

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs
PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA PASIEN JKN
RAWAT INAP RSU ANUTAPURA PALU**



Oleh :

**Ayu Martina
SBF 111340250**

**PROGRAM STUDI S-2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2015**

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs
PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA PASIEN JKN
RAWAT INAP RSU ANUTAPURA PALU**



TESIS
*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Strata-2
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi*

Oleh :

**Ayu Martina
SBF 111340250**

**PROGRAM STUDI S-2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2015**

PENGESAHAN TESIS
Berjudul

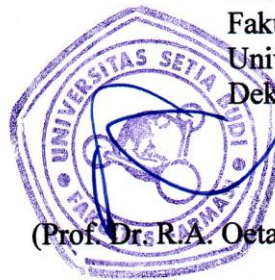
**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs
PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA PASIEN JKN
RAWAT INAP RSU ANUTAPURA PALU**

Oleh :

Ayu Martina
SBF 111340250

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 27 Juni 2015

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,



(Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt)

Pembimbing Utama,

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

Pembimbing Pendamping,

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

Dewan Penguji :

1. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt
2. Dr. Chairun, M.Kes., M.App.Sc., Apt
3. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., PhD., Apt
4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt

1.....
2.....
3.....
4.....

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan, tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan.” (Amsal 1:7)

“Carilah dahulu Kerajaan Allah dan kebenarannya, maka semuanya itu akan ditambahkan kepadamu.” (Matius 6 : 33)

“Hendaklah terangmu bercahaya di depan orang, supaya mereka melihat perbuatanmu yang baik dan memuliakan Bapamu yang di sorga.” (Matius 5 : 16)

“Janganlah kamu menjadi serupa dengan dunia ini, tetapi berubahlah oleh pembaharuan budimu, sehingga kamu dapat membedakan manakah kehendak Allah: apa yang baik, yang berkenan kepada Allah dan yang sempurna.”

(Roma 12 : 2)

Tesis ini saya persembahkan kepada:

Agama, nusa dan bangsa

Ayahku I Made Rai Sabda, Ibuku Ni Made Nurhani., saudara-saudaraku Rai Herliyani, S.Kom, Agus Hendryk Suryadi, dan orang terkasihku I Gede Sumardiana, S.Farm.

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu 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/skripsi/tesis/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Yang menyatakan,



Ayu Martina

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran **Tuhan Yesus Kristus** atas segala berkat, kasih, dan karuniaNya dalam kehidupan ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA PASIEN JKN RAWAT INAP RSU ANUTAPURA PALU”**. Merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh derajat Magister Farmasi (M.Farm) pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Melalui tesis ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada ayahanda I Made Rai Sabda dan ibunda Ni Made Nurhani untuk segala cinta, kasih, sayang, doa, dan dukungan baik moral maupun materil kepada penulis, untuk kakakku Rai Herliyani, S.Kom dan adikku Agus Hendryk Suryadi, dan juga untuk I Gede Sumardiana, S.Farm serta seluruh keluarga besarku atas doa, kasih sayang, dan dukungannya.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini pula dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis ingin mengucapkan terimakasih baik kepada pihak-pihak yang terlibat langsung maupun tidak, khususnya kepada:

1. Winarso Suryolegowo, SH., M.Pd selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof. Dr.R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi
4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt, selaku Dosen Pembimbing Utama yang sangat arif dan bijaksana yang telah memberikan pengarahan, petunjuk, nasihat, bimbingan dengan meluangkan waktunya hingga tesis ini tersusun.
5. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Ph.D., Apt, selaku Dosen Pendamping yang telah memberikan bantuan berupa bimbingan serta saran dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Dosen penguji tesis Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt dan Dr. Chairun, M.Kes., M.App.Sc., Apt yang telah memberikan tambahan ilmu, petunjuk, masukan, saran, ralat, serta ketersediaannya dalam menelaah tesis ini.
7. Seluruh dosen Pascasarjana Minat Manajemen Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama duduk di bangku kuliah.
8. Seluruh staf Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta atas bantuannya selama penulis duduk di bangku kuliah maupun dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Direktur dan seluruh staf RSUD Anutapura Palu yang telah memberikan izin penelitian dan banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian
10. Seluruh teman-teman pascasarjana seangkatan khususnya Erry Kusdiana, Elfira, Isma, Hery, Nur Radiah, Indri, Endang, Sari, Agnes, Rahma atas bantuan dan kerjasamanya baik dalam kuliah maupun dalam penyelesaian tesis ini

11. Sahabat-sahabatku Tyna, Ficanata, Rini, Yuni, Niar atas doa dan dukungannya selama ini

12. Segenap pihak yang membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian tesis ini.

Dengan segala keterbatasan dan kekurangan yang ada, penulis yakin bahwa karya ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan sumbangan kritik yang membangun sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas penulis. Sebagai akhir, penulis mengucapkan permohonan maaf atas segala kekurangan, kekhilafan dan keterbatasan yang ada.

Surakarta, 27 Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI KODE ICD	xiv
INTISARI	xviii
ABSTRACT	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Diabetes Melitus	7
1. Definisi	7
2. Patofisiologi	7
3. Klasifikasi	8
4. Diagnosis	9
5. Komplikasi	10
6. Faktor Resiko	13
7. Penatalaksanaan	14
B. Analisis Biaya	20
C. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	24

D. Sistem <i>Case Based Groups</i> (INA-CBGs)	27
E. Landasan Teori	31
F. Kerangka Konsep	34
G. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Populasi dan Sampel	35
B. Variabel Penelitian	35
C. Bahan dan Alat	38
D. Jalannya penelitian	39
E. Analisis Hasil	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	41
B. Karakteristik Episode Perawatan Pasien	43
C. Pola Penataksanaan Pasien DM Tipe 2	49
D. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien DM Tipe 2	51
E. Analisis Biaya Berdasarkan INA-CBGs	60
F. Pengaruh Diagnosis Sekunder terhadap Biaya Riil	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
BAB VI RINGKASAN	66
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
1	Algoritma Terapi Diabetes Melitus Tipe 2	16
2	Kerangka Konsep Penelitian	34

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1	Kriteria Penegakan Diagnosis Diabetes Melitus Menurut Depkes.....	10
2	Kriteria Penegakan Diagnosis Diabetes Menurut ADA 2014	10
3	Target Penatalaksanaan Diabetes Melitus	14
4	Penggolongan Sediaan Insulin Berdasarkan Mula dan Masa Kerja	20
5	Karakteristik Pasien dengan Kode INA-CBGs E-4-10-I/II/III Periode September 2014-Februari 2015 Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia.....	41
6	Episode Perawatan Pasien dengan Kode INA-CBGs E-4-10-I/II/III Periode September 2014-Februari 2015	43
7	Diagnosis Sekunder yang Dialami Pasien DM Tipe 2 di RSUD Anutapura Palu	45
8.	Prosedur yang Dialami Pasien DM Tipe 2 di RSUD Anutapura Palu	47
9	Karakteristik Episode Perawatan Pasien dengan Kode INA-CBGs E-4-10-I/II/III Berdasarkan LOS Periode September 2014-Februari 2015.....	48
10	Distribusi Penatalaksanaan Pasien DM Tipe 2 di RSUD Anutapura Palu Periode September 2014-Februari 2015	49
11	Komponen Biaya Pasien JKN Rawat Inap Kode INA-CBGs E-4-10-I Periode September 2014-Februari 2015 dengan Episode Perawatan = 85	52
12	Komponen Biaya Pasien JKN Rawat Inap Kode INA-CBGs E-4-10-II Periode September 2014-Februari 2015 dengan Episode Perawatan = 20	52

13	Komponen Biaya Pasien JKN Rawat Inap Kode INA-CBGs E-4-10-III Periode September 2014-Februari 2015 dengan Episode Perawatan = 7	53
14	Kompilasi Biaya Pasien JKN Rawat Inap Kode INA-CBGs E-4-10-I/II/III Kelas Perawatan 1, 2, dan 3 Periode September 2014-Februari 2015.....	53
15	Selisih antara Total Biaya Riil Pasien DM Tipe 2 di RSUD Anutapura Palu dengan Tarif Paket INA-CBGs Kode E-4-10-I/II/III	60
16	Perbandingan antara rata-rata biaya riil di RSUD Anutapura Palu dengan tarif klaim INA-CBGs Periode September 2014-Februari 2015.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Form Observasi Data Pasien dengan Kode INA-CBGs E-4-10-I/II/III	78
2. Form Observasi Rincian Biaya pasien dengan kode INA-CBGs E-4-10-I/II/III	84
3. Uji Deskriptif Karakteristik Pasien JKN Rawat Inap dengan Kode E-4-10-I/II/III RSUD Anutapura Palu Periode September 2014-Februari 2015	91
4. Uji Deskriptif Karakteristik Episode Perawatan JKN Rawat Inap dengan Kode E-4-10-I/II/III RSUD Anutapura Palu Periode September 2014-Februari 2015	92
5. <i>One Sample T Test</i> Biaya Riil	94
6. Uji Korelasi Pengaruh Diagnosis Sekunder Terhadap Biaya Riil Pasien JKN Rawat Inap dengan Kode E-4-10-I/II/III	98
7. Surat Keterangan Permohonan Izin Penelitian Tesis	99
8. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Anutapura Palu	100

DAFTAR ARTI KODE ICD

- A09 : *diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin*
- A150 : *tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture*
- A151 : *tuberculosis of lung, confirmed by culture only*
- A160 : *tuberculosis of lung, bacteriologically and histologically negative*
- B372 : *candidiasis of skin and nail*
- B86 : *Scabies*
- D367 : *benign neoplasm of other specified sites*
- D619 : *aplastic anaemia, unspecified*
- D649 : *anemia unspecified*
- E116 : *non-insulin-dependent diabetes mellitus with other specified complications*
- E118 : *non-insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications*
- E119 : *non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications*
- E162 : *hypoglycaemia, unspecified*
- E611 : *iron deficiency*
- E785 : *hyperlipidaemia unspecified*
- E790 : *hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease*
- E871 : *hypo-osmolality and hyponatraemia*

- E876 : *hypokalaemia*
- G470 : *disorders of initiating and maintaining sleep (insomnias)*
- I10 : *essential (primary) hypertension*
- I119 : *hypertensive heart disease without (congestive) heart failure*
- I129 : *hypertensive renal disease without renal failure*
- I139 : *hypertensive heart and renal disease, unspecified*
- I251 : *atherosclerotic heart disease*
- I259 : *chronic ischaemic heart disease, unspecified*
- I48 : *atrial fibrillation and flutter*
- I500 : *congestive heart failure*
- I639 : *cerebral infarction, unspecified*
- J069 : *acute upper respiratory infection unspecified*
- J189 : *pneumonia, unspecified*
- J40 : *bronchitis, not specified as acute or chronic*
- J459 : *asthma, unspecified*
- K219 : *gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis*
- K30 : *dyspepsia*
- K389 : *disease of appendix, unspecified*
- L022 : *cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of trunk*
- L023 : *cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of buttock*
- L024 : *cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb*
- L031 : *cellulitis of other parts of limbs*
- L219 : *seborrhoeic dermatitis, unspecified*

- M1997 : *arthrosis, unspecified, ankle and foot*
- M1998 : *arthrosis, unspecified, other sites*
- M2558 : *pain in joint, other sites*
- M5436 : *sciatica, lumbar region*
- M5456 : *low back pain, lumbar region*
- M5458 : *low back pain, sacral and sacrococcygeal region*
- N151 : *renal and perinephric abscess*
- N189 : *chronic renal failure, unspecified*
- N309 : *cystitis unspecified*
- N390 : *urinary tract infection, site not specified*
- N738 : *other specified female pelvic inflammatory disease*
- N850 : *endometrial glandular hyperplasia*
- R042 : *haemoptysis*
- R18 : *ascites*
- R42 : *dizziness and giddiness*
- R51 : *headache*
- R53 : *malaise and fatigue*
- R630 : *anorexia*
- 5794 : *insertion of indwelling urinary catheter*
- 8604 : *other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue*
- 8622 : *excisional debridement of wound, infection or burn*
- 8724 : *other x-ray of lumbosacral spine*
- 8729 : *other x-ray of spine*

- 8744 : *routine chest x-ray, so described*
- 8765 : *other x-ray of intestine*
- 8801 : *computerized axial tomography of abdomen*
- 8819 : *other x-ray of abdomen*
- 8827 : *skeletal x-ray of thigh, knee and lower leg*
- 8828 : *skeletal x-ray of ankle and foot*
- 8876 : *diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum*
- 8952 : *electrocardiogram*
- 8957 : *apexcardiogram (with ECG lead)*
- 9319 : *exercise, not elsewhere classified*
- 9335 : *other heat therapy*
- 9394 : *respiratory medication administered by nebulizer*
- 9396 : *other oxygen enrichment*
- 9659 : *other irrigation of wound*
- 9716 : *replacement of wound packing or drain*
- 9764 : *removal of other urinary drainage device*
- 9903 : *other transfusion of whole blood*
- 9917 : *injection of insulin*
- 9918 : *injection or infusion of electrolytes*
- 9919 : *injection of anticoagulant*
- 9921 : *injection of antibiotic*
- 9922 : *injection of other anti-infective*
- 9923 : *injection of steroid*

INTISARI

MARTINA, A, 2015, ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs PENYAKIT DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA PASIEN JKN RAWAT INAP RSUD ANUTAPURA PALU, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, pola pembayaran pada fasilitas tingkat lanjutan berdasarkan tarif INA-CBGs, melihat tingginya prevalensi dan biaya perawatan diabetes melitus tipe 2, tidak menutup kemungkinan adanya selisih antara tarif INA-CBGs dengan biaya riil pengobatan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pola penggunaan obat, untuk mengetahui besar selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs, untuk mengetahui komponen biaya yang memberikan kontribusi terbesar terhadap biaya riil, dan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh diagnosis sekunder terhadap biaya riil pengobatan pasien JKN rawat inap DM tipe 2 di RSUD Anutapura Palu.

Penelitian ini merupakan penelitian *observational analitik* menurut perspektif rumah sakit, dengan metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari berkas klaim jaminan kesehatan nasional periode September 2014-Februari 2015 dengan kode INA-CBGs E-4-10-I, E-4-10-II dan E-4-10-III. Analisa data menggunakan analisa deskriptif untuk mengetahui karakteristik pasien dan gambaran pola penggunaan obat, uji *one sample t test* untuk membandingkan biaya riil dengan tarif INA CBGs dan uji korelasi untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh diagnosis sekunder terhadap total biaya riil.

Hasil penelitian menunjukkan obat yang paling banyak digunakan pasien pada tingkat keparahan I adalah obat golongan biguanid, pada tingkat keparahan II kombinasi obat golongan biguanid dan sulfonilurea, dan pada tingkat keparahan III kombinasi obat golongan biguanid dan insulin. Pada setiap tingkat keparahan terdapat selisih positif antara biaya riil dengan tarif INA CBGs yaitu untuk kode E-4-10-I sebesar Rp.112.691.704, kode E-4-10-II sebesar Rp.37.534.965, dan kode E-4-10-III sebesar Rp.8.159.424. Komponen biaya yang memberikan kontribusi terbesar terhadap biaya riil adalah biaya akomodasi dan biaya obat. Diagnosis sekunder berpengaruh signifikan terhadap biaya riil.

Kata Kunci : JKN, INA-CBGs, Diabetes Melitus Tipe 2, Biaya Riil

ABSTRACT

MARTINA, A, 2015, ANALYSIS ON THE COMPATIBILITY OF REAL COST TO INA-CBGs TARIFF FOR THE TYPE 2 DIABETES MELLITUS DISEASE IN THE NATIONAL HEALTH INSURANCE INPATIENTS OF RSU ANUTAPURA PALU, THESIS, PHARMACY FACULTY OF SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

In the implementation of national health insurance, the payment pattern in advanced facility level based on INA-CBGs tariff, considering the prevalence and treatment cost of type 2 diabetes mellitus disease allows the difference of INA-CBGs tariff from the real cost of patient treatment. The objectives of research were to find out the representation of drug use pattern, to find out the cost component with largest contribution to real cost, and to find out whether or not there was an effect of secondary diagnosis on real cost in the national health insurance inpatients with type 2 diabetes mellitus in RSU Anutapura Palu (Anutapura General Hospital of Palu).

This study was an observational analytical research according to hospital perspective, with retrospective data collection method to collect data from national health insurance claim documents during September 2014-February 2015 with code INA-CBGs E-4-10-I, E-4-10-II and E-4-10-III. Data analysis was carried out using descriptive analysis technique to find out the patient characteristic and representation of drug use pattern, one sample t test to compare the real cost with INA CBGs tariff and correlational test to find out the effect of secondary diagnosis on total real cost.

The result of research showed that the most commonly used drug was biguanide in the first severity level, combination of biguanide and sulfonylurea in the second severity level, and combination of biguanide and insulin in the third severity level. In each of severity level, there was a positive difference of real cost from INA CBG tariff of IDR 112,691,704 for code E-4-10-I, of IDR 37,534,965 for code E-4-10-II, and of IDR 8,159,424 for code E-4-10-III. The component cost with the largest contribution to the real cost was accommodation cost and drug cost. Secondary diagnosis was affected significantly the real cost.

Keywords: JKN, INA-CBGs, Type 2 Diabetes Mellitus, Real Cost

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia dalam mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi. Melihat peranan besar kesehatan dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat, maka semua negara berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya (Adisasmito, 2007).

Program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial telah lama beroperasi di Indonesia, tetapi cakupannya masih relatif rendah dan terbatas pada pekerja sektor formal. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, telah diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan kesehatan ini, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. (Menkes, 2014^a).

Dalam rangka pelaksanaan jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) telah ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Tarif pelayanan

kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs). Tarif INA-CBGs adalah besarnya pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas untuk paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Salah satu penyakit kronis yang diatur pembiayaannya dalam INA-CBGs adalah penyakit diabetes melitus yang tergolong dalam *Endocrine system, nutrition and metabolism groups* (Menkes, 2014^b).

Diabetes melitus (DM) adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah atau hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, aksi dari insulin atau keduanya. DM berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM di berbagai penjuru dunia. *World Health Association* (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia menderita DM. Saat ini, negara India mengepalasi dunia dengan jumlah pasien diabetes terbanyak yaitu lebih dari 32 juta pasien dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 79,4 juta pada tahun 2030. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Indonesia menjadi negara tertinggi keempat dalam jumlah pasien DM setelah India, Cina, USA (Beaglehole & Levebre, 2005; ADA, 2012; Shrivastava *et al*, 2013).

Tingginya angka kejadian penyakit DM dan komplikasi yang ditimbulkannya, maka terapi untuk pasien DM harus diberikan secara tepat. DM membutuhkan intervensi terapi seumur hidup untuk mengelola penyakit dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Menurut Perkeni (2006), pilar penatalaksanaan diabetes diantaranya meliputi terapi gizi medis atau pengaturan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan edukasi. Selain itu, kepatuhan pasien juga merupakan faktor penentu keberhasilan manajemen DM.

DM merupakan penyakit yang memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan merupakan penyakit kronis yang membutuhkan biaya kesehatan yang cukup besar. Data yang diperoleh dari *The American Diabetes Association* (2008) menyebutkan bahwa biaya terapi untuk DM di Amerika Serikat sebesar US\$ 174 milyar, terdiri dari US\$ 116 milyar untuk pembelanjaan medik dan US\$ 58 milyar merupakan biaya atas hilangnya produktivitas. Pembelanjaan medik sebesar US\$ 116 milyar meliputi biaya medik langsung sebesar US\$ 27 milyar, biaya untuk mengatasi komplikasi sebesar US\$ 58 milyar dan US\$ 31 milyar untuk biaya umum lainnya. Berdasarkan salah satu hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Andayani (2005) di RS Dr Sardjito Yogyakarta, biaya terapi total untuk setiap pasien DM berkisar antara Rp.208.500 sampai Rp.754.500 per bulan. Biaya tertinggi adalah biaya obat (59,5%) diikuti biaya untuk komplikasi (31%).

Besar kecilnya biaya perawatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor lama hari perawatan, selain itu juga dipengaruhi oleh banyaknya diagnosis sekunder dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Banyaknya diagnosis sekunder akan mempengaruhi tindakan medis yang akan diberikan. Komponen

biaya yang menentukan besar kecilnya biaya terapi secara riil meliputi biaya pemeriksaan penunjang, biaya bahan habis pakai, biaya obat, biaya pemeriksaan atau kunjungan dokter dan biaya akomodasi (Caporale *et al*, 2011).

Melihat besarnya biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan penyakit DM ini maka perlu dilakukan suatu analisis biaya di Rumah Sakit. Rumah Sakit Anutapura merupakan Rumah Sakit Umum yang ada di kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah yang telah menggunakan sistem pembayaran berdasarkan INA-CBGs untuk pasien rawat inap dengan jenis pembiayaan JKN. Masalah yang sering ditemukan dalam sistem pembiayaan JKN ini adalah adanya perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs terutama pada pasien rawat inap. Permasalahan selisih biaya ini dapat terjadi karena belum komprehensifnya pemahaman tentang penyelenggaraan pola pembayaran dengan INA-CBGs sehingga menyebabkan belum terlaksananya pelayanan yang efisien. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dilakukanlah penelitian tentang Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBGs Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pasien JKN Rawat Inap RSUD Anutapura Palu.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pola penggunaan obat pada pasien JKN DM tipe 2 rawat inap di RSUD Anutapura Palu ?
2. Berapa besar selisih antara biaya riil dengan tarif *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs) pada pengobatan DM tipe 2 pasien JKN rawat inap di RSUD Anutapura Palu ?

3. Komponen biaya mana yang memberikan kontribusi terbesar pada biaya pengobatan DM tipe 2 pasien JKN rawat inap di RSUD Anutapura Palu ?
4. Apakah ada pengaruh diagnosis sekunder terhadap biaya riil pada pengobatan DM tipe 2 pasien JKN rawat inap di RSUD Anutapura Palu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran pola penggunaan obat pada pasien JKN DM tipe 2 rawat inap di RSUD Anutapura Palu.
2. Untuk mengetahui besar selisih antara biaya riil dengan tarif *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs) pada pengobatan DM tipe 2 pasien JKN rawat inap di RSUD Anutapura Palu.
3. Untuk mengetahui komponen biaya yang memberikan kontribusi terbesar pada biaya pengobatan DM tipe 2 pada pasien JKN rawat inap di RSUD Anutapura Palu.
4. Untuk mengetahui adanya pengaruh diagnosis sekunder terhadap biaya riil pada pengobatan DM tipe 2 pasien JKN rawat inap di RSUD Anutapura Palu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam mengambil kebijakan yang terkait dengan efisiensi dan efektivitas serta peningkatan kualitas pelayanan pasien JKN.
2. Bagi penulis, melalui penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang ilmu farmakoekonomi yang telah diperoleh pada

program studi manajemen farmasi rumah sakit melalui penerapan penelitian di rumah sakit tentang analisis biaya penyakit DM tipe 2.

3. Bagi sejawat dan praktisi lainnya, penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau pembandingan bagi penelitian yang sejenis.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBGs pada Penyakit DM tipe 2 Pasien JKN Rawat Inap RSUD Anutapura Palu belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Analisis Biaya Terapi Diabetes Melitus di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta (Andayani, 2005).
2. Analisis Biaya Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 pada pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember Periode 2012 (Masni, 2013)
3. Perbandingan Biaya Riil dengan Tarif Paket INA-CBGs dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Sari, 2013)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian, jenis sampel, jumlah sampel, waktu serta kondisi yang berbeda dari penelitian terdahulu.