

**PERBANDINGAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG's DAN
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BIAYA RIIL
PASIEN KEMOTERAPI KANKER SERVIKS RAWAT INAP
JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**



Oleh:

**Wicaksono
SBF 091240202**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA**

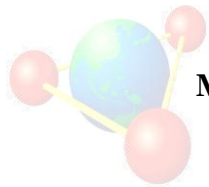
2014

**PERBANDINGAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG's DAN
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BIAYA RIIL
PASIEN KEMOTERAPI KANKER SERVIKS RAWAT INAP
JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi sebagai syarat mencapai
derajat Sarjana Strata 2**

**Program Pasca Sarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit**



SETIA BUDI

Oleh:

**Wicaksono
SBF 091240202**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

PENGESAHAN TESIS

Berjudul :

**PERBANDINGAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG's DAN
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BIAYA RIIL
PASIEN KEMOTERAPI KANKER SERVIKS RAWAT INAP
JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

Oleh:

**Wicaksono
SBF 091240202**

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada Tanggal : 22 November 2014

Mengetahui
Fakultas Farmasi
Universitas SetiaBudi



Pembimbing Utama

Tri Murti Andayani,Sp.FRS.,PhD.,Apt. Prof. Dr. RA. Oetari,SU.,MM.,Apt.

Pembimbing Pendamping

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

Penguji

1. **dr. Endang Suparniati,M.Kes.**

1.

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

2.

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

3.

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

4.

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Kegagalan bukanlah akhir dari segalanya, melainkan sebuah awal
untuk memulai suatu kesuksesan*

*“Barang siapa yang mengajak kepada petunjuk niscaya untuknya
pahala seperti pahala orang yang mengikutinya, hal itu tanpa
mengurangi pahala mereka sedikit pun “ (HR. Muslim)*

Dalam surat (58) al-mujadilah ayat 11

*Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman
diantaramu & orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat.*

*Berdoa, belajar, berusaha, sabar, ikhlas dan bekerja keras kunci
kebahagiaan.*

Tesis ini kupersembahkan kepada :

Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan karya ini

Bapak, Mama, Ibu dan Bapak Almarhum

Istriku Ria Septiyana, M.Si., Apt., Anakku Bagus Purnomo, dan semua Keluargaku

Yang memberikan semangat, dukungan, dan kasih sayang luar biasa.

Agama, Almamater, Bangsa, dan 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 disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila Tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian, karya ilmiah atau Tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Desember 2014



Wicaksono
SBF 09140202

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan sebaik-baiknya yang berjudul **“PERBANDINGAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG’s DAN ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI KANKER SERVIKS RAWAT INAP JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA”**

Tesis ini disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains pada Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu atas segala bantuan serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Winarso Soerjolegowo,SH.,MPd, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU.,MM.,Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Unversitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. Gunawan Pamudji,M.Si.,Apt., selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta sekaligus sebagai Penguji Pertama.
4. Tri Murti Andayani, Sp.FRS.,PhD.,Apt., selaku dosen pembimbing utama yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.

5. Dr. Rina Herowati, M.Si.,Apt., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan, arahan, nasehat dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini.
6. dr. Endang Suparniati,M.Kes., selaku Tim penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberi masukan kepada penulis dalam menyempurnakan tesis ini.
7. Dr. Gunawan Pamudji,M.Si.,Apt., selaku Tim penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberi masukan kepada penulis dalam menyempurnakan tesis ini.
8. Seluruh dosen pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
9. Segenap pihak RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang telah memberi izin penelitian dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
10. Istriku Ria Septiyana,M.Si.,Apt. dan Anakku Bagus Purnomo tersayang serta Bapak, Mama, Ibu, Bapak Almarhum dan keluarga besar yang telah memberikan semangat dan dorongan spiritual, moril dan materiil kepada penulis selama masa perkuliahan, tugas akhir hingga selesainya studi di S2 Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan baik secara materi maupun spiritual kepada penulis selama ini.

Penulis dengan tulus hati memohon semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan berkat dan rahmat yang melimpah kepada pihak yang telah banyak membantu sehingga Tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Mengingat terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang ada pada penulis, maka penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca sehingga tesis ini dapat lebih bermanfaat.

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

Surakarta, Desember 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kanker Serviks	6
B. Jamkesmas.....	11
C. INA-CBG's	15
D. Biaya.....	16
E. Landasan Teori	18
F. Kerangka Konsep	20
G. Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Populasi dan Sampel	22
B. Variabel Penelitian	22
C. Variabel Penelitian	23
D. Alat dan Bahan	25

E. Jalannya Penelitian	25
F. Analisa Data	27
G. Kerahasiaan Penyimpanan Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
A. Karakteristik Pasien	28
B. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien Kemoterapi Kanker Serviks	33
C. Analisis Biaya Berdasarkan INA-CBG's	37
D. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Rill	40
E. Kesesuaian Siklus kemoterapi dengan Protokol Terapi Rumah Sakit ...	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	44
BAB VI RINGKASAN	45
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	20
Gambar 2. Distribusi Berdasarkan Umur Dengan Kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III Pada Pasien Kemoterapi Jamkesmas Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Periode Januari-Desember 2013.....	28
Gambar 3. Distribusi Berdasarkan Umur	47

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Staging kanker serviks menurut FIGO	9
Tabel 2. Obat kemoterapi yang biasa digunakan untuk kanker serviks	11
Tabel 3. Karakteristik tingkat keparahan dan diagnosis sekunder dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Desember 2013	29
Tabel 4. Jenis diagnosis sekunder selain C53.9 yang banyak dialami pasien	31
Tabel 5. Karakteristik Distribusi LOS pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Desember 2013.....	32
Tabel 6. Komponen biaya pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Desember 2013	34
Tabel 7. Klasifikasi biaya tindakan pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Desember 2013	34
Tabel 8. Selisih antara total biaya riil RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan total tarif paket INA-CBG's periode Januari-Desember 2013	37
Tabel 9. Perbandingan antara total biaya riil RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan total tarif paket INA-CBG's Tahun 2013 dan 2014 periode Januari-Desember 2013.....	38
Tabel 10. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	40

Tabel 11. Kesesuaian Siklus dan Interval Waktu Pemberian Kemoterapi pada pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	41
Tabel 12. Karakteristik tingkat keparahan dan diagnosis sekunder dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III	48
Tabel 13. Jenis diagnosis sekunder selain C53'9.....	49
Tabel 14. Karakteristik Distribusi LOS	49
Tabel 15. Komponen biaya pasien	50
Tabel 16. Selisih antara total biaya riil tanpa kemoterapi	50
Tabel 17. Perbandingan antara total biaya riil	51
Tabel 18. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya riil	52
Tabel 19. Siklus dan Interval Waktu Pemberian Kemoterapi	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUP Dr. Sardjito	58
Lampiran 2. Surat Keterangan <i>Ethical Clearance</i>	59
Lampiran 3. Form observasi data pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13	60
Lampiran 4. Form observasi rincian biaya pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13	67
Lampiran 5. Form observasi rincian obat kemoterapi dengan kode INA-CBG's C-4-13-I	77
Lampiran 6. Form observasi rincian obat kemoterapi dengan kode INA-CBG's C-4-13-II	86
Lampiran 7. Form observasi rincian obat kemoterapi dengan kode INA-CBG's C-4-13-III.....	87
Lampiran 8. Interval Pengobatan	88
Lampiran 9. Hasil Statistik <i>One Sample Test</i>	92
Lampiran 10. Hasil Analisis Korelasi Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Biaya Rill pada Pasien Jamkesmas dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III	95
Lampiran 11. Hasil Analisis Pearson Correlation Faktor yang Mempengaruhi Biaya Rill pada Pasien Jamkesmas dengan kode INA-CBG's C-4-13-I/II/III	96
Lampiran 12. Siklus Regimen Kemoterapi pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13 Januari-Desember 2013	98

INTISARI

PERBANDINGAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG's DAN ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI KANKER SERVIKS RAWAT INAP JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Dalam penyelenggaraan Jamkesmas sering ditemukan adanya perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's pasien Jamkesmas, terutama pada pasien rawat inap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui berapa besar perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's tahun 2013 dan 2014. Faktor yang mempengaruhi biaya riil, serta pola terapi pada pasien kemoterapi rawat inap Jamkesmas kanker serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik pengambilan data secara retrospektif. Objek pada penelitian ini adalah berkas klaim pelayanan rawat inap dan rekam medis pasien kemoterapi Jamkesmas Kanker Serviks periode bulan Januari–Desember 2013 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Analisis data dilakukan dengan *one sample t-test* untuk membandingkan rata-rata biaya riil dengan tarif INA-CBG's, dan uji korelasi untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi biaya.

Hasil penelitian menunjukkan besar perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's adalah kode C-4-13-I dengan tarif 2013 (Rp. 148.040.770) dan 2014 (Rp. 280.173.919). Kode C-4-13-II dengan tarif 2013 (Rp. 2.111.555) dan 2014 (Rp. 25.523.775). Kode C-4-13-III dengan tarif 2013 (Rp. -3.991.216) dan 2014 (Rp. -1.505.012). Faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil yaitu *LOS (Length Of Stay)* ($p=0,000$) dan tingkat keparahan ($p=0,000$). Kesesuaian pada pola siklus kemoterapi dihasilkan 5 pasien yang mendapatkan kemoterapi sebanyak 6-8 siklus dan tidak didapatkan pasien yang mendapatkan lebih dari 6-8 siklus, sebanyak 1 yang sesuai dan 4 yang tidak sesuai menjalani kemoterapi dengan interval waktu pemberian 21 hari setelah pemberian kemoterapi.

Kata Kunci: Jamkesmas, INA-CBG's, Kanker Serviks, kesesuaian pola terapi

ABSTRACT

THE COMPARISON BETWEEN REAL COST AND INA-CBG's TARIFF AND THE ANALYSIS ON THE FACTORS AFFECTING CHEMOTHERAPY REAL COST IN CERVICAL CANCER *JAMKESMAS* INPATIENTS IN YOGYAKARTA DR. SARDJITO CENTRAL GENERAL HOSPITAL, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

In the implementation of *Jamkesmas* (public health benefit) often found a difference between the real cost to the INA-CBG's package tariff for *Jamkesmas* patient, particularly in inpatient installation. The objective of research was to find out how much the difference of real cost was from the INA-CBG's tariff in 2013 and 2014, the factors affecting the real cost, and patterns of treatment in *Jamkesmas* inpatients with cervical cancer in Yogyakarta Dr. Sardjito Central General Hospital.

This was an analytical-observational research with a design of retrospective research. The object of the research was the files of the inpatient claims and medical records of *Jamkesmas* patients with Cervical Cancer in the period of January-December 2013 at Sardjito Hospital Yogyakarta. The data analysis is conducted with one sample t-test to compare between the rate of the real cost and the INA-CBG's tariff. Meanwhile, the correlation test is conducted to find out the cost factors.

The result of research showed the difference between real cost and INA-CBG's tariff code C-4-13-I with INA-CBG's package tariff (IDR 148.040.770) in 2013 and (IDR 280.173.919) in 2014. The C-4-13-II code with INA-CBG's package tariff was (IDR 2.111.555) in 2013 and (IDR 25.523.775) in 2014. Code C-4-13-III with INA-CBG's package tariff was (IDR -3.991.216) in 2013 and (IDR -1.505.012) in 2014. The factors affecting the real cost were LOS (Length Of Stay) ($p=0,000$) and severity level ($p=0,000$). The compatibility of chemotherapy pattern was found 5 patients receiving 6-8 cycles of chemotherapy and not found in the patients receiving more than 6-8 cycles, 1 patient were compatible and 4 patients not compatible in undertaking chemotherapy at administration with interval of 21 days after the administration of chemotherapy.

Keywords : *Jamkesmas*, INA-CBG's, Cervical Cancer, Therapeutic Compatibility

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut UU RI No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tingginya angka kesakitan berdampak terhadap biaya kesehatan yang pada akhirnya akan memperberat beban ekonomi. Hal ini terkait dengan besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk berobat, serta hilangnya pendapatan akibat tidak bekerja. Salah satu solusi yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah yang terkait dengan biaya kesehatan dengan sistem jaminan kesehatan.

Masuknya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan keluarnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi bukti yang sangat kuat bahwa pemerintah serius dalam hal mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN inilah salah satu bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial sejak tahun 2005 yang dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM (2005) atau lebih dikenal dengan program

Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas sampai dengan sekarang (KemenKes, 2011).

Tahun 2010, pada aspek pelayanan Jamkesmas memperkenalkan paket INA-DRG's, namun demikian pada akhir tahun 2010 dilakukan perubahan penggunaan *software grouper* dari *Indonesian Diagnostic Related Group* (INA-DRG's) ke *Indonesia Case Base Group* (INA-CBG's). Seiring dengan penambahan kepesertaan maka perlu perluasan jaringan fasilitas kesehatan rujukan dengan meningkatkan jumlah Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota dan fasilitas kesehatan rujukan setempat (KemenKes, 2011).

Sistem pembayaran INA-CBG's merupakan pembayaran berdasarkan tarif pengelompokan diagnosis yang mempunyai kedekatan secara klinis dan homogenitas sumber daya yang dipergunakan (Fetter, 1980). INA CBG's merupakan kelanjutan dari aplikasi *Indonesia Diagnosis Related Groups* (INA-DRG's). Aplikasi INA-CBG's menggantikan fungsi dari aplikasi INA-DRG's yang saat itu digunakan (PemKab Bandung, 2011).

Kanker serviks adalah penyakit di mana sel-sel dalam serviks tumbuh di luar kendali. Kanker selalu dinamai berdasarkan bagian tubuh mana kanker itu berada. Ketika kanker dimulai di leher rahim, maka disebut kanker serviks. Serviks (leher rahim) adalah bagian bawah ujung rahim. Leher rahim menghubungkan vagina (jalan lahir) ke bagian atas rahim (*uterus*). *Uterus* adalah tempat di mana bayi tumbuh ketika seorang wanita hamil (CDC, 2013).

Penyakit kanker menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan negara. Pada tahun 2010, Program Jamkesmas mengeluarkan dana sebesar lebih dari Rp 143 milyar untuk rawat inap penderita kanker di kelas-3 rumah sakit. Sedangkan data PT Askes tahun 2010 menunjukkan pengobatan kanker menempati urutan ke-4 dalam penyerapan biaya. Pada tahun 2011, terjadi lonjakan bermakna dalam pembiayaan kanker Program Jamkesmas sebesar 8%. Jenis kanker yang dibiayai didominasi oleh kanker payudara (30%) dan kanker serviks (24%) (Hana, 2012).

Pembiayaan Jamkesmas akan semakin meningkat karena peningkatan kesadaran penduduk akan kesehatan, peningkatan jumlah penyakit menular yang memakan biaya yang sangat besar, perekonomian semakin berkembang dan mobilitas horisontal penduduk serta penambahan penduduk itu sendiri. Di lain pihak, rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas sering mengeluhkan bahwa biaya klaim Jamkesmas masih lebih rendah dibandingkan biaya tarif rumah sakit, sehingga rumah sakit merasa “rugi” dengan pelayanan Jamkesmas. Sejalan dengan permasalahan tersebut, dimana di satu pihak penyakit katastropik merupakan ancaman terhadap membengkaknya pembiayaan Jamkesmas di masa datang, sedangkan di pihak lain, Rumah Sakit merasakan bahwa biaya penggantian klaim INA-CBG’s lebih rendah dari tarif yang berlaku di rumah sakit, sehingga rumah sakit merasakan ‘kerugian’ dengan pola klaim berdasarkan INA-CBG’s (Budiarto & Sugiharto, 2012). Biaya pembayaran paket seringkali terdapat selisih antara tarif paket dan tarif riil yang sering kali dianggap tidak mencukupi. Hal ini terjadi akibat belum

komprehensifnya pemahaman penyelenggaraan pola pembayaran dengan INA-DRG's terutama oleh dokter dan petugas lainnya yang menyebabkan belum terlaksananya pelayanan yang efisien. Perbedaan tarif ini disebabkan oleh beberapa aspek salah satunya dari aspek obat (Harlina, 2011).

RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit kelas A dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Sebagai pusat rujukan DIY dan Jawa Tengah bagian selatan, RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta memiliki 35 Instansi/Unit dengan 24 Satuan Medis Fungsional (SMF) dan 722 tempat tidur. Sebagai rumah sakit rujukan kendala-kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas mungkin saja terjadi, terlebih lagi dalam hal klaim pembayaran. Tidak menutup kemungkinan kejadian ini terjadi pada pasien kanker serviks Jamkesmas. Terlebih lagi dalam pengobatan pasien kanker serviks memerlukan biaya yang cukup tinggi yang dapat mengakibatkan kerugian finansial pada rumah sakit jika terdapat perbedaan tarif. Permasalahan inilah yang melatar belakangi untuk dilakukan penelitian komparasi biaya riil dengan biaya INA-CBGs dan analisis faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien kanker serviks rawat inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

1. Berapa besar perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien rawat inap Jamkesmas kemoterapi Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?
2. Faktor apa yang mempengaruhi biaya riil pada pasien rawat inap Jamkesmas kemoterapi Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

3. Bagaimana gambaran kesesuaian siklus kemoterapi pada pasien rawat inap Jamkesmas Kemoterrapi Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien kemoterapi rawat inap Jamkesmas Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien kemoterapi rawat inap Jamkesmas Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
3. Untuk mengetahui kesesuaian siklus kemoterapi pada pasien rawat inap Jamkesmas kemoterapi Kanker Serviks di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam menentukan kebijakan Jamkesmas untuk kedepannya khususnya untuk pasien-pasien penderita Kanker Serviks.
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 rawat inap Jamkesmas.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.