

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT DENGAN PENETAPAN BIAYA
INA-CBG'S TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014**

TESIS

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Strata-2*

*Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



Oleh:

**Wahyuni
SBF 101340248**

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

PENGESAHAN TESIS

Berjudul :

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RILL PASIEN KEMOTERAPI
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT DENGAN PENETAPAN BIAYA
INA-CBG'S TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014**

Oleh:

Nama : Wahyuni

NIM : SBF101340248

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 22 November 2014

Mengetahui ,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,



(Prof. Dr. K. A. Detari, SU., MM., Msc., Apt.)

Pembimbing Utama,

(Tri Murti Andayani, Sp. FRS., PhD., Apt.)

Pembimbing Pendamping,

(Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt.)

Dewan Penguji :

1. dr. Endang Suparniati, M.Kes.

1.

2. Dr. Gunawan Pamudji, M.Si., Apt.

3.

3. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt.

2.

4. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., PhD., Apt.

4.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Allah pasti akan mengangkat orang-orang yang beriman dan berpengetahuan
diantaramu beberapa tingkat lebih tinggi

Q.S 58:11

Ilmu pengetahuan menjadi penawar racun yang agung untuk racun takhayul dan
gairah

Adam Smith, 1723-1790

Ku persembahkan kepada:

Allah SWT Tuhan semesta alam, muara segala cinta dan Nabi Muhammad SAW
kekasih pilihan Allah.

Kedua orang tua dan keluarga besar yang ku cintai

Teman-teman Magister Ilmu Farmasi USB angkatan X

Almamater, Bangsa & Negara

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan dapat disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/tesis/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, November 2014

Wahyuni

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin, di bawah naungan keagungan-Mu, tiada kata yang paling indah seraya bersujud selain mengucapkan puji dan syukur penulis panjatkan bagi Allah SWT, atas limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Mu sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT DENGAN PENETAPAN BIAYA INA-CBG’S TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014”**.

Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar strata 2 pada Program Studi S2 Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Winarso Soeryolegowo, SH, M.Pd. selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., PhD., Apt., selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, perhatian dan keikhlasannya dalam memberikan

ilmu, bimbingan, arahan, kebijaksanaan, kearifan, keteladanan, dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu, perhatian dan keikhlasanya dalam membantu dan memberi ilmu, arahan, kebijaksanaan, keteladanan, kearifan dan dukungan serta membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
5. dr. Endang Suparniati, M.Kes., selaku penguji pertama yang telah meluangkan waktu sehingga ujian tesis dapat terlaksana.
6. Dr. Gunawan Pamudji, M.Si., selaku penguji kedua yang telah meluangkan waktu sehingga ujian tesis dapat terlaksana.
7. Prof. Dr. dr. Putu Astawa, Sp. OT(k)., M.Kes., selaku Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, yang telah memberikan ijin penelitian.
8. Dr. dr. Dewa Made Sukrama, Sp. MK(K)., M.Si., selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengembangan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, yang telah memberikan ijin penelitian.
9. Drg. Triptro Nugroho, M.Kes., selaku Direktur SDM dan Pendidikan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, yang telah memberikan ijin penelitian.
10. Seluruh Staf dan Karyawan bagian Penjaminan Mutu, Manajemen Keuangan, dan Rekam Medik Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar atas bantuannya selama penulis melakukan penelitian.

11. Seluruh Staf Pengajar Program Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama masa perkuliahan, sehingga dapat membantu dalam penyelesaian tesis ini.
12. Kedua orang tua penulis, Bapak H. Passa dan Ibu Hj. Haming serta keluarga besar penulis, terima kasih untuk dukungan do'a, semangat & cinta yang tiada henti tercurah kepada penulis.
13. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa Program S2 Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi angkatan X.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Surakarta, November 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Maksud dan Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Leukemia Limfoblastik Akut.....	8
1. Definisi.....	8
2. Epidemiologi.....	8
3. Etiologi.....	9
4. Klasifikasi.....	10
5. Gambaran klinis.....	10
6. Pemeriksaan.....	10
7. Prinsip Obat sitostatik.....	11

8. Manajemen Terapi Leukemia	12
9. Prognosis.....	16
B. Tinjauan Rumah Sakit	16
C. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	18
1. Deskripsi dan Tujuan.....	18
2. Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional.....	19
3. Kepesertaan.....	20
4. Pembiayaan.....	21
D. <i>Indonesian Case Base Group's (INA-CBG's)</i>	21
E. Farmakoekonomi.....	23
1. <i>Cost-Minimization Analysis (CMA)</i>	24
2. <i>Cost-Effectiveness Analysis (CEA)</i>	24
3. <i>Cost-Utility Analysis (CUA)</i>	24
4. <i>Cost-Benefit Analysis (CBA)</i>	25
5. Tipe analisis lain.....	25
F. Landasan Teori.....	28
G. Kerangka Konsep.....	30
H. Hipotesis.....	31

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	32
B. Subjek dan Lokasi Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Variabel Penelitian.....	33
1. Identifikasi variabel utama.....	33
2. Klasifikasi variabel utama.....	33
3. Definisi operasional variabel.....	33
E. Alat dan Bahan.....	36
F. Jalanya Penelitian.....	36
G. Analisis data.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien Leukemia Limfoblastik Akut.....	39
1. Karakteristik subjek berdasarkan umur.....	40
2. Karakter subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin.....	41
B. Karakteristik Episode Perawatan Pasien.....	42
1. Distribusi tingkat keparahan.....	42
2. Distribusi diagnosis sekunder.....	43
3. Distribusi prosedur.....	47
4. Distribusi LOS (<i>Length of Stay</i>).....	49
C. Komponen Biaya Rill Pasien Kemoterapi LLA.....	51
1. Biaya obat kemoterapi.....	52
2. Biaya farmasi.....	56
3. Biaya tindakan medis.....	57
D. Analisis Biaya Berdasarkan INA-CBG's.....	59
E. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Rill.....	62
F. Kesesuaian Siklus Kemoterapi.....	65

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

RINGKASAN.....	74
-----------------------	-----------

DAFTAR PUSTAKA.....	78
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	83
----------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR TABEL

TABEL

Halaman

1.	Obat-Obat yang digunakan dalam pengobatan leukemia.....	15
2.	Karakteristik Pasien LLA RSUP Sanglah Denpasar dengan kode INA-CBG's C-4-13 III kelas III Periode Januari-Agustus 2014.....	40
3.	Karakteristik Tingkat keparahan, diagnosis sekunder dan prosedur pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13-III kelas III yang menjalani rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari-Agustus 2014.....	42
4.	Lima jenis diagnosis sekunder selain C-9-10 yang banyak dialami pasien.....	44
5.	Lima Jenis Prosedur selain 9925 (<i>chemotherapy</i>) yang banyak dialami Pasien.....	47
6.	Karakteristik distribusi LOS pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13 yang menjalani rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari-Agustus 2014.....	49
7.	Komponen biaya pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13-III kelas III yang menjalani rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari-Agustus 2014.....	52
8.	Selisih antara total biaya riil tanpa kemoterapi RSUP Sanglah Denpasar dengan total tarif paket INA-CBG's periode Januari-Agustus 2014.....	60
9.	Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien rawat inap dengan kode INA-CBG's C-4-13-III kelas III di RSUP Sanglah Denpasar.....	62
10.	Kesesuaian interval fase kemoterapi pasien rawat inap dengan kode INA-CBG's C-4-13-III kelas III di RSUP Sanglah Denpasar.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Uji Statistik <i>One Sample T-Test</i>	83
2. Uji Statistik <i>Corelation</i> Multivariat.....	84
3. Form Observasi Data Pasien dengan Kode INA-CBG's C-4-13.....	85
4. Form Observasi Rincian Biaya Pasien dengan Kode INA-CBG's C-4-13	90
5. Form Observasi Biaya Kemoterapi Pasien dengan Kode INA-CBG's C-4-13	94
6. Form daftar kode diagnosis penyerta.....	99
7. Form daftar kode prosedur.....	100

INTISARI

WAHYUNI, 2014. ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT DENGAN PENETAPAN BIAYA INA-CBG's TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah asuransi yang menggunakan sistem paket tarif *Indonesia Case Base Group* (INA-CBG's) yang saat ini diikuti oleh seluruh rumah sakit di Indonesia. Besar tarif yang ditetapkan oleh INA-CBG's terkadang tidak sesuai dengan besar biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit sehingga terjadi selisih. Pada tahun 2012 leukemia limfoblastik akut (LLA) menduduki urutan kesembilan dalam sepuluh kasus yang menyerap biaya terbanyak pasien jamkesmas rawat inap RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini mengidentifikasi perbedaan biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's, menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil, dan mengetahui pengaruh siklus kemoterapi terhadap biaya pada pasien LLA di RSUP Sanglah Denpasar pada bulan Januari-Agustus 2014.

Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pengumpulan data berkas klaim dan catatan medik pasien rawat inap kemoterapi LLA RSUP Sanglah Denpasar yang diambil melalui *purposive sampling* secara retrospektif menggunakan desain *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit, dengan jumlah sampel 114 episode dari 31 pasien. Analisis yang digunakan adalah *one sample t-test* untuk mengetahui perbedaan antara biaya Riil dan tarif INA-CBG's serta analisis multivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil.

Hasil menunjukkan terdapat selisih biaya positif sebesar Rp. 627.904.150,- dengan perbedaan signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's (p Value=0,000). *Length Of Stay* (LOS), diagnosis utama, diagnosis sekunder dan prosedur merupakan faktor yang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap biaya riil dimana keempat faktor memiliki nilai p Value=0,000. Pasien dengan interval siklus kemoterapi sesuai memiliki biaya yang lebih kecil daripada pasien yang interval siklus kemoterapinya tidak sesuai. Biaya paket INA-CBG's merupakan biaya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan biaya pengobatan pasien kemoterapi LLA rawat inap JKN 2014.

Kata kunci : LLA, JKN, Biaya, Kemoterapi, INA-CBG's.

ABSTRACT

WAHYUNI, 2014. AN ANALYSIS ON THE COMPATIBILITY OF REAL COST AND INA-CBG'S COST DETERMINATION IN ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA CHEMOTHERAPY PATIENT TO THE IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN SANGLAH CENTRAL GENERAL HOSPITAL OF DENPASAR IN 2014, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

The National Health Insurance (*Jaminan Kesehatan Nasional* = JKN) is the one using *Indonesia Case Base Group* (INA-CBG's) tariff package system currently followed by all hospitals in Indonesia. The tariff decided by INA-CBG's sometimes was not consistent with the real cost the hospital spends so that a difference occurs. In 2012, the acute lymphoblastic leukemia (LLA) occupies the ninth rank out of ten cases absorbing the largest cost for jamkesmas inpatients in Sanglah Central General Hospital of Denpasar (RSUP Sanglah Denpasar). This research identified the difference of real cost from INA-CBG's package tariff, analyzed the factors affecting the real cost, and find out the effect of chemotherapy cycle on the cost in LLA patients in RSUP Sanglah Denpasar during January-August 2014.

This study was an analytical observational research by collecting data of claim document and medical record of LLA chemotherapy inpatient in RSUP Sanglah Denpasar using purposive sampling technique retrospectively with cross sectional design according to the hospital's perspective with 114 episodes from 31 patients as the sample. The analysis used was one sample t-test to find out the difference of real cost from INA-CBG's tariff as well as multivariate analysis to find out the factors affecting the real cost.

The result showed that there was a positive difference of cost of IDR 627,904,15, with significant difference between real cost and INA-CBG's tariff (p value = 0.000). The length of Stay (LOS), main diagnosis, secondary diagnosis and procedure was the factor affecting significantly the real cost in which the four factors having p value = 0.000. The patients with suitable chemotherapy cycle interval had lower cost than those in unsuitable chemotherapy cycle interval. INA-CBG's package cost was the one sufficient for meeting the cost needed for treating the LLA JKN chemotherapy inpatient in 2014.

Key words : LLA, JKN, Cost, Chemotherapy, INA-CBG's

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada saat berdirinya tahun 1948, mendefinisikan kesehatan sebagai “Keadaan lengkap fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”. Kesehatan merupakan kesejahteraan seimbang antara jasmani dan rohani untuk menunjang seseorang agar dapat menjalani hidup yang produktif baik secara sosial dan ekonomi. Kesehatan membuat seseorang memiliki nilai, oleh karena itu kesehatan merupakan aspek vital dalam hidup seseorang. Kesehatan setiap penduduk membawa pengaruh besar bagi keadaan negaranya. Penduduk yang sehat akan menghasilkan negara yang tangguh baik dalam hal ketahanan negara maupun sosial ekonomi dan budaya sebaliknya angka kesakitan penduduk berbanding lurus dengan beban ekonomi negara, semakin tinggi angka kesakitan penduduk maka semakin tinggi pula beban ekonomi yang ditanggung negara. Derajat kesehatan di Indonesia masih relatif tertinggal jika dibandingkan dengan tingkat regional ASEAN. Derajat kesehatan masyarakat yang masih rendah tersebut disebabkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tidak adanya kemampuan secara ekonomi karena biaya yang mahal (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat 2 yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan” dan pada ayat 3 disebutkan “Negara bertanggung jawab atas penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak” maka berkenaan dengan hal tersebut dan juga untuk mengatasi masalah yang terkait dengan biaya kesehatan maka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berbasis asuransi sosial yang berprinsip pada asas kegotong royongan muncul sebagai salah satu alternatif untuk menjamin kesehatan penduduk Indonesia. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan perkembangan dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia (Undang-Undang SJSN No. 40 tahun 2004) yang tujuannya agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Dalam buletin Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013 menyebutkan saat ini sebagian besar rumah sakit menggunakan sistem *fee for services* dimana pada setiap pemeriksaan dan tindakan di rumah sakit dikenakan biaya pengobatan dan perawatan tergantung pada setiap tindakan pengobatan dan jasa pelayanan yang diberikan rumah sakit. Sementara itu khusus untuk pasien jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS), rumah sakit di seluruh Indonesia telah menggunakan sistem tarif prospektif secara paket. Besar tarif sudah ditentukan pada diagnosa penyakit. Demikian juga, tindakan dan obat yang harus digunakan telah ditentukan. Besar tarif tetap atau konstan, apapun dan berapapun

tindakan medis yang dilakukan, sistem paket tarif ini disebut INA CBG's (Indonesia *case base group*). Melalui sistem ini pasien dapat mengetahui berapa besaran dan jumlah biaya sebelum semua pelayanan dengan didasarkan pada diagnosis atau kasus-kasus penyakit yang relatif sama. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Dalam pembayaran menggunakan INA CBG's baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (*Disease Related Group*). Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013)

Leukemia adalah proliferasi sel leukosit yang abnormal, ganas serta diikuti dengan bentuk leukosit yang lain daripada normal, dalam jumlah yang berlebihan, serta menimbulkan anemia dan trombositopenia (Handayani, 2008). Penyakit leukemia merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada anak. Insidensi penyakit leukemia di Indonesia cukup tinggi dengan jenis leukemia limfoblastik akut (LLA) (Tehuteru *et al.*, 2009). Kemoterapi dan transplantasi sel punca merupakan terapi utama pada anak-anak dengan leukemia (Meliala *et al.*, 2010). Dengan adanya kemoterapi yang dilaksanakan secara intensif dan juga adanya transplantasi stem sel sebagai alternatif pengobatan LLA, menunjukkan peningkatan angka *survival rate* penderita leukemia anak-anak, dari 53,8% pada 1974-1976 menjadi 86,8% pada 1992-1997 (Tallman, 2007). Penatalaksanaan

yang paling mendasar pada kemoterapi yaitu induksi remisi dengan obat-obatan yang tujuannya untuk membunuh sebagian besar sel tumor secara cepat dan menyebabkan pasien memasuki keadaan remisi. Prednison atau deksametason, vinkristin, dan asparaginase adalah obat-obat yang biasanya dipakai dan sangat efektif mencapai remisi pada lebih dari 90% anak dan 80-90% orang dewasa (Hoffbrand, 2005).

Sebagai Rumah Sakit pendidikan tipe A yang masuk dalam regional I dengan jumlah lebih dari 720 tempat tidur RSUP Sanglah merupakan rumah sakit rujukan untuk daerah Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (PerMenkes 1936/2005). Kendala dalam JKN mungkin saja terjadi khususnya dalam hal pembiayaan pada pasien kemoterapi LLA mengingat pada remisi, dalam tubuh pasien mungkin masih terdapat sejumlah besar sel tumor dan tanpa pemberian kemoterapi lebih lanjut, hampir semua pasien akan mengalami relaps (Hoffbrand, 2005) oleh karena itu pasien leukemia yang menjalani kemoterapi harus melakukan terapi secara teratur untuk memperoleh remisi dengan prognosis yang lebih baik. Terapi spesifik bagi LLA adalah dengan kemoterapi dan radioterapi, pada rejimen pengobatan LLA menggunakan prinsip pengobatan empat fase hal ini menyebabkan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit tentu tidak sedikit. Hal ini sesuai dengan penelitian Yudho, 2014 yang menyatakan bahwa dari seluruh komponen biaya pada pasien LLA biaya kemoterapi dan rawat inap adalah proporsi terbesar menyerap biaya yang kemudian diikuti dengan biaya tes penunjang serta visite dan konsul dokter. Saat ini sistem jaminan sosial yang dilaksanakan oleh BPJS menggunakan sistem tarif INA-CBG's yang sudah dalam

bentuk paket dimana kode untuk kemoterapi adalah C-4-13 untuk kemoterapi ringan tarif kelas I Rp.5.162.756, kelas II Rp.4.425.220, dan kelas III Rp.3.687.683. Untuk kemoterapi sedang tarif kelas I Rp. 6.940.277, kelas II Rp.8.328.332, dan kelas III Rp. 9.716.756, untuk kemoterapi berat tarif kelas I Rp.13.415.670, kelas II Rp.11.499.145, dan kelas III Rp.9.582.621. sehingga bisa saja terjadi selisih biaya antara biaya riil dari pasien dengan biaya paket INA-CBG's baik itu selisih positif maupun negatif. Selisih biaya negatif yang tidak ditanggung akan dibebankan pada rumah sakit, hal ini dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Sebagaimana dilaporkan bahwa kemoterapi merupakan kasus yang menyerap biaya terbanyak hingga mencapai sepuluh milyar dan leukemia limfoblastik akut menduduki urutan kesembilan dalam sepuluh kasus yang menyerap biaya terbanyak pasien jamkesmas rawat inap RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2012. Berdasarkan analisa biaya, jika biaya RSUP Sanglah Denpasar dibandingkan dengan biaya yang diberlakukan oleh INA-CBG's, maka secara global pada tahun 2012 RSUP Sanglah Denpasar mengalami kerugian sekitar 5,7 milyar. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2009) menyebutkan bahwa beberapa kelompok CBG's mengalami kerugian dan keuntungan. Salah satu diagnosis dengan kunjungan tertinggi dan kesenjangan tarif terbesar (rumah sakit mengalami kerugian terbesar) adalah LLA. Berdasarkan data tahun 2009-2010 dengan diagnosis LLA, rata-rata rumah sakit dirugikan sebesar Rp.334.397,- dengan standar deviasi Rp.3.324.173,- besarnya variasi kesenjangan tarif menunjukkan kasus LLA yang akut. Selain itu juga Wibowo, 2012 dalam Rencana Revisi INA-CBG's menyebutkan bahwa kekurangan sistem INA-CBG's saat ini yaitu terdapat tarif yang masih rendah untuk beberapa kasus seperti

kurang mengakomodir kasus kronik, sub akut, spesial kemoterapi, spesial investigasi, dan spesial obat sehingga seluruh permasalahan tersebut yang menjadi latar belakang dilakukan penelitian ini yaitu untuk mengetahui selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's dan analisa faktor yang mempengaruhi biaya riil serta menganalisis pengaruh siklus kemoterapi terhadap biaya pada pasien LLA rawat inap JKN 2014 di RSUP Sanglah Denpasar.

B. Perumusan Masalah

1. Apakah terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien kemoterapi leukemia limfoblastik akut rawat inap JKN 2014 di RSUP Sanglah Denpasar?
2. Faktor apa yang mempengaruhi biaya riil pada pasien kemoterapi leukemia limfoblastik akut rawat inap JKN 2014 di RSUP Sanglah Denpasar?
3. Bagaimana pengaruh siklus kemoterapi terhadap biaya pada pasien leukemia limfoblastik akut rawat inap JKN 2014 di RSUP Sanglah Denpasar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan dan berapa selisih biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien kemoterapi leukemia limfoblastik akut rawat inap JKN 2014 di RSUP Sanglah Denpasar.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien kemoterapi leukemia limfoblastik akut rawat inap JKN 2014 di RSUP Sanglah Denpasar.
3. Untuk mengetahui pengaruh siklus kemoterapi terhadap biaya pasien leukemia limfoblastik akut rawat inap JKN 2014 di RSUP Sanglah Denpasar.

D. Kegunaan Penelitian

1. Sebagai masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam menentukan kebijakan JKN untuk kedepannya khususnya untuk pasien-pasien penderita leukemia.
2. Bagi pihak rumah sakit hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam mengambil kebijakan yang terkait dengan efisiensi dan efektivitas serta peningkatan kualitas pelayanan pasien JKN.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

