

**ANALISIS BIAYA TERAPI PENYAKIT PNEUMONIA PADA PASIEN  
JKN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BAUBAU  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**TESIS**

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

*Program Pascasarjana Ilmu Farmasi  
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



**Oleh :**

**Isma Rosalina Nasbah  
SBF 111340256**

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

**PENGESAHAN TESIS**

berjudul :

**ANALISIS BIAYA TERAPI PENYAKIT PNEUMONIA PADA PASIEN  
JKN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BAUBAU  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**Oleh:**

**Nama : Isma Rosalina Nasbah**

**NIM : SBF111340256**

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 13 Juni 2015

Mengetahui  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi  
Dekan,



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

Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

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

Dewan Penguji :

1. dr. Endang Suparniati, M.Kes
2. Dr. Chairun, M.Kes., M.App.Sc., Apt
3. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt
4. Dr. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., Apt

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

## Halaman Persembahan



Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain) dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap  
(Qs. Asy-syarh: 5-8)

Sesungguhnya urusan-Nya apabila Dia menghendaki sesuatu Dia hanya berkata kepadanya, "Jadilah!" Maka jadilah sesuatu itu  
(Qs. Ya Sin: 82)

*Alhamdulillah.....dengan ridha-Mu ya Allah....*

*Amanah dan studiku kini telah selesai, dan dengan kerendahan hati yang tulus,  
Bersama keridhaan-Mu ya Allah*

### **Karya ini Kupersembahkan untuk :**

*Kedua orang tua (Ayahanda & Almh. Ibunda tercinta)*

*yang tak kenal lelah dalam memperjuangkan anak-anaknya, yang selalu memberiku harapan, kebahagiaan, cinta dan kasih sayang yang diberikan dengan ikhlas dan tanpa pamrih...  
terima kasih atas semua dukungan, pengorbanan dan jerih payah untukku agar anakmu dapat menyelesaikan dan menggapai cita-cita serta semangat dan doa yang engkau lantunkan untukku, doa menjadikan ku bersemangat, serta kasih sayang kalian yang membuatku menjadi kuat hingga aku selalu bersabar untuk mengejar mimpi dan cita-citaku,  
kini semua telah ku gapai.*

*Ayahanda & almh. Ibunda tersayang.....ku tata masa depan dengan Doa mu, ku gapai cita dan impian dengan pengorbananmu....*

***Dengan segenap kasih sayang dan Diiringi Do'a yang tulus tak lupa ku persembahkan***

***Karya tulis ini untuk adik-adikku & For Someone in my heart***

*Yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta doa untuk dapat menyelesaikan studi dengan lancar tanpa ada hambatan, terima kasih atas semua pengertiannya*


.....

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

Surakarta, 13 Juni 2015



Penulis

## KATA PENGANTAR



**Assalamu'alaikum Wr. Wb**

“Syukur Alhamdulillah”, itulah ungkapan yang paling tepat penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan karunia, berkah, rahmat dan hidayah-Nya karena atas izin-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“ANALISIS BIAYA TERAPI PENYAKIT PNEUMONIA PADA PASIEN JKN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BAUBAU PROVINSI SULAWESI TENGGARA”**. Shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang senantiasa menjadi suri teladan bagi setiap umat manusia. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Farmasi (M. Farm) pada Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Sebagai ungkapan kebahagiaan, penghormatan, serta ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ayahanda Nasbah, SE., M. Si, dan ibunda tercinta almh. Azida, S. Pd atas kasih sayang yang diberikan kepada penulis, mengasuh, dan membiayai dengan penuh ketabahan dan kesabaran tanpa pamrih, perhatian, doa, dukungan, nasehat hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan studi ini. Untuk adik-adikku Kiswah Akmal, ST, Wedi Anggraini, dan Ista Nurlia Tolanto, serta seluruh keluarga besarku yang tidak sempat penulis ucapkan satu persatu terima kasih atas doa dan bantuannya, tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih untuk rusmal atas dukungan baik moral maupun materil, doa dan pengertiannya selama penulis melanjutkan studi.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak selama menyelesaikan tesis ini, tesis ini tidak akan mungkin dapat penulis selesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dan dengan penuh kerendahan hati penulis menyampaikan rasa hormat dan ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya 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. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., Apt., selaku Pembimbing Utama atas segala bimbingan, arahan, dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk bimbingan dan diskusi hingga tesis ini tersusun serta perhatian dan keikhlasan dalam memberikan ilmu.
4. Dr. Rina Herowati, M. Si., Apt., selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu dan memberikan kesempatan untuk bimbingan dan diskusi walaupun dalam keadaan sesibuk apapun, serta perhatian dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Dosen penguji tesis dr. Endang Suparniati, M. Kes., dan Dr. Chairun M.Kes., M.App.Sc., Apt yang telah memberikan petunjuk dan masukan sebagai tambahan ilmu, saran, serta telah meluangkan waktu sehingga ujian tesis dapat terlaksana dan kesediaannya dalam menelaah tesis ini.
6. Seluruh dosen pascasarjana minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama kuliah.

7. Seluruh staf Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta atas bantuannya selama penulis kuliah dan menyelesaikan tesis ini.
8. Direktur dan seluruh staf RSUD Kota Baubau yang telah memberikan izin penelitian serta membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.
9. Semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan tesis ini terutama teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan perlu pengembangan lebih lanjut agar benar-benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar tesis ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang,

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Namun besar harapan kiranya dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalam Wr. Wb

Surakarta, 13 Juni 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ARTI KODE ICD</b> .....	xiv
<b>INTISARI</b> .....	xx
<b>ABSTRACT</b> .....	xxi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Kegunaan Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pneumonia .....	7
1. Definisi .....	7
2. Epidemiologi .....	9
3. Etiologi .....	11
4. Patofisiologi .....	14
5. Manifestasi Klinis .....	18
6. Klasifikasi Pneumonia .....	20
7. Faktor Resiko .....	24
8. Komplikasi .....	25
9. Penegakan Diagnosis .....	26
10. Penatalaksanaan Terapi .....	30



11. Pencegahan .....	33
B. Farmakoekonomi .....	33
C. Analisis Biaya .....	35
D. Biaya .....	37
E. Landasan Teori .....	40
F. Kerangka Konsep .....	42
G. Hipotesis .....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Populasi dan Sampel .....	44
B. Variabel Penelitian .....	45
1. Identifikasi Variabel Utama .....	45
2. Klasifikasi Variabel Utama .....	45
3. Definisi Operasional Variabel Utama .....	45
C. Bahan dan Alat .....	49
1. Bahan .....	49
2. Alat .....	49
D. Jalannya Penelitian .....	49
1. Tahap Persiapan .....	50
2. Tahap Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	50
E. Analisis Hasil .....	51
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Pasien Pneumonia .....	52
1. Pasien Pneumonia Rawat Inap .....	52
2. Pasien Pneumonia Rawat Jalan .....	62
B. Analisis Biaya Terapi .....	68
1. Pasien Pneumonia Rawat Inap .....	68
2. Pasien Pneumonia Rawat Jalan .....	77
C. Biaya Penyakit .....	81
D. Hubungan Usia dan Diagnosis Sekunder Terhadap Total Biaya .....	83
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	87
B. Saran .....	87
<b>RINGKASAN</b> .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	105
<b>LAMPIRAN</b> .....	111

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Kerangka Konsep .....	42

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1. Mikroba Patogen yang Menyebabkan Pneumonia .....	11
2. Klasifikasi Pneumonia Pada Anak Menurut Etiologi .....	12
3. Mikroorganisme Penyebab Pneumonia Berdasarkan Umur .....	13
4. Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan Lingkungan dan Penjamu .....	21
5. Gambaran Klinis Pneumonia Komunitas dan Kelompok Kuman Penyebabnya .....	23
6. Faktor-faktor Resiko Pneumonia .....	25
7. Karakteristik Demografi Pasien Pneumonia Rawat Inap di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	53
8. Karakteristik Pasien Pneumonia Rawat Inap di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014.....	56
9. Jenis Diagnosis Sekunder yang Banyak Dialami Pasien Pneumonia Rawat Inap di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	58
10. Jenis Prosedur yang Banyak Dialami Pasien Pneumonia Rawat Inap di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	60
11. Karakteristik Demografi Pasien Pneumonia Rawat Jalan di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	63
12. Karakteristik Pasien Pneumonia Rawat Jalan di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	65
13. Jenis Diagnosis Sekunder yang Banyak Dialami Pasien Pneumonia Rawat jalan di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	66
14. Jenis Prosedur yang Banyak Dialami Pasien Pneumonia Rawat Jalan di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	67

15. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien Pneumonia Kode J-4-16-I di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	69
16. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien Pneumonia Kode J-4-16-II di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	69
17. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien Pneumonia Kode J-4-16-III di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	70
18. Komponen Biaya Rawat Jalan Pasien Pneumonia di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	78
19. Perbandingan Total Biaya Rawat Jalan dan Rawat Inap Pasien Pneumonia di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	81
20. Hasil Uji Korelasi Hubungan Usia dan Diagnosis Sekunder Terhadap Total Biaya Pasien Pneumonia Rawat Jalan di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	83
21. Hasil Uji Korelasi Hubungan Usia dan Diagnosis Sekunder Terhadap Total Biaya Pasien Pneumonia Rawat Inap di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	85

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
1. Form Observasi Data Pasien BPJS dengan Kode INA-CBGs J-4-16 .....	111
2. Form Observasi Rincian Biaya Pasien BPJS dengan Kode INA-CBGs J-4-16 .....	117
3. Form Observasi Data Pasien BPJS Rawat Jalan .....	124
4. Form Observasi Rincian Biaya Pasien BPJS Rawat Jalan .....	129
5. Uji Deskriptif Karakteristik Pasien Pneumonia Rawat Jalan RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	134
6. Uji Deskriptif Karakteristik Pasien Pneumonia Rawat Inap RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	136
7. Uji Korelasi Faktor yang Mempengaruhi Total Biaya Pada Pasien Pneumonia di RSUD Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 .....	139
8. Surat Keterangan Permohonan Ijin Penelitian Tesis.....	146
9. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Kota Baubau .....	147

## DAFTAR ARTI KODE ICD

- A01.0 : *Intestinal infectious diseases*
- A09 : *Infectious gastroenteritis and colitis, unspecified*
- A16.2 : *Tuberculosis*
- A37.9 : *Whooping cough, unspecified species*
- A41.9 : *Sepsis, unspecified organism*
- A91 : *Dengue hemorrhagic fever*
- B20.9 : *Human immunodeficiency virus [HIV] disease*
- B37.0 : *Candidal stomatitis*
- B37.9 : *Candidiasis, unspecified*
- B77.9 : *Ascariasis, unspecified*
- C43.9 : *Malignant melanoma of skin, unspecified*
- D50.0 : *Iron deficiency anemia secondary to blood loss (chronic)*
- D50.9 : *Iron deficiency anemia, unspecified*
- D56.9 : *Thalassemia, unspecified*
- D62 : *Acute posthemorrhagic anemia*
- D64.9 : *Anemia, unspecified*
- D75.2 : *Other and unspecified diseases of blood and blood-forming organs*
- E10.3 : *Type 1 diabetes mellitus with ophthalmic complications*
- E11.3 : *Type 2 diabetes mellitus with ophthalmic complications*
- E11.8 : *Type 2 diabetes mellitus with unspecified complications*

- E11.9 : *Type 2 diabetes mellitus without complications*
- E43 : *Unspecified severe protein-calorie malnutrition*
- E44.0 : *Moderate protein-calorie malnutrition*
- E46 : *Unspecified protein-calorie malnutrition*
- E78.0 : *Pure hypercholesterolemia*
- E79.0 : *Hyperuricemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease*
- E86 : *Volume depletion*
- F80.9 : *Developmental disorder of speech and language, unspecified*
- G00.9 : *Bacterial meningitis, unspecified*
- G04.9 : *Encephalitis, myelitis and encephalomyelitis, unspecified*
- G41.9 : *Epilepsy, unspecified*
- G62.9 : *Polyneuropathy, unspecified*
- G80.9 : *Cerebral palsy, unspecified*
- G93.4 : *Other and unspecified encephalopathy*
- H26.9 : *Unspecified cataract*
- H66.3 : *Other chronic suppurative otitis media*
- I05.9 : *Rheumatic mitral valve disease, unspecified*
- I10 : *Essential (primary) hypertension*
- I11.0 : *Hypertensive heart disease with heart failure*
- I20.9 : *Angina pectoris, unspecified*

- I21.4 : *Non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction*
- I50.0 : *Heart failure*
- I51.7 : *Cardiomegaly*
- J06.8 : *Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites*
- J15.9 : *Unspecified bacterial pneumonia*
- J16.8 : *Pneumonia due to other specified infectious organisms*
- J18.0 : *Bronchopneumonia, unspecified organism*
- J18.1 : *Lobar pneumonia, unspecified organism*
- J18.9 : *Pneumonia, unspecified organism*
- J32.9 : *Chronic sinusitis, unspecified*
- J34.0 : *Abscess, furuncle and carbuncle of nose*
- J34.2 : *Deviated nasal septum*
- J40 : *Bronchitis, not specified as acute or chronic*
- J44.8 : *Other chronic obstructive pulmonary disease*
- J45.9 : *Other and unspecified asthma*
- J90 : *Pleural effusion, not elsewhere classified*
- J91 : *Pleural effusion in conditions classified elsewhere*
- J98.1 : *Pulmonary collapse*
- K04.0 : *Pulpitis*
- K29.1 : *Gastritis and duodenitis*
- K30 : *Functional dyspepsia*



K31.9 : *Disease of stomach and duodenum, unspecified*

K75.9 : *Inflammatory liver disease, unspecified*

K76.9 : *Liver disease, unspecified*

K90.4 : *Malabsorption due to intolerance, not elsewhere classified*

K92.1 : *Melena*

K92.2 : *Gastrointestinal hemorrhage, unspecified*

L02.4 : *Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle of limb*

M19.9 : *Osteoarthritis, unspecified site*

M54.5 : *Low back pain*

N30.9 : *Cystitis, unspecified*

P36.9 : *Bacterial sepsis of newborn, unspecified*

Q01.0 : *Frontal encephalocele*

Q24.9 : *Congenital malformation of heart, unspecified*

Q31.5 : *Congenital laryngomalacia*

Q89.3 : *Situs inversus*

Q90.9 : *Down syndrome, unspecified*

R04.0 : *Epistaxis*

R04.2 : *Hemoptysis*

R07.4 : *Pain in throat and chest*

R09.1 : *Pleurisy*

R50.9 : *Fever, unspecified*

- R56.0 : *Febrile convulsions*
- R57.1 : *Hypovolemic shock*
- R62.9 : *Lack of expected normal physiological development in childhood and adults*
- Z09.8 : *Encounter for follow-up examination after completed treatment for conditions other than malignant neoplasm*
- 23.71 : *Root canal therapy with irrigation*
- 57.94 : *Insertion of indwelling urinary catheter*
- 87.16 : *Other x-ray of facial bones X-ray of: frontal area, mandible, maxilla, nasal sinuses, nose, orbit, supraorbital area, symphysis menti, zygomaticomaxillary complex*
- 87.24 : *Other x-ray of lumbosacral spine Sacrococcygeal x-ray*
- 87.44 : *Routine chest x-ray, so described X-ray of chest NOS*
- 87.69 : *Other digestive tract x-ray*
- 88.76 : *Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum*
- 89.05 : *Diagnostic interview and evaluation, not otherwise specified*
- 89.17 : *Polysomnogram; Sleep recording*
- 89.52 : *Electrocardiogram, ECG NOS, EKG (with 12 or more leads)*
- 90.41 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung, and other thoracic specimen, and of sputum.*
- 90.59 : *Microscopic examination of blood*
- 93.19 : *Exercise, not elsewhere classified*

- 93.35 : *Other heat therapy, Acupuncture with smouldering moxa, Hot packs, Hyperthermia NEC, Infrared irradiation, Moxibustion, Paraffin bath*  
*Excludes:*  
*hyperthermia for treatment of cancer.*
- 93.94 : *Respiratory medication administered by nebulizer Mist therapy*
- 93.96 : *Other oxygen enrichment, Catalytic oxygen therapy, Cyto-reductive effect, Oxygenators, Oxygen therapy.*
- 96.07 : *Insertion of other (naso-)gastric tube Intubation for decompression*
- 96.53 : *Irrigation of nasal passages*
- 96.59 : *Other irrigation of wound, Wound cleaning NOS*
- 97.64 : *Removal of other urinary drainage device Removal of indwelling urinary catheter*
- 99.03 : *Other transfusion of whole blood Transfusion : blood NOS, hemodilution, NOS*
- 99.18 : *Injection or infusion of electrolytes*
- 99.21 : *Injection of antibiotic*
- 99.23 : *Injection of steroid, Injection of cortisone, Subdermal implantation of progesterone*

## INTISARI

**NASBAH, ISMA R. 2015. ANALISIS BIAYA TERAPI PENYAKIT PNEUMONIA PADA PASIEN JKN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BAUBAU PROVINSI SULAWESI TENGGARA, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Di negara-negara berkembang lebih dari 150 juta kasus pneumonia terjadi setiap tahun, dan di Indonesia menduduki peringkat keenam jumlah penderita terbanyak, bayi dan anak kecil rentan terkena pneumonia dan merupakan penyebab kematian utama pada orang dewasa. Tujuan penelitian untuk mengetahui besar prevalensi penyakit pneumonia, mengetahui besar biaya rawat inap dan rawat jalan, mengetahui total biaya penyakit pneumonia, serta untuk mengetahui apakah usia dan diagnosis sekunder mempengaruhi total biaya penyakit pneumonia.

Penelitian ini merupakan penelitian *observational analitik* menggunakan rancangan *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit, dengan metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari berkas klaim jaminan kesehatan nasional periode Januari-Desember tahun 2014 dengan kode INA-CBGs J-4-16-I, J-4-16-II dan J-4-16-III. Analisa data menggunakan analisa deskriptif untuk mengetahui karakteristik pasien, analisa biaya untuk mengetahui total biaya penyakit pneumonia pada rawat jalan dan rawat inap di RSUD Kota Baubau, dan uji korelasi untuk mengetahui hubungan usia dan diagnosis sekunder terhadap total biaya penyakit pneumonia.

Hasil penelitian menunjukkan besarnya prevalensi penyakit pneumonia di RSUD Kota Baubau untuk rawat jalan 111 pasien dan rawat inap 102 pasien. Berdasarkan karakteristik pasien untuk rawat jalan dan rawat inap jenis kelamin laki-laki terbanyak yang menderita penyakit pneumonia. Total biaya penyakit pneumonia pada pasien rawat jalan sebesar Rp. 16.382.539, dan total biaya penyakit pneumonia pada rawat inap adalah Rp. 136.170.755. Usia dan diagnosis sekunder pada pasien pneumonia rawat jalan mempengaruhi total biaya penyakit sedangkan pada rawat inap yang mempengaruhi total biaya penyakit adalah diagnosis sekunder.

---

Kata Kunci : Pneumonia, Jaminan Kesehatan Nasional, INA-CBGs, Total Biaya, Rawat Inap, Rawat Jalan.

## ABSTRACT

**NASBAH, ISMA R. 2015. AN ANALYSIS ON THERAPEUTIC COST FOR PNEUMONIA DISEASE IN PATIENTS JKN IN LOCAL GENERAL HOSPITAL OF BAUBAU CITY IN SOUTH EAST SULAWESI PROVINCE, THESIS, PHARMACY FACULTY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.**

In developing countries, more than 150 millions pneumonia cases occur annually, and Indonesian occupies the sixth rank in the term of patient numbers; infants and young children are vulnerable to pneumonia and it is the leading cause of death in adult. The objectives of research were to find out the prevalence of pneumonia disease, to find out the inpatient and outpatient costs, to find out the total cost of pneumonia disease, and to find out whether or not age or secondary diagnosis affected the total cost of pneumonia disease.

This study was an analytical observational research using cross-sectional design according to hospital perspective, with retrospective data collection method to collect the data of national health insurance claim document during January – December in 2014 with code INA-CBGs J-4-16-I, J-4-16-II, and J-4-16-III. The data analysis employed a descriptive analysis to find out the patient characteristic, cost analysis to find out the total cost of pneumonia disease in outpatient and inpatient units of Local General Hospital of Baubau City, and correlation test to find out the relationship of age and secondary diagnosis to total cost of pneumonia disease.

The result of research showed the prevalence of pneumonia disease in Local General Hospital of Baubau City for 111 outpatients and 102 inpatients. Considering the characteristics patients, either inpatient or outpatient, it could be found that most patients with pneumonia disease were male. Total cost of pneumonia disease in outpatient unit was IDR. 16,382,539, and that in outpatient unit was IDR. 136,170,755. Age and secondary diagnosis in pneumonic patient in inpatient unit affected total cost of disease while the factor affecting the total cost of diseases was secondary diagnosis.

---

Keywords: Pneumonia, National Health Insurance, INA-CBGs, Total Cost, Inpatient, Outpatient

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infeksi saluran napas bawah masih tetap merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, baik di negara yang sedang berkembang maupun yang sudah maju. Dari data *SEAMIC Health Statistic 2001* influenza dan pneumonia merupakan penyebab kematian nomor 6 di Indonesia, nomor 9 di Brunei, nomor 7 di Malaysia, nomor 3 di Singapura, nomor 6 di Thailand dan nomor 3 di Vietnam. Laporan WHO 1999 menyebutkan bahwa penyebab kematian tertinggi akibat penyakit infeksi di dunia adalah infeksi saluran napas akut termasuk pneumonia dan influenza. Insidensi pneumonia komunitas di Amerika adalah 12 kasus per 1000 orang per tahun dan merupakan penyebab kematian utama akibat infeksi pada orang dewasa di negara itu. Angka kematian pneumonia di Amerika adalah 10% (Anonim, 2003).

Pneumonia merupakan masalah kesehatan dunia dikarenakan angka kematian dari pneumonia sangat tinggi, tidak saja di negara berkembang tetapi di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan negara-negara eropa lainnya. Pneumonia kira-kira merupakan 10% dari penderita-penderita yang mondok di rumah sakit Amerika dan masih merupakan penyebab kematian yang penting pada umur produktif (15-65 tahun) (Northrup, 1989).

Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan paru yang disebabkan mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, parasit). Di Amerika dengan

cara invasif pun penyebab pneumonia hanya ditemukan 50%. Penyebab pneumonia sulit ditemukan dan memerlukan waktu beberapa hari untuk mendapatkan hasilnya, sedangkan pneumonia dapat menyebabkan kematian bila tidak segera diobati, maka pada pengobatan awal pneumonia diberikan antibiotik secara empiris.

Pengobatan pneumonia kebanyakan dilakukan secara empiris yaitu menggunakan antibiotik spektrum luas yang bertujuan agar dapat melawan langsung beberapa penyebab infeksi (Widjojo *et al.*, 2008). Beberapa faktor dapat meningkatkan resiko kejadian dan derajat pneumonia, antara lain defek anatomi bawaan, defisit imunologi, polusi aspirasi, gizi buruk, berat badan lahir rendah, imunisasi tidak lengkap, adanya saudara serumah yang menderita batuk, dan kamar tidur yang terlalu padat penghuninya (Pudjiadi *et al.*, 2009).

Bayi dan anak kecil lebih rentan terhadap penyakit pneumonia karena respon imunitas mereka belum berkembang dengan baik (Price & Wilson, 2006). Menurut WHO, pada tahun 2006 pneumonia merupakan penyebab utama kematian anak usia dibawah 5 tahun yaitu 19% atau 1,8 juta balita meninggal setiap tahunnya karena pneumonia. Di negara berkembang, lebih dari 150 juta kasus pneumonia terjadi setiap tahun pada balita yaitu sekitar 95% dari seluruh kasus baru pneumonia di dunia dan di Indonesia menduduki peringkat keenam jumlah penderita terbanyak (Anonim, 2006).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa

Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Semakin tingginya angka kesakitan maka akan berdampak terhadap biaya kesehatan terutama biaya pengobatan dan akhirnya akan memperberat beban ekonomi masyarakat. Karena tingginya biaya pengobatan dan terkait dengan besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk berobat, maka salah satu solusi yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut terkait dengan biaya kesehatan yang semakin besar yaitu dengan sistem jaminan kesehatan.

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dengan adanya JKN, maka seluruh masyarakat Indonesia akan dijamin kesehatannya, dan juga kepersertaannya bersifat wajib tidak terkecuali juga masyarakat tidak mampu karena metode pembiayaan kesehatan individu yang ditanggung pemerintah. Hal ini merupakan 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.

Analisis biaya merupakan kegiatan yang mencakup analisis jumlah, sumber, dan komponen biaya dan kegiatan pengalokasian serta penentuan biaya satuan. Tujuan analisis biaya adalah untuk menilai dan menghitung biaya-biaya yang timbul pada berbagai masalah kesehatan yang ada. Analisis biaya umumnya digunakan untuk menilai dan menghitung biaya dari penyakit yang meliputi biaya langsung seperti biaya akomodasi, biaya tindakan keperawatan, biaya



pemeriksaan penunjang, biaya obat dan barang medik, biaya pemeriksaan dokter, biaya administrasi dan biaya lain-lain.

Studi biaya pneumonia terutama difokuskan pada biaya rawat inap. Biaya rata-rata per rumah sakit terkait dengan pneumonia berkisar dari \$5.900 sampai \$10.400 per orang. Total perkiraan biaya medis langsung yang berhubungan dengan pneumonia berkisar dari \$5,7 (untuk orang berusia 65 tahun atau lebih) sampai \$19,4 miliar per tahun (Houtven *et al.*, 2004). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Broulette tahun 2009 bahwa diantara pasien dengan dan tanpa CAP (*Community-acquired pneumonia*), biaya perawatan, waktu sakit, dan cacat jangka pendek akan meningkat dengan bertambahnya usia dan status resiko yg lebih tinggi dari masing-masing individu. Biaya perawatan kesehatan tahunan rata-rata adalah \$20.961 untuk pasien dengan CAP dan \$3.783 untuk pasien tanpa CAP. Keseluruhan dari rata-rata biaya sakit dan cacat jangka pendek masing-masing adalah \$1129 dan \$1016 dengan pasien CAP, \$853 dan \$322 pasien tanpa CAP. Dibandingkan dengan pasien tanpa CAP, biaya tambahan kesehatan tahunan rata-rata berkisar antara \$39.889 sampai \$113.836 untuk pasien rawat inap dengan CAP dan dari \$4.170 sampai \$31.524 untuk pasien rawat jalan penderita CAP, tergantung pada resiko (Broulette *et al.*, 2013).

Di RSUD kota Baubau penyakit pneumonia untuk periode Januari-Juni 2014 merupakan penyakit tertinggi pada pasien rawat inap. Berdasarkan data keadaan morbiditas rawat inap RSUD Kota Baubau periode Januari-Juni tahun 2014 jumlah pasien yang dirawat inap adalah 132 pasien yang terdiri dari 80 pasien berjenis kelamin laki-laki dan 52 pasien berjenis kelamin perempuan.

Karena banyaknya pasien pneumonia terutama pada anak-anak dan usia lanjut dan biaya perawatan kesehatan untuk pneumonia yang bervariasi sesuai dengan tingkat keparahan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis biaya medik langsung (*Direct medical cost*) penyakit pneumonia yang meliputi biaya akomodasi, biaya tindakan keperawatan, biaya pemeriksaan penunjang, biaya obat dan barang medik, biaya pemeriksaan dokter, biaya administrasi dan biaya lain-lain, serta total biaya penyakit pneumonia di RSUD Kota Baubau dan juga untuk melihat pengaruh hubungan antara usia dan diagnosis sekunder terhadap biaya penyakit pneumonia.

### **B. Perumusan Masalah**

1. Berapa besar prevalensi penyakit pneumonia di RSUD Kota Baubau tahun 2014.
2. Berapa besar biaya rawat inap, rawat jalan dan total biaya penyakit pneumonia di RSUD Kota Baubau tahun 2014.
3. Apakah usia dan diagnosis sekunder mempengaruhi jumlah total biaya penyakit pneumonia di RSUD Kota Baubau tahun 2014.

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui besar prevalensi penyakit pneumonia di RSUD Kota Baubau tahun 2014.
2. Mengetahui besar biaya rawat inap, rawat jalan dan total biaya penyakit pneumonia di RSUD Kota Baubau tahun 2014.

3. Untuk mengetahui apakah usia dan diagnosis sekunder mempengaruhi jumlah total biaya penyakit pneumonia di RSUD Kota Baubau tahun 2014.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Bagi rumah sakit penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai suatu evaluasi terhadap ilmu pengetahuan manajemen biaya pengobatan penyakit pneumonia dimasa mendatang.
2. Bagi pemegang kebijakan, dapat menggambarkan pengaruh finansial dari suatu penyakit pada program kesehatan masyarakat.
3. Bagi institusi pendidikan sebagai media informasi ilmiah tentang gambaran dan biaya pengobatan pneumonia.
4. Bagi sejawat dan praktisi lainnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau pembandingan bagi penelitian yang sejenis.