$), tetapi bersifat protektif untuk Q90 ($\beta=-0,079$; $p\text{-value}<0,05$)²⁴. Dapat dilakukan peninjauan terhadap utilisasi dan biaya pelayanan kesehatan pada FKRTL pemerintah dan kedinasan dengan tujuan mengevaluasi sekiranya terdapat kasus ekstrem, penyakit sebab kerja, utilisasi berlebih, maupun keterbatasan sumber daya kesehatan.

Variasi biaya harian dari biaya RITL Skizofrenia berdasarkan segmentasi kepesertaan pada penelitian ini selaras dengan beberapa studi terdahulu. Di Amerika Serikat, terdapat perbedaan total biaya diantara kelompok Medicare (US\$34.391), asuransi kesehatan komersil (US\$26.904), dan Medicaid (US\$26.095)¹⁹. Sementara di Tiongkok, terdapat perbedaan yang rata-rata total biaya skizofrenia tahunan per pasien yang signifikan ($p\text{-value}<0,05$) diantara peserta asuransi UEBMI (*Urban Employee Basic Medical Insurance*) yang cenderung lebih besar dengan peserta URBMI (*Urban Resident Basic Medical Insurance*)²². Dalam upaya penyetaraan pelayanan kesehatan dalam program JKN, dapat dilakukan penetapan tarif INA-CBGS yang jelas berdasarkan segmentasi kepercayaan.

Kecenderungan peserta JKN dengan biaya yang tinggi ketika memiliki frekuensi utilisasi pelayanan RITL Skizofrenia yang rendah selaras dengan temuan penelitian terdahulu di Jerman dimana peningkatan frekuensi atau jumlah kunjungan pasien skizofrenia memiliki sifat yang protektif (OR: 0,992; 95%CI: 0,990-0,995; $p\text{-value}<0,001$) dari terjadinya biaya yang tinggi²¹. Temuan ini menitikberatkan pengendalian skizofrenia melalui pengobatan dan perawatan yang rutin sebagai salah mencegah terjadinya kunjungan dengan biaya yang tinggi.

Penelitian ini menemukan bahwa pasien yang memiliki satu penyakit penyerta memiliki biaya yang lebih tinggi dibandingkan dengan multikomorbid maupun non-komorbid, menunjukkan adanya fenomena *cost limiting comorbidity* dalam pembiayaan kunjungan RITL Skizofrenia pada program JKN. Hal ini selaras dengan penelitian terdahulu yang menemukan interaksi negatif antara komorbiditas dengan total biaya pada pasien yang mengalami depresi dan gangguan tulang belakang dikarenakan adanya kesamaan perawatan dan pemberian obat untuk menanggulangi kedua kondisi tersebut secara bersamaan³³.

Penelitian ini menemukan biaya harian memiliki besaran yang lebih kecil pada kunjungan dengan durasi waktu yang lama. Hal ini diperkuat oleh penelitian terdahulu, yang menyatakan bahwa pengendalian biaya rawat inap rumah sakit tidak hanya menitikberatkan durasi rawat, tetapi jumlah dan intensitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, dimana kunjungan yang singkat tetapi diberikan beberapa prosedur, seperti di ruang ICU, akan tetap mengharuskan

pengeluaran biaya yang besar³⁴. Hal ini berbeda dengan penelitian di Gansu, Tiongkok yang menunjukkan peningkatan biaya seiring dengan semakin lamanya perawatan dilakukan²⁴. Dalam konteks JKN, tidak dipertimbangkannya waktu dalam penetapan tarif INA-CBGS untuk pelayanan RITL Skizofrenia memiliki potensi untuk merugikan mitra FKRTL karena pengeluaran yang tidak sepadan dengan sumber daya atau pelayanan yang diberikan, terutama ketika terjadi kasus ekstrem yang memiliki durasi rawat berkepanjangan.

Peningkatan biaya harian untuk kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN seiring dengan tingkat keparahannya selaras dengan sistem dan standar tarif pelayanan kesehatan program JKN yang termaktub dalam Permenkes No. 3 Tahun 2023, dimana besaran biaya pelayanan meningkat seiring dengan tingkat keparahannya³¹. Hal ini searah dengan studi di Ottawa, Ontario, yang menemukan bahwa pasien skizofrenia yang berkunjung dalam kondisi parah mengharuskan pemberian pelayanan kesehatan yang intensif dan mengeluarkan besaran biaya yang lebih³⁰.

Temuan dari hasil analisis berdasarkan subtype skizofrenia menunjukkan bahwa biaya harian kunjungan RITL Skizofrenia peserta JKN paling tinggi terdapat pada tipe skizofrenia lainnya, yang mencakup skizofreniform dan skizofrenia senestopatik, diikuti dengan tipe sederhana dan tidak tentu. Berdasarkan studi di Gansu, Tiongkok, ditemukan hal yang selaras dimana skizofrenia tidak tentu merupakan subtype dengan hubungan yang signifikan ($p\text{-value} < 0,001$) terhadap besaran biaya skizofrenia, sementara tipe skizofrenia tak terbedakan hanya memiliki hubungan yang signifikan pada ($p\text{-value} < 0,05$) pada Q50, lalu skizofrenia tipe sederhana berhubungan signifikan dengan biaya harian ($p\text{-value} < 0,001$) pada Q90 untuk per satuan waktu²⁴. Dalam standar tarif INA-CBGS, koding untuk pelayanan skizofrenia masih belum dispesifikasi berdasarkan tipe skizofrenia, sehingga memiliki potensi terjadinya pemberian pelayanan yang berlebih atau kurang dari biaya yang sebenarnya dibutuhkan oleh pasien.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa biaya dan pemanfaatan pelayanan rawat inap tingkat lanjut (RITL) skizofrenia peserta JKN di Indonesia dipengaruhi oleh karakteristik sosiodemografi, klinis, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Variasi biaya harian ditemukan antarwilayah, tingkat keparahan, komorbiditas, dan karakteristik kepesertaan JKN. Temuan ini menunjukkan pentingnya pemerataan infrastruktur layanan kesehatan jiwa serta penyesuaian sistem pembiayaan pelayanan kesehatan mental yang lebih responsif terhadap karakteristik pasien. Penelitian ini terbatas pada penggunaan data klaim JKN yang belum mencakup aspek klinis secara mendalam. Penelitian selanjutnya disarankan mengeksplorasi faktor klinis, kualitas layanan, dan efektivitas biaya pelayanan skizofrenia untuk mendukung pengembangan kebijakan pembiayaan kesehatan mental di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Schizophrenia [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Nov 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Study 2023 (GBD 2023). Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025. Available from: <https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd>

3. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange [Internet]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2023 [cited 2025 Nov 9]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2023-permalink/abd062f454bc22a2f2b757a78dee2ed1>
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
7. United Nations. The 17 Sustainable Development Goals [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2025 Nov 9]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2025.
13. BPJS Kesehatan, United States Agency for International Development (USAID). Buku Statistik JKN 2016–2021. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2022.
14. Dewan Jaminan Sosial Nasional. Laporan Tahunan Pengawasan, Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2024. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional; 2025.
15. World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Nov 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
16. Chong HY, Teoh SL, Wu DB, Kotirum S, Chiou CF, Chaiyakunapruk N. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:357–373. doi:10.2147/NDT.S96649
17. Jaeschke K, Hanna F, Ali S, Chowdhary N, Dua T, Charlson F. Global estimates of service coverage for severe mental disorders: findings from the WHO Mental Health Atlas 2017. *Glob Ment Health (Camb)*. 2021;8:e27. doi:10.1017/gmh.2021.19

18. Wang Y, Iyengar V, Hu J, Kho D, Falconer E, Docherty JP, Yuen GY. Predicting future high-cost schizophrenia patients using high-dimensional administrative data. *Front Psychiatry*. 2017;8:114. doi:10.3389/fpsy.2017.00114
19. Lafuieille MH, Dean J, Fastenau J, Panish J, Olson W, Markowitz M, Duh MS, Lefebvre P. Burden of schizophrenia on selected comorbidity costs. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2014;14(2):259–267. doi:10.1586/14737167.2014.894463
20. Crowe CL, Xiang P, Smith JL, Pizzicato LN, Gloede T, Yang Y, Teng C, Isenberg K. Real-world healthcare resource utilization, costs, and predictors of relapse among US patients with incident schizophrenia or schizoaffective disorder. *Schizophr*. 2024;10(1):86.
21. Stewart AJ, Patten S, Fiest KM, Williamson TS, Wick JP, Ronksley PE. Factors associated with high health care spending among patients with schizophrenia. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2022;42(10):431–439. doi:10.24095/hpcdp.42.10.02
22. Laidi C, Prigent A, Plas A, Leboyer M, Fond G, Chevreul K, FACE-SCZ Group. Factors associated with direct health care costs in schizophrenia: results from the FACE-SCZ French dataset. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2018;28(1):24–36. doi:10.1016/j.euroneuro.2017.11.020
23. Zeidler J, Slawik L, Fleischmann J, Greiner W. The costs of schizophrenia and predictors of hospitalisation from the statutory health insurance perspective. *Health Econ Rev*. 2012;2(1):9. doi:10.1186/2191-1991-2-9
24. Zhang H, Sun Y, Zhang D, Zhang C, Chen G. Direct medical costs for patients with schizophrenia: a 4-year cohort study from health insurance claims data in Guangzhou city, Southern China. *Int J Ment Health Syst*. 2018;12:72. doi:10.1186/s13033-018-0251-x
25. Li J, Du H, Dou F, Yang C, Zhao Y, Ma Z, Hu X. A study on the changing trend and influencing factors of hospitalization costs of schizophrenia in economically underdeveloped areas of China. *Schizophr (Heidelb)*. 2023;9(1):4. doi:10.1038/s41537-023-00331-6
26. Virtanen T, Eskelinen S, Sailas E, Suvisaari J. Dyspepsia and constipation in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Nord J Psychiatry*. 2017;71(1):48–54. doi:10.1080/08039488.2016.1217044
27. Alves BB, Oliveira GP, Moreira Neto MG, Fiorilli RB, Cestário EDES. Use of atypical antipsychotics and risk of hypertension: a case report and review of the literature. *SAGE Open Med Case Rep*. 2019;7:2050313X19841825. doi:10.1177/2050313X19841825
28. Ali T, Sisay M, Tariku M, Mekuria AN, Desalew A. Antipsychotic-induced extrapyramidal side effects: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS One*. 2021;16(9):e0257129. doi:10.1371/journal.pone.0257129
29. Holt RIG. Association between antipsychotic medication use and diabetes. *Curr Diab Rep*. 2019;19(10):96. doi:10.1007/s11892-019-1220-8
30. Ronksley PE, McKay JA, Kobewka DM, Mulpuru S, Forster AJ. Patterns of health care use in a high-cost inpatient population in Ottawa, Ontario: a retrospective observational study. *CMAJ Open*. 2015;3(1):E111–E118. doi:10.9778/cmajo.20140049

31. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
32. Zhai J, Guo X, Chen M, Zhao J, Su Z. An investigation of economic costs of schizophrenia in two areas of China. *Int J Ment Health Syst*. 2013;7(1):26. doi:10.1186/1752-4458-7-26
33. Carstensen J, Andersson D, André M, Engström S, Magnusson H, Borgquist LA. How does comorbidity influence healthcare costs? A population-based cross-sectional study of depression, back pain and osteoarthritis. *BMJ Open*. 2012;2(2):e000809. doi:10.1136/bmjopen-2011-000809
34. Taheri PA, Butz DA, Greenfield LJ. Length of stay has minimal impact on the cost of hospital admission. *J Am Coll Surg*. 2000;191(2):123–130. doi:10.1016/s1072-7515(00)00352-5