

***COST OF ILLNESS* PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DAN
PNEUMONIA PASIEN JKN DI BLUD RS KONAWE PERIODE
JANUARI-DESEMBER 2014**



Oleh :

Indri Rusni Rahayu
SBF111340255

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2015**

**COST OF ILLNESS PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DAN
PNEUMONIA PASIEN JKN DI BLUD RS KONAWE PERIODE
JANUARI-DESEMBER 2014**



Oleh :

Indri Rusni Rahayu
SBF111340255

PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2015

PENGESAHAN TESIS

berjudul

***COST OF ILLNESS* PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DAN
PNEUMONIA PASIEN JKN DI BLUD RS KONAWA PERIODE
JANUARI-DESEMBER 2014**

Oleh:

**Indri Rusni Rahayu
SBF111340255**

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 23 Mei 2015

Mengetahui,
Program Pascasarjana
Universitas Setia Budi
Dekan,



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

Pembimbing utama,

Dr. Chairun.W, M.Kes.,M.App.Sc., Apt.

Pembimbing pendamping,

Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Ph.D., Apt.

Dewan penguji :

1. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt.
2. Jason Merari P., M.Si., MM., Apt.
3. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Ph.D., Apt.
4. Dr. Chairun.W, M.Kes.,M.App.Sc., Apt.

1.

2.

3.

4.

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

(QS. Al Mujadilah; 11)

Man jadda wajada, man saaro'ala ddarbi washola!!!!

Dengan penuh syukur dan kerendahan hati, kupersembahkan karya ini buat :

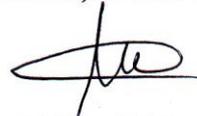
- Keluarga yang selama ini telah memberikan dukungan, dan semangat.
- Almamater

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/skripsi/tesis/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 23 Mei 2015



Indri Rusni Rahayu

KATA PENGANTAR



Assalamu' Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, taufik, serta karunia-Nya-lah penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Tesis yang berjudul “***COST OF ILLNESS PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DAN PNEUMONIA PASIEN JKN DI BLUD RS KONAWA PERIODE JANUARI-DESEMBER 2014***” disusun sebagai sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Master Farmasi (M.Farm) di Pasca Sarjana Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Shalawat dan salam tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W beserta sahabat-sahabat beliau yang telah menjadi sauri tauladan bagi umat islam.

Dan sebagai ungkapan kebahagiaan, penulis haturkan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis yang tercinta yakni ayahanda Sunusi.,SKM.,M.Kes dan Ibunda tercinta Ruhaya.,S.Pd, yang tak pernah lelah memberikan motivasi, selalu menghadirkan namaku dalam setiap munajat doa beliau dengan tulus setiap saat, dan kasih sayang dalam bentuk moril dan materil, serta kepada adik-adikku tercinta Abd. Rahman Rahim.,SKM, Tri Dewi Septi Rahayu dan Muh. Indra Satria Mardani terima kasih atas perhatian, iringan doa yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.

Semoga Allah SWT melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya atas mereka, Amin.

Dalam pelaksanaan dan penyusunan tesis ini, banyak hambatan yang dialami penulis, namun berkat bantuan, arahan, dan bimbingan dari berbagai pihak hambatan tersebut dapat teratasi. Olehnya itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Winarso Soerjolegowo, 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 jurusan Program Pascasarjana Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. Chairun Wiedyaningsih, M.Kes., M.App. SC., Apt., selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, motivasi dalam membimbing serta memberi perhatian dan masukan kepada penulis selama penyelesaian penyusunan tesis, penulis ucapkan banyak terima kasih.
5. Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, perhatian, saran dan masukan dalam penyelesaian penyusunan tesis ini.
6. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt, selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu untuk memberi masukan yang bermanfaat kepada penulis dalam menyempurnakan tesis ini.

7. Jason Merari P, M.Si., MM., Apt, sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan, saran dan kritik yang berguna dalam penyelesaian tesis ini.
8. Direktur Rumah Sakit dan seluruh pihak serta staf BLUD RS Konawe, Sulawesi Tenggara yang telah banyak membantu serta memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Segenap dosen dan staf Pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberikan ilmu serta banyak membantu selama penulis menempuh pendidikan.
10. Seluruh teman-teman pascasarjana angkatan 11 yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerjasamanya selama pembuatan tesis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kiranya tesis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, serta bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang farmasi.

Wassalamu' Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Surakarta, 2015

Indri Rusni Rahayu

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka	9
1. Penyakit Paru Obstruksi Kronik.....	9
1.1. Definisi Penyakit Paru Obstruksi Kronik.....	9
1.2. Patofisiologi Bronkitis Kronik dan Emfisema pada PPOK..	10
1.3. Faktor risiko PPOK	11
1.4. Pemeriksaan PPOK	12
1.5. Tanda dan Gejala.....	12
1.6. Komplikasi PPOK	13
1.7. Terapi PPOK	13
1.8. Biaya Terapi PPOK.....	18
2. Pneumonia.....	19
2.1. Definisi Pneumonia	19
2.2. Patofisiologis Pneumonia	20

2.3. Tanda dan Gejala.....	20
2.4. Klasifikasi Pneumonia.....	21
2.5. Faktor Risiko	21
2.6. Komplikasi Pneumonia	21
2.7. Pemeriksaan Pneumonia.....	22
2.8. Terapi Pneumonia.....	23
2.9 Biaya Terapi Pneumonia	23
B. Farmakoekonomi.....	24
C. Landasan Teori.....	31
E. Kerangka Konsep.....	33
F. Hipotesis	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Populasi dan Sampel	35
1. Populasi.....	35
2. Sampel.....	35
B. Variabel Penelitian	36
1. Identifikasi Variabel.....	36
2. Klasifikasi Variabel.....	36
3. Definisi Operasional Variabel.....	36
C. Bahan dan Alat	39
D. Jalannya Penelitian.....	40
1. Tahap Persiapan	40
2. Tahap Pelaksanaan	40
E. Analisis Hasil	41
1. Analisis Deskriptif.....	41
2. Analisis Biaya	41
3. Analisis Korelasi	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Karakteristik Pasien	42
1. Pasien Rawat Jalan.....	42
1.1. Deskripsi pasien berdasarkan usia	43
1.2. Deskripsi pasien berdasarkan jenis kelamin	45
1.3. Deskripsi pasien berdasarkan diagnosa sekunder	46
2. Pasien Rawat Inap	48
2.1. Deskripsi pasien berdasarkan usia.....	49
2.2. Deskripsi pasien berdasarkan jenis kelamin.....	50
2.3. Deskripsi pasien berdasarkan kelas perawatan	50
2.4. Deskripsi pasien berdasarkan lama rawat inap.....	51
2.5. Deskripsi pasien berdasarkan diagnosa sekunder	51
B. Analisis Biaya Terapi	54
1. Rawat Jalan	54
1.1. PPOK	55
1.2. Pneumonia.....	55

2. Rawat Inap	56
2.1. PPOK	57
2.2. Pneumonia.....	58
C. Perbandingan Biaya Terapi.....	59
D. Hubungan Karakteristik Pasien Terhadap Biaya Rata-Rata Terapi	60
 BAB V PENUTUP.....	 66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	67
 BAB VI RINGKASAN.....	 68
 DAFTAR PUSTAKA	 72
 LAMPIRAN	 76

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Distribusi pasien PPOK dan Pneumonia rawat jalan di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	43
2. Distribusi pasien PPOK dan Pneumonia rawat jalan berdasarkan diagnosa sekunder di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	47
3. Distribusi pasien PPOK dan Pneumonia rawat inap di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	48
4. Distribusi pasien PPOK dan Pneumonia rawat inap berdasarkan diagnosa sekunder di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	52
5. Komponen biaya terapi PPOK dan Pneumonia rawat jalan di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	55
6. Komponen biaya terapi PPOK dan Pneumonia rawat inap di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	57
7. Perbandingan biaya Terapi PPOK dan Pneumonia di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	59
8. Hubungan Karakteristik Pasien PPOK terhadap Biaya Terapi di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	60
9. Hubungan Karakteristik Pasien Pneumonia terhadap Biaya Terapi di BLUD RS Konawe tahun 2014.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Ijin Penelitian.....	76
2. Surat Persetujuan Penelitian.....	77
3. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	78
4. Data hasil penelitian pasien Pneumonia rawat jalan	79
5. Data hasil penelitian pasien PPOK rawat jalan.....	81
6. Data hasil penelitian pasien Pneumonia rawat inap.....	84
7. Data hasil penelitian pasien PPOK rawat inap.....	88
8. Hasil analisis bivariat pasien Pneumonia rawat jalan	92
9. Hasil analisis bivariat pasien PPOK rawat jalan	94
10. Hasil analisis bivariat pasien Pneumonia rawat inap	96
11. Hasil analisis bivariat pasien PPOK rawat inap.....	99

INTISARI

RAHAYU, INDRI R. 2015. *COST OF ILLNESS* PADA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK DAN PNEUMONIA PASIEN JKN DI BLUD RS KONAWA PERIODE JANUARI-DESEMBER 2014, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Di Indonesia penyakit pernapasan yaitu Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Pneumonia merupakan penyebab kesakitan dan kematian terbanyak. Kedua penyakit ini juga menyebabkan beban ekonomi yang cukup signifikan bagi masyarakat. Namun dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia masyarakat mendapatkan pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (sustainability) dan biaya yang diperlukan akan dibebankan pada pihak asuransi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya beban ekonomi terapi PPOK dan Pneumonia untuk rawat jalan dan rawat inap dan mengetahui hubungan karakteristik pasien terhadap biaya terapi PPOK dan Pneumonia.

Penelitian ini adalah observasional secara *cross sectional* pada pasien JKN dengan PPOK dan Pneumonia di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RS Konawe periode Januari-Desember tahun 2014. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif melalui catatan rekam medik. Analisis data dimulai dengan karakteristik pasien kemudian dilanjutkan dengan analisis biaya terapi PPOK dan Pneumonia menggunakan pendekatan *top-down*. Uji korelasi dilakukan dengan metode *pearson correlation*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya terapi per tahun untuk PPOK pada rawat jalan dengan jumlah 101 pasien sebesar Rp. 12.553.047,- dan pada rawat inap dengan jumlah 76 pasien sebesar Rp. 76.625.025,- sedangkan biaya terapi per tahun untuk pneumonia pada rawat jalan dengan jumlah 42 pasien sebesar Rp. 6.703.428,- dan pada rawat inap dengan dengan jumlah 98 pasien sebesar Rp. 88.603.876,-. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya terapi PPOK pasien rawat inap adalah usia ($p=0,022$) dan lama rawat inap ($p=0,000$). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya terapi Pneumonia pasien rawat jalan adalah diagnosa sekunder ($p=0,023$). Sedangkan pada rawat inap adalah usia ($p=0,000$), diagnosa sekunder ($p=0,007$), kelas perawatan ($p=0,015$) dan lama rawat inap ($p=0,000$).

Kata kunci: *cost of illness*, analisis biaya, PPOK, Pneumonia.

ABSTRACT

RAHAYU I.R. 2015. COST OF ILLNESS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND PNEUMONIA OF HEALTH INSURANCE PATIENT IN PUBLIC SERVICES AGENCY OF KONAWA HOSPITAL IN JANUARY-DECEMBER 2014. THESIS. FACULTY OF PHARMACY. SETIA BUDI UNIVERSITY. SURAKARTA.

In Indonesia, respiratory disease i.e Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and Pneumonia are the leading cause of illness and deaths. Both of these diseases also cause significant economic burden for society. But with the Health Insurance in Indonesian, society gets sustainable health care financing and cost required to be charged to insurer. The purpose of this study was to determine total of economic burden of COPD and pneumonia therapy for outpatient and inpatient and determine correlation of patient characteristic to treatment cost of COPD and pneumonia.

This study was observational by cross-sectional of health insurance patient with COPD and Pneumonia in Public Services Agency of Konawe Hospital in January-December 2014. Data collection were retrospectively through medical record. Data analysis starts with patient characteristic then followed by cost treatment analysis of COPD and pneumonia using top-down approach. Correlation test was conducted using Pearson correlation.

The results showed that therapy cost per year for outpatient with COPD in 101 patients was Rp. 12,553,047, - and for inpatient in 76 patients was Rp. 76,625,025, - while therapy cost per year for outpatients with pneumonia in 42 patients was Rp. 6,703,428, - and for inpatient in 98 patients was Rp. 88,603,876, -. Factors that influence treatment cost of COPD inpatient were age ($p=0.022$) and duration ($p=0.000$). Factors that influence the treatment cost of pneumonia outpatient was secondary diagnosis ($p=0.023$). While on inpatient were age ($p=0.000$), secondary diagnosis ($p=0.007$), treatment class ($p=0.015$) and length of stay ($p=0.000$).

Keywords: cost of illness, cost analysis, COPD, pneumonia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diperkirakan ratusan ribu sampai jutaan penduduk dunia terkena penyakit paru setiap tahun dan hal tersebut menyebabkan 19% penyebab kematian di seluruh dunia dan 15% penyebab kecacatan sepanjang hidup. Di Indonesia penyakit pernapasan merupakan penyebab kesakitan dan kematian terbanyak, yang menduduki 10 besar peringkat utama dengan variasi penyakit, diantaranya yaitu Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Pneumonia (Susanto dkk, 2010).

PPOK adalah kerusakan progresif lambat dari saluran udara yang ditandai dengan hilangnya fungsi paru-paru secara bertahap, yang merupakan kombinasi dari bronkitis kronis dan emfisema (Bhandari & Sharma, 2012). PPOK merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyebabnya antara lain meningkatnya usia harapan hidup dan semakin tingginya pejanan faktor risiko. Faktor risiko yang diduga berhubungan dengan kejadian PPOK adalah semakin banyak jumlah perokok khususnya pada kelompok usia muda serta pencemaran udara baik di dalam maupun di luar ruangan dan juga tempat kerja. Selain merokok maupun pejanan gas berbahaya dan beracun, prevalensi TB paru yang tinggi juga menjadi salah satu faktor penyebab (PDPI, 2003^a).

Menurut karakteristik, prevalensi PPOK meningkat seiring dengan bertambahnya usia. PPOK lebih tinggi di pedesaan dibanding perkotaan. Prevalensi PPOK cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah (Kementerian Kesehatan, 2013). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan PPOK merupakan penyebab kematian keempat di dunia. Diperkirakan menyebabkan kematian pada 2,75 juta orang atau setara dengan 4,8%. Di wilayah Eropa angka kematian PPOK sekitar <math><20/100.000</math> penduduk (Yunani, Swedia, Islandia, Norwegia) sampai $>80/100.000$ penduduk (Ukraina dan Romania). Sedangkan di Perancis angka kematian PPOK sebesar 40/100.000 penduduk. Di negara-negara berkembang kematian akibat PPOK juga meningkat, hal ini dihubungkan dengan peningkatan jumlah masyarakat yang mengonsumsi rokok (Oemiati, 2013). Di Indonesia, PPOK adalah salah satu dari 10 penyebab kematian utama. Estimasi prevalensi PPOK di Indonesia pada laki-laki umur >30 tahun sebesar 1,6% dan perempuan 0,9% (Patriani dkk, 2010).

Menurut *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) (2014), PPOK terkait dengan beban ekonomi yang cukup signifikan. Di Uni Eropa, total biaya untuk penyakit pernapasan diperkirakan sekitar 6% dari total anggaran pelayanan kesehatan dengan biaya PPOK sekitar 56% dari total (38,6 miliar euro). Di Amerika Serikat diperkirakan biaya langsung PPOK adalah 29,5 miliar dolar. Biaya eksaserbasi PPOK merupakan proporsi terbesar dari total beban PPOK pada sistem pelayanan kesehatan (GOLD, 2014). Beban ekonomi PPOK cukup besar dan akan terus meningkat terutama pada lansia. Menurut Layanan Kesehatan Nasional Italia (INHS) terdapat beberapa penelitian yang

menunjukkan biaya pada pasien dengan PPOK meningkat berdasarkan tingkat keparahan dan adanya penyakit penyerta (Alessandro *et al*, 2014). Perawatan PPOK eksaserbasi akut membutuhkan waktu terapi yang lama dan berkepanjangan sehingga membutuhkan biaya perawatan yang besar (Nirma dkk, 2012).

Pneumonia merupakan infeksi di ujung bronkiol dan alveoli yang dapat disebabkan oleh berbagai patogen seperti bakteri, jamur, virus dan parasit. Pneumonia menjadi penyebab kematian tertinggi pada balita dan bayi serta menjadi penyebab penyakit umum terbanyak. Pneumonia dapat terjadi sepanjang tahun dan dapat melanda semua usia. Manifestasi klinik menjadi sangat berat pada pasien dengan usia sangat muda, manula serta pada pasien dengan kondisi kritis (Depkes R1, 2005).

Pneumonia diperkirakan hampir selalu menjadi penyebab utama kematian pada manusia sejak jutaan tahun yang lalu. Meskipun sudah ada vaksinasi, antibiotik yang poten, perawatan yang lebih baik pada pasien kritis, pneumonia tetap menjadi pembunuh yang menakutkan. Pneumonia bukan saja dikenal dengan angka morbiditas yang tinggi, dengan angka kesakitan 4 juta kasus per tahun, mengenai 12 orang dewasa per 1000 orang dewasa per tahun, dengan lebih dari 600 ribu penderita rawat inap pertahun dan kerugian material sebesar 23 milyar dolar namun juga angka mortalitasnya yang sebesar 1 per 1000 per tahun. Diduga bahwa 60% dari kasus pneumonia akan membutuhkan perawatan rumah sakit. Di antara pasien rawat inap ini 45% diperhitungkan akan masuk perawatan

intensif (ICU) dan kematian akan terjadi pada 49% di antaranya (Susanto dkk, 2010).

Dari 4 milyar kejadian pneumonia, 1 milyar terjadi pada pasien geriatri (usia di atas 65 tahun) dan 25% diantaranya membutuhkan perawatan rumah sakit (Koda-Kimble, 2008). Tingkat mortalitas *Community acquired pneumonia* (CAP) pada pasien dewasa bervariasi di beberapa negara, data studi *multisenter british thoracic societies* melaporkan tingkat mortalitas rata-rata CAP adalah 5,7% (Lim *et al*, 2009). Dan di Indonesia kematian akibat pneumonia masih tergolong tinggi, berdasarkan data survei kesehatan nasional Departemen kesehatan RI tahun 2000, tercatat bahwa penyakit sistem pernapasan menempati peringkat kedua penyebab kematian di Indonesia dan pneumonia menempati urutan kedua penyebab kematian terbanyak pada pasien yang dirawat inap di rumah sakit (Agnes, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika oleh Broulette, bahwa di antara pasien dengan dan tanpa CAP (*Community-acquired pneumonia*), biaya perawatan kesehatan, waktu sakit, dan cacat jangka pendek meningkat dengan bertambahnya usia dan status risiko yang lebih tinggi dari masing-masing individu. Biaya perawatan kesehatan tahunan rata-rata untuk pasien dengan CAP adalah \$20.961 dan untuk pasien tanpa CAP \$3.783. Secara keseluruhan dari rata-rata biaya sakit dan cacat jangka pendek adalah \$1.129 dan \$1.016 dengan pasien CAP, dan \$853 dan \$322 pasien tanpa CAP. Dibandingkan dengan pasien tanpa CAP, biaya tambahan kesehatan tahunan rata-rata berkisar antara \$39.889 hingga \$113.837 untuk pasien rawat inap dengan CAP dan dari \$4.170 sampai \$31.524

untuk pasien rawat jalan dengan CAP tergantung pada tingkat risiko (Broulette *et al.*, 2013).

Penanganan dan pengobatan pada penderita Pneumonia tergantung dari tingkat keparahan gejala yang timbul dan tipe dari penyebab Pneumonia itu sendiri (Anonim, 2013). Jenis kelamin dan tingkat keparahan penyakit mempengaruhi hasil pengobatan. Pasien pria dikaitkan dengan kematian lebih tinggi dan lebih lama tinggal di rumah sakit (Xaba *et al.*, 2014).

Semakin tingginya angka kesakitan maka biaya pengobatan akan semakin tinggi dan akan memperberat beban ekonomi masyarakat karena besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk berobat. Namun dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia yang penerapannya melalui mekanisme asuransi sosial dengan prinsip kendali biaya dan mutu, yakni integrasinya pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya yang terkendali. Masyarakat mendapatkan kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (sustainability) dan biaya yang diperlukan akan dibebankan pada pihak asuransi (Kementerian Kesehatan, 2014). Dengan melakukan analisis *Cost of illness* (COI) yaitu evaluasi ekonomi pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menilai beban ekonomi suatu penyakit dalam masyarakat, meliputi seluruh sumber daya pelayanan kesehatan yang dikonsumsi, dapat digunakan sebagai informasi tentang jumlah sumber daya yang digunakan karena penyakit dan dapat diketahui peringkat penyakit berdasarkan beban ekonomi. Selain itu, pemerintah juga dapat memutuskan penyakit apa yang diprioritaskan untuk ditentukan kebijakan pelayanan kesehatan pada program kesehatan di masyarakat.

Dalam implementasi JKN telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBG's (*Indonesian-Case Based Groups*) sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2014). Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Konawe, Sulawesi Tenggara merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan konsep INA-CBG's sebagai model untuk menentukan sistem pembayaran pelayanan kesehatan.

Di BLUD RS Konawe periode Januari-Desember 2014, PPOK dan Pneumonia termasuk dalam 10 besar penyakit pada pasien rawat inap. Perawatan PPOK membutuhkan waktu terapi yang lama dan berkepanjangan sehingga membutuhkan biaya perawatan yang besar begitupun dengan biaya perawatan Pneumonia yang terus meningkat dengan bertambahnya usia. Dengan kondisi demikian, peneliti merasa perlu melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui biaya terapi, beban ekonomi serta untuk melihat hubungan karakteristik pasien terhadap biaya PPOK dan Pneumonia.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Berapa besar biaya terapi PPOK dan Pneumonia untuk rawat jalan dan rawat inap pada pasien JKN di BLUD RS Konawe periode Januari-Desember 2014?
2. Berapakah besar beban ekonomi PPOK dan Pneumonia pada pasien JKN di BLUD RS Konawe periode Januari-Desember 2014?

3. Apakah terdapat hubungan karakteristik pasien terhadap total biaya PPOK dan Pneumonia pada pasien JKN di BLUD RS Konawe periode Januari-Desember 2014?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar biaya penyakit pasien PPOK dan Pneumonia di BLUD RS Konawe, Sulawesi Tenggara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui besar biaya terapi PPOK dan Pneumonia untuk rawat jalan dan rawat inap pada pasien JKN di BLUD RS Konawe periode Januari-Desember 2014?
- b. Untuk mengetahui besar beban ekonomi PPOK dan Pneumonia pada pasien JKN di BLUD RS Konawe periode Januari-Desember 2014?
- c. Untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien terhadap total biaya PPOK dan Pneumonia pada pasien JKN di BLUD RS Konawe periode Januari-Desember 2014?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Data-data hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai suatu evaluasi terhadap ilmu pengetahuan manajemen biaya pengobatan penyakit PPOK

dan Pneumonia untuk pihak BLUD RS Konawe, Sulawesi Tenggara di masa mendatang.

2. Bagi Peneliti

Data-data hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan atau pembanding bagi penelitian yang sejenis.

3. Bagi Pemerintah

Data-data hasil penelitian diharapkan dapat membantu pemerintah untuk menetapkan dan/membatasi kebijakan penetapan biaya pada komponen yang memberikan porsi terbesar dari total biaya PPOK dan Pneumonia serta dapat mengontrol implementasi nyata dari kebijakan kesehatan sebelumnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “*Cost of illness* pada PPOK dan Pneumonia pasien JKN di BLUD RS Konawe periode Januari-Desember 2014” belum pernah dilakukan. Penelitian serupa pernah dilakukan di Negara lain oleh Kirsch *et al* (2013) dengan judul *Cost of Illness for Asthma and COPD in adults in Germany*.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang ingin dilakukan adalah penyakit yang berbeda, selain itu perbedaan juga terletak pada tempat penelitian yang akan dilakukan di BLUD RS Konawe, Sulawesi Tenggara.