

**ANALISIS BIAYA PASIEN GAGAL JANTUNG RAWAT INAP
JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA TAHUN 2013**



Oleh:

**GIGIH KENANGA SARI
SBF 091240210**

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

**ANALISIS BIAYA PASIEN GAGAL JANTUNG RAWAT INAP
JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA TAHUN 2013**



TESIS

*Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat mencapai
derajat Sarjana Strata 2
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*

Oleh:

**GIGIH KENANGA SARI
SBF 091240210**

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

PENGESAHAN TESIS

berjudul:

**ANALISIS BIAYA PASIEN GAGAL JANTUNG RAWAT INAP
JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA TAHUN 2013**

Oleh :

**Gigih Kenanga Sari
SBF 091240210**

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 24 Mei 2014

Mengetahui
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Pembimbing Utama

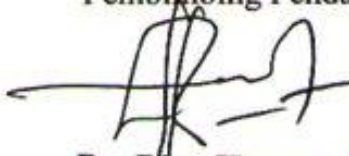


Tri Murti Andayani, Sp. FRS., PhD., Apt



Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., Apt

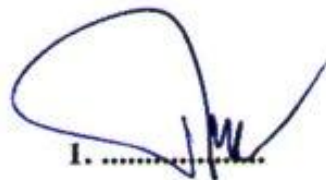
Pembimbing Pendamping



Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt

Penguji

1. dr. Endang Suparniati, M.Kes



1.

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



2.

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



3.

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



4.

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”

(QS. Al Mujadalah : 11)

“ Sesungguhnya sembahyangku, ibadahku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah SWT, Tuhan semesta alam. Tiada sekutu baginya; dan demikian itulah yang diperintahkan kepadaku dan Aku adalah orang yang pertamanya menyerahkan diri (kepada Allah)”.

(QS. Al-an’am : 162-163)

“Barang siapa menempuh satu jalan untuk mencari ilmu maka Allah akan memudahkan jalan baginya ke surga”.

(HR Muslim)

“Kebermaknaan hidup adalah sebuah motivasi yang kuat dan mendorong orang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna. Hidup yang berguna adalah hidup yang terus memberi makna pada diri sendiri dan orang lain”.

(Dr. Djamaluddin Ancok)

Tesis ini kupersembahkan untuk :

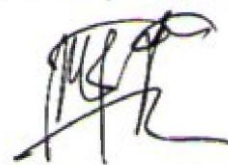
- ✓ *Ayah, bunda, nenek, adik-adikku dan seluruh keluarga besarku tercinta sebagai rasa hormat dan baktiku.*
- ✓ *Almamater, Nusa, Bangsa dan Agamaku*

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

Surakarta, 24 Mei 2014



Gigih Kenanga Sari

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'allamin. Segala puji dipanjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kita kemuliaan dan beribadah kepada-Nya, menghidupkan kita dengan dzikir-Nya, membersihkan kita dengan syariat-Nya, membentuk kepribadian kita dengan kepribadian Islam dan atas ridha-Nya pula penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“ANALISIS BIAYA PASIEN GAGAL JANTUNG RAWAT INAP JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN 2013”**. Merupakan salah satu syarat untuk memperoleh derajat Magister Sains (M.Si) pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

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. Allah SWT yang selalu melindungi dan memberi petunjuk dalam setiap langkah hidupku.
2. Winarso Suryolegowo, SH., M.Pd selaku rektor Universitas Setia Budi.
3. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

4. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., PhD., Apt., selaku Dosen Pembimbing yang sangat arif dan bijaksana yang telah memberikan pengarahan, petunjuk, nasihat, bimbingan dengan meluangkan waktunya hingga tesis ini tersusun.
5. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt., selaku Dosen Pendamping yang telah memberikan bantuan berupa bimbingan serta saran dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Dosen penguji tesis dr. Endang Suparniati, M.Kes., 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. Segenap dosen Universitas Setia Budi yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan khususnya dibidang farmasi.
8. Seluruh Staff dan Karyawan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah bekerja dengan baik.
9. Bapak, Ibu, Adik-adik dan yang tercinta atas do'a, kasih sayang, semangat dan telah memberi dorongan moril dan materil.
10. Rekan mahasiswa seperjuangan, atas semua bantuan dan kerjasamanya.
11. Seluruh karyawan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atas keramahan dan pelayanan ijin yang mudah.
12. Seluruh karyawan Klinik Pratama dr. Any yang telah memberikan kesempatan ijin belajar yang mudah.
13. 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.

Wassalammu 'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 24 Mei 2014



Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ARTI KODE ICD	xiv
INTISARI.....	xix
ABSTRACT.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Gagal Jantung.....	7
1. Definisi Gagal Jantung.....	7
2. Epidemiologi Gagal Jantung.....	7
3. Etiologi Gagal Jantung.....	8
4. Patogenesis Gagal Jantung	8
5. Tanda dan Gejala Gagal Jantung	9
6. Pengujian Laboratorium Gagal Jantung	10
7. Klasifikasi dan Terapi Gagal Jantung	11
7.1. Terapi Umum dan Faktor Gaya Hidup	11

7.2. Terapi Obat-obatan	12
7.2.1. Diuretik	12
7.2.2. Digoksin	13
7.2.1. Vasodilator	14
7.2.3. <i>Beta Bloker (carvedilol, bisoprolol, metoprolol)</i>	14
7.2.4. Antikoagulan	15
7.2.5. Antiaritmia	15
B. Jamkesmas	15
1. Definisi dan Tujuan.....	15
2. Sistem Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas	16
C. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).....	18
D. INA-CBG's	19
E. Analisis Biaya	21
F. Landasan teori	23
G. Kerangka Konsep	25
H. Hipotesis.....	25
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Alat dan Bahan	26
1. Alat.....	26
2. Bahan.....	26
C. Variabel Penelitian	27
1. Identifikasi Variabel.....	27
2. Klasifikasi Variabel.....	27
3. Definisi Operasional Variabel.....	27
D. Populasi dan Sampel	29
E. Jalannya Penelitian.....	30
1. Tahap Persiapan	30
2. Tahap Pengumpulan dan Pengolahan Data	30
F. Analisis Data	31
1. Analisis Deskriptif.....	31
2. Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's.....	31
3. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil	31
4. Analisis Kesesuaian Terapi	31
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 32
A. Karakteristik Pasien Gagal Jantung	32
1. Karakteristik Demografi Pasien	32
a. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	33
b. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Umur	33
B. Karakteristik Episode Perawatan Pasien	34
a. Distribusi Tingkat Keparahan	35
b. Distribusi Diagnosis Sekunder	36
c. Distribusi Prosedur	37

d. Distribusi LOS (<i>Length of stay</i>)/Lama Rawat Inap di Rumah Sakit	38
C. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien Gagal Jantung	40
a. Pemeriksaan Penunjang	41
b. Obat/Barang Medik	42
c. Akomodasi	43
D. Analisis Biaya Berdasarkan INA-CBG's	44
E. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil	47
F. Kesesuaian Terapi dengan Diagnosa	49
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	 51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
 BAB VI RINGKASAN	 53
 DAFTAR PUSTAKA	 62
 LAMPIRAN	 65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Algoritma Terapi Gagal Jantung (diadaptasi dari <i>journal Circulation</i> AHA 2005;112:154-234)	12
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Gejala dan Tanda Gagal Jantung	10
Tabel 2. Klasifikasi Gagal Jantung	11
Tabel 3. Karakteristik Pasien dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii yang Menjalani Rawat Inap Periode Januari 2013-Oktober 2013	32
Tabel 4. Karakteristik episode perawatan pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12- i/ii/ periode Januari-Oktober 2013	35
Tabel 5. Lima jenis diagnosis sekunder yang banyak dialami pasien	36
Tabel 6. Lima jenis diagnosis sekunder yang banyak dialami pasien	37
Tabel 7. Karakteristik episode perawatan pasien dengan kode INA-CBG's I-4- 12-i/ii/iii berdasarkan LOS (<i>Length of stay</i>) periode Januari-Oktober 2013.....	38
Tabel 8. Perbandingan rata-rata LOS (<i>Length of stay</i>) rumah sakit dengan rata-rata <i>Length of stay</i> (LOS) INA-CBG's	39
Tabel 9. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap Jamkesmas Gagal Jantung Kode I- 4-12-i periode Januari-Oktober 2013	40
Tabel 10. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap Jamkesmas Gagal Jantung Kode I- 4-12-ii periode Januari-Oktober 2013	41
Tabel 11. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap Jamkesmas Gagal Jantung Kode I- 4-12-iii periode Januari-Oktober 2013	41
Tabel 12. Selisih antara total biaya riil RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan tarif paket INA-CBG's dengan kode I-4-1 2 periode bulan Januari–Oktober tahun 2013	44
Tabel 13. Perbandingan antara rata-rata biaya riil RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan tarif paket INA-CBG's 2013 periode bulan Januari–Oktober tahun 2013	46
Tabel 14. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12	47
Tabel 15. Hasil analisis kesesuaian terapi dengan Diagnosa pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12	49

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Form Observasi Data Pasien dengan Kode INA CBG's I-4-12-i.....	66
Lampiran 2. Form Observasi Rincian Biaya Pasien dengan Kode INA CBG's I-4-12	71
Lampiran 3. <i>One Sample t Test</i> LOS (<i>Length of Stay</i>)	76
Lampiran 4. <i>One Sample t Test</i> Biaya Riil	78
Lampiran 5. Uji Korelasi Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien Jamkesmas dengan Kode INA CBG's I-4-12	81
Lampiran 6. Kesesuaian Terapi Diagnosa.....	83
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUP Dr. Sardjito	101
Lampiran 8. Surat Keterangan <i>Ethical Clearance</i>	102

DAFTAR ARTI KODE ICD

- B16.9 : Hepatitis B
- B17.1 : Hepatitis C
- B18.1 : *Chronic viral hepatitis B without delta-agent*
- B30.9 : *Viral conjunctivitis*
- B37.0 : *Candidal stomatitis*
- B37.3 : *Candidiasis of vulva and vagina*
- D38.3 : *Neoplasm of uncertain behavior of mediastinum*
- D50.0 : *Anemia secondary to blood loss (chronic)*
- D50.8 : *Witts' anemia*
- D63.0 : *Anaemia in neoplastic disease*
- D63.8 : *Syphilis, syphilitic anemia (late)*
- D64.9 : *Anemia*
- D69.5 : *Secondary thrombocytopenia*
- D69.6 : *Platelets (blood) (see also Thrombocytopenia)*
- E11.3 : *Type 2 diabetes mellitus with ophthalmic complications*
- E11.4 : *Type 2 diabetes mellitus with neurological complications*
- E11.5 : *Type 2 diabetes mellitus with circulatory complications*
- E11.7 : *Non-insulin-dependent diabetes mellitus*
- E11.9 : *Non-insulin-dependent diabetes without complications*
- E46 : *Unspecified protein-calorie malnutrition*
- E66.9 : *Obesity (simple)*
- E78.0 : *Pure hypercholesterolemia*
- E78.5 : *Hyperlipemia, hyperlipidemia*
- E78.8 : *Other disorders of lipoprotein metabolism*
- E79.0 : *Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease*
- E87.0 : *Hyperosmolality and hypernatremia*

E87.1 : *Hyponatraemia*
E87.5 : *Hyperkalemia*
E87.6 : *Deficiency, deficient kalium*
E87.7 : *Fluid overload*
E87.8 : *Other disorders of electrolyte and fluid balance*
E88.0 : *Pseudocholinesterase*
F41.9 : *Anxiety disorder, unspecified*
F79.0 : *Unspecified mental retardation*
G25.3 : *Myoclonus*
G59.0 : *Diabetic mononeuropathy*
G63.2 : *With neurological complications polyneuropathy*
H04.1 : *Other disorders of lacrimal gland*
H13.1 : *Disorders of conjunctiva in diseases classified elsewhere*
H25.9 : *Cataract*
H26.9 : *Unspecified cataract*
H36.0 : *Diabetic retinopathy*
H81.3 : *Other peripheral vertigo*
I05.0 : *Stenosis mitral (chronic) (inactive) (valve)*
I05.2 : *Rheumatic mitral stenosis with insufficiency*
I10 : *Essential (primary) hypertension*
I10 : *Hypertensive (see also Hypertension)*
I11.0 : *Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure*
I13.0 : *Failure with renal disease*
I13.2 : *Hipertensive heart and renal disease*
I25.1 : *Atherosclerotic heart disease*
I25.2 : *Scar, scarring myocardium, myocardial*
I25.9 : *Chronic ischemic heart disease, unspecified*
I26.9 : *Pulmonary embolism without acute cor pulmonale*
I34.0 : *Mitral (valve) insufficiency*
I38 : *Disease, diseased valve, valvular*
I42.0 : *Cardiomyopathy (familial) (idiopathic) congestive*

I42.8 : *Cardiomyopathy obscure of Africa*
 I48 : *Atrial fibrillation and flutter*
 I49.1 : *Atrial premature depolarization*
 I50.0 : *Congestive heart failure*
 I50.1 : *Left ventricular failure*
 I50.2 : *Insufficiency, insufficient obstruction or stenosis*
 I50.9 : *Heart failure, unspecified*
 I51.7 : *Enlargement, enlarged heart, cardiac (see also Hypertrophy, cardiac)*
 I69.4 : *Sequelae of stroke*
 I80.2 : *Phlebitis and thrombophlebitis of other and unspecified deep vessels of lower extremities*
 J02.9 : *Acute pharyngitis, unspecified*
 J15.1 : *Pneumonia due to Pseudomonas*
 J15.4 : *Streptococcal NEC*
 J15.9 : *Unspecified bacterial pneumonia*
 J16.8 : *Pneumonia*
 J18.8 : *Other pneumonia, unspecified organism*
 J18.9 : *Pneumonia due to other infectious organisms, not elsewhere classified NOS*
 J20.9 : *Acute bronchitis, unspecified*
 J38.0 : *Paralysis of vocal cords and larynx*
 J44.1 : *Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation*
 J44.9 : *Disease, diseased airway, obstructive, chronic*
 J90 : *Pleural effusion, not elsewhere classified*
 K29.1 : *Other acute gastritis*
 K29.7 : *Gastritis (simple)*
 K29.8 : *Inflammation, inflamed, inflammatory (with exudation) duodenum*
 K30 : *Dyspepsia*
 K72.0 : *Acute and subacute hepatic failure*
 K73.9 : *Female pelvic inflammatory disease, unspecified*
 K74.6 : *Other and unspecified cirrhosis of liver*

K76.1 : *Cirrhosis, cirrhotic (hepatic) cardiac (of liver)*
K76.9 : *Liver disease, unspecified*
K81.1 : *Chronic cholecystitis*
K81.9 : *Cholecystitis, unspecified*
K83.1 : *Obstruction of bile duct*
K92.0 : *Hematemesis*
L03.0 : *Onychia (with lymphangitis)*
L03.1 : *Septic arm (with lymphangitis)*
L24.9 : *Irritant contact dermatitis, unspecified cause*
L40.0 : *Psoriasis nummular*
L74.3 : *Miliaria*
M10.0 : *Spondylitis gouty*
M17.0 : *Bilateral primary osteoarthritis of knee*
N13.9 : *Obstructive and reflux uropathy, unspecified*
N17.9 : *Failure, failed acute*
N18.9 : *Chronic kidney disease, unspecified*
N29.1 : *Other disorders of kidney and ureter in infectious and parasitic diseases
classified elsewhere*
N30.9 : *Cystitis, unspecified*
N39.0 : *Urine pus in*
N40 : *Enlarged prostate*
N77.1 : *Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in diseases classified elsewhere*
N81.3 : *Complete uterovaginal prolapse*
Q21.0 : *Roger's disease*
Q21.1 : *Atrial septal defect*
Q87.4 : *Marfan's syndrome*
R01.1 : *Cardiac murmur, unspecified*
R18 : *Ascites*
R42 : *Vertigo*
R31 : *Correct substance properly administered*
R49.0 : *Dysphonia*

R60.9 : *Edema, unspecified*
R73.9 : *Hyperglycemia, unspecified*
R74.0 : *Nonspecific elevation of levels of transaminase*
R94.3 : *Abnormal results of cardiovascular function studies*
34.91 : *Aspiration chest*
38.95 : *Catheterization -- see also Insertion, catheter for renal dialysis*
39.95 : *Artificial Kidney*
44.13 : *Endoscopy stomach NEC*
87.41 : *Endoscopy thorax*
87.44 : *Chest (routine)*
87.79 : *Kidney-ureter-bladder (KUB)*
88.19 : *Radiography (diagnostic) abdomen, abdominal (flat plate) NEC*
88.23 : *Radiography (diagnostic) hand (skeletal)*
88.27 : *Radiography (diagnostic) knee (skeletal)*
88.28 : *Radiography (diagnostic) ankle (skeletal)*
88.38 : *Scan, scanning C.A.T. (computerized axial tomography)*
88.72 : *Dopplergram, Doppler flow mapping -- see also Ultrasonography heart*
88.73 : *Ultrasonography aortic arch*
88.75 : *Ultrasonography urinary system*
88.76 : *Ultrasonography retroperitoneum*
88.77 : *Ultrasonography deep vein thrombosis*
89.52 : *EKG -- see also Electrocardiogram*
89.62 : *Test internal jugular-subclavian venous reflux*
93.08 : *Electromyogram, electromyography (EMG) (muscle)*
93.94 : *Fog therapy (respiratory)*
93.96 : *Oxygenation*
99.04 : *blood packed cells*
99.05 : *Transfusion (of) platelets*
99.15 : *Hyperalimentation (parenteral)*

INTISARI

SARI, GIGIH KENANGA, 2014, ANALISIS BIAYA PASIEN GAGAL JANTUNG RAWAT INAP JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN 2013, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA

Pelaksanaan Jamkesmas 2010 terdapat kendala dalam hal pembayaran, tidak menutup kemungkinan terjadi pada pasien gagal jantung yang memerlukan biaya cukup tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa besar selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's, faktor yang mempengaruhi biaya riil, dan kesesuaian terapi pasien rawat inap Jamkesmas gagal jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, data diambil retrospektif dari berkas klaim pasien periode Januari-Oktober 2013 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Analisis data dengan *one sample t test* untuk membandingkan rata-rata biaya riil dengan tarif INA-CBG's, uji korelasi multivariat untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi biaya riil, dan kesesuaian terapi dengan melihat penggunaan obat selama pasien menjalani rawat inap diagnosa.

Hasil penelitian menunjukkan besar selisih antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's I-4-12-i dengan tarif paket 2013 sebesar Rp.12.702.346, dengan tarif paket 2014 sebesar Rp.23.301.898; I-4-12-ii dengan tarif paket 2013 sebesar Rp.175.399.763, dengan tarif paket 2014 sebesar Rp.267.121.343; I-4-12-iii dengan tarif paket 2013 sebesar Rp.125.791.085, dengan tarif paket 2014 sebesar Rp.218.016.505. Adapun faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien yaitu prosedur, diagnosa sekunder, LOS, umur, dan jenis kelamin. Hasil analisis kesesuaian obat terdapat 84 episode perawatan sesuai dan 12 episode perawatan tidak sesuai dari 96 episode perawatan.

Kata Kunci: INA-CBG's, Gagal Jantung, Biaya, Kesesuaian Terapi

ABSTRACT

SARI, GIGIH KENANGA, 2014 COST ANALYSIS OF HEART FAILURE PATIENTS JAMKESMAS HOSPITALIZATION RSUP Dr. SARDJITO 2013 , SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA

Implementation of Jamkesmas 2010 constraints about terms of payment, it is possible to occur on patients with heart failure because this is require quite high costs. This study aims to determine how big the difference between the real cost at the rate of INA-CBG's, factors affecting the real cost, and appropriateness of treatment patient Jamkesmas hospitalized heart failure in RSUP Dr. Sardjito.

This study was an observational analytic study, retrospective data retrieved from the patient files a claim period from January-October 2013. Data analyzed using one- sample t test to compare the average cost of the real rate of INA-CBG's, multivariate correlation test to determine the factors that affect the real cost, and appropriateness of therapy by looking at the use of the drug for patients hospitalized with diagnosis.

The results showed a large difference between the real cost of the package fare INA-CBG's I-4-12-i with rates in 2013 amounted Rp.12.702.346 with rates for Rp.23.301.898 2014 ; I-4-12-ii with rates for Rp.175.399.763 2013, with the 2014 rates for Rp.267.121.343 ; I-4-12-iii with rates for Rp.125.791.085 2013, with rates in 2014 amounted Rp.218.016.505. The factors that affect the real cost is the severity of the procedure, secondary diagnosis, LOS, age, and gender. The results of the analysis of the suitability of the drug contained 84 episodes and 12 episodes of care appropriate care is not appropriate treatment of 96 episodes.

Keywords : INA-CBG's, Heart Failure, Cost, Appropriateness of Treatment

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 menyebutkan bahwa gagal jantung menyebabkan 13.395 orang menjalani rawat inap, dan 16.431 orang menjalani rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia, serta mempunyai presentase *Case Fatality Rate* sebesar 13,42%, kedua tertinggi setelah infark (Lupiyatama, 2012). Biaya pengobatan gagal jantung dipengaruhi oleh jenis terapi obat dan tindakan medis yang diberikan. Keahlian dan kepatuhan tenaga medis dalam menangani pasien dan kesesuaian terhadap *clinical pathway* yang telah ditetapkan rumah sakit juga mempengaruhi besarnya biaya perawatan pasien gagal jantung. Menurut pihak asuransi, gagal jantung merupakan DRG (*Diagnostic Related Group*) yang sering diklaimkan dan membutuhkan biaya banyak untuk pengobatan dan perawatan dibandingkan diagnosis lain selain gagal jantung (Rosvita, 2011).

Akibat besarnya beban biaya pada penyakit gagal jantung, alokasi dana secara efisien merupakan tantangan utama bagi pemerintah dan masyarakat untuk menanganinya. Data terperinci mengenai biaya dan sumber dana menjadi sangat penting untuk membuat keputusan yang tepat dan mengalokasikan dana secara nasional (Liao *et al*, 2008). Terapi farmakologi yang optimal harus diupayakan untuk menurunkan kejadian gagal jantung. Ditinjau dari sisi ekonomi, maka analisis biaya menjadi hal yang penting untuk dipertimbangkan (Bundkirchen, 2004).

Pemerintah melakukan solusi untuk mengatasi masalah yang terkait dengan biaya kesehatan salah satunya dengan sistem jaminan kesehatan. Menurut Kepmenkes No 686/MENKES/SK/2010 menjelaskan bahwa "Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah". Menurut UU no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat". Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan harus senantiasa memberikan kepuasan kepada setiap pasien yang membutuhkan, sehinggalah rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanannya.

Sistem Jaminan Sosial masuk dalam perubahan UUD 1945, dan keluarnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang menjadi bukti bahwa pemerintah serius dalam hal mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. SJSN ini 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 (Menkes, 2010).

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 *Indonesian Case Base Group* (INA-CBG's). Peserta Jamkesmas yang mengalami penambahan 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 (Menkes, 2010).

Jamkesmas pada tahun 2010 terdapat kendala dalam pelaksanaannya, salah satunya yaitu dalam hal pembayaran (MenKes, 2011). Biaya pembayaran paket seringkali terdapat selisih antara tariff paket dan tariff riil yang sering kali dianggap tidak mencukupi. Hal ini terjadi akibat belum komprehensifnya pemahaman penyelenggaraan pola pembayaran dengan INA-CBG's terutama oleh dokter dan petugas lainnya yang menyebabkan belum terlaksananya pelayanan yang efisien. Perbedaan tariff ini disebabkan oleh beberapa aspek salah satunya dari aspek obat (Harlina, 2011).

Tahun 2014 pemerintah menyelenggarakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang mulai beroperasi mulai bulan Januari, yang merupakan perubahan dari PT. Askes (Persero). BPJS adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan sendiri adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau

iurannya dibayar oleh pemerintah. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Manfaat dari BPJS bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan (Lestari, 2013).

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe A dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Rumah sakit ini sebagai pusat rujukan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah bagian selatan. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta memiliki 35 Instansi/Unit dengan 24 Satuan Medis Fungsional (SMF) dan 722 tempat tidur. Kendalasebagai rumah sakit rujukan dalam pelaksanaan Jamkesmas mungkin saja terjadi, terlebih lagi dalam hal klaim pembayaran. Tahun 2012 penderita penyakit gagal jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebanyak 309 pasien. Alasan tersebut yang menjadikan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta representatif untuk dijadikan subyek penelitian ini. Tidak menutup kemungkinan terjadi kendala klaim pembayaran pada pasien gagal jantung Jamkesmas. Terlebih dalam pengobatan pasien gagal jantung 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 perbandingan biaya riil dengan biaya INA-CBG's dan analisis faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

1. Berapa besar selisih antara biaya riil tahun 2013 dengan tarif paket INA-CBG's tahun 2013 dan 2014 pada pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi biaya riil pada pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?
3. Bagaimana kesesuaian terapi dengan *diagnosa pada* pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui berapa besar selisih antara biaya riil tahun 2013 dengan tarif paket INA-CBG's tahun 2013 dan 2014 pada pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi biaya riil pada pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
3. Untuk melihat kesesuaian terapi dengan *diagnosa pada* pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

D. Kegunaan Penelitian

1. Sebagai masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam menentukan kebijakan Jamkesmas untuk kedepannya khususnya untuk pasien-pasien penderita gagal jantung.
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.