

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN ASMA BRONKIAL
PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN
KARANGANYAR TAHUN 2011**

TESIS

*Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai
derajat Sarjana Strata-2*

*Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



Oleh :

**TRIJAYANTI TANDIRERUNG
SBF 071140166**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS

Berjudul

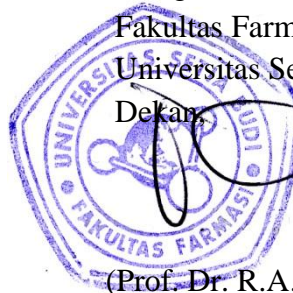
**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN ASMA BRONKIAL
PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN
KARANGANYAR TAHUN 2011**

Oleh:

**Trijayanti Tandirerung
SBF 071140166**

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal :

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,



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

Pembimbing Utama,

(Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt)

Pembimbing Pendamping,

(Dr. Satibi, M.Si., Apt)

Dewan Penguji):

1. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., Apt
2. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt
3. Dr. Satibi, M.Si., Apt
4. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt

MOJITO DAN PERSEMBAHAN

Bersukacitalah dalam pengharapan, sabarlah dalam kesesakan, dan bertekunlah dalam doa (Roma 12:12)

"You don't have to be great to start
but you have to start to be great"

*Sebuah persembahan terindah untuk :
Guru Selamatku Tuhan Yesus Kristus
Yang menjadi sumber kekuatanku
Papa , Mama dan Kakak-kakaku
Yang selalu memberiku semangat, kasih sayang,
perhatian dukungan serta Doa*

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, Maret 2013

Tanda tangan

Trijayanti Tandirerung

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat, anugerah, serta kasih dan kemurahanNya yang telah memberikan ilmu, kekuatan dan kesempatan sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Analisis biaya pengobatan Asma Bronkial pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011”** sebagai syarat untuk memperoleh gelar Master Sains (M.Si) di Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.

Dalam pelaksanaan dan penyusunan tesis ini tentunya tidak terlepas bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Kepada kedua Orang tuaku terkasih G.R. Tandirerung dan Netty Raru, Kakak-kakakku dan seluruh keluarga besarku yang tiada henti memberikan dukungan dan Doa.
2. Winarso Soejolegowo, SH., M.Pd, selaku rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt, selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta
5. Prof. Dr. Achmad Fudholi., DEA., Apt, selaku Pembimbing Utama dan Dr. Satibi., M.si., Apt, selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberi ide-ide dasar, bimbingan, saran, dan masukan hingga selesainya tesis ini.

6. Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., Apt selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
7. Seluruh dosen Magister Manajemen Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama dibangku kuliah.
8. Kepala instalasi Farmasi, Kepala Bagian Rekam Medik, Kepala bagian Diklat dan Staf RSUD Kabupaten Karanganyar yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis selama penelitian di Rumah Sakit.
9. Sahabatku May lady yang selalu mengisi hari-hariku dengan canda dan tawa walaupun jauh tetap memberiku dukungan dan doa.
10. Seluruh teman-teman apoteker XXII khususnya Muh.Ichsan (Canox), dan Dyah dan juga teman-teman seperjuangan pascasarjana angkatan VII khususnya Tika, Abhy, Reni, Kiky dan kak Mira trimakasih atas kerja sama dan bantuannya, semoga kita menjadi orang yang sukses kelak.

Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya dan muncul kritik dan saran untuk perbaikan penulisan selanjutnya.

Surakarta, Maret 2013

(Penulis)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PEERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Keaslian Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Asma Bronkial	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi dan Patogenesis	9
3. Klasifikasi Asma Bronkial	10
4. Diagnosis.....	12
5. Faktor Resiko	13
6. Penatalaksanaan Asma	14
B. Rumah Sakit.....	21

1. Rumah Sakit Secara Umum	21
2. Gambaran Umum RSUD Kab. Karanganyar	22
C. Rekam Medik	24
1. Definisi Rekam Medik	24
2. Fungsi	25
3. Isi Rekam Medik	25
D. Biaya	27
1. Pengertian Biaya	27
2. Analisis Biaya	27
3. Pembiayaan Kesehatan.....	30
4. Penggolongan Jenis Biaya.....	31
E. Farmakoekonomi.....	33
1. <i>Cost Analysis (CA)</i>	36
2. <i>Cost-Minimization Analysis (CMA)</i>	37
3. <i>Cost-Effectiveness Analysis (CEA)</i>	38
4. <i>Cost-Utility Analysis (CUA)</i>	39
5. <i>Cost-Benefits Analysis (CBA)</i>	40
F. <i>Sistem Case Base Groups (CBGs)</i>	40
G. Landasan Teori.....	41
H. Hipotesis.....	43
I. Paradigma Penelitian.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	44
A. Rancangan Penelitian	44
B. Subyek dan Lokasi Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Metode Pengumpulan Data	45
E. Variabel Penelitian	45
F. Defenisi Variabel Operasional	46
G. Alat dan Bahan Penelitian.....	47
1. Alat	47
2. Bahan.....	47

H. Jalannya Penelitian.....	48
1. Tahap Persiapan.....	48
2. Tahap Pengambilan Data.....	48
3. Tahap Pengolahan Data.....	49
I. Analisis Hasil	49
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Demografi dan Karakteristik Pasien.....	51
1. Distribusi Pasien Berdasarkan Umur	51
2. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
3. Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Keparahan.....	52
4. Distribusi Pasien Berdasarkan Komorbid	53
5. Distribusi Pasien Berdasarkan Length of stay (LOS)	54
B. Pola Penggunaan Obat	55
1. Distribusi Penggunaan Obat.....	55
2. Distribusi Penggunaan Obat Tambahan Lain	58
C. Analisis Biaya Pengobatan Asma Bronkial	59
1. Identifikasi <i>Direct Medical Cost</i>	60
2. Identifikasi <i>Direct Non Medical Cost</i>	64
3. Biaya Total Rata-rata.....	65
4. Hubungan Demografi Pasien terhadap Biaya Total Pada Jenis Pembiayaan.....	66
5. Kesesuaian Biaya Total Rata-rata dengan Biaya Paket CBGs	INA- 69
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
BAB VI. RINGKASAN.....	74
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi Derajat asma berdasarkan tingkat keparahan penyakit berdasarkan gambaran klinis	16
2. Distribusi Pasien Berdasarkan Umur	51
3. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
4. Distribusi Pasien Berdasarkan Tingkat Keparahan.....	53
5. Distribusi Demografi Pasien Asma Bronkial Berdasarkan Komorbid	54
6. Distribusi Demografi Pasien Asma Bronkial Berdasarkan <i>Lenght of Stay</i> (LOS)	54
7. Distribusi Penggunaan Obat Berdasarkan Jenis Pembiayaan	56
8. Distribusi Penggunaan Obat Tambahan Lain pada Pasien Asma	59
9. Distribusi Rata-rata <i>Direct Medical Cost</i>	62
10. Distribusi Rata-rata <i>Direct non Medical Cost</i>	65
11. Distribusi Rata-rata Biaya Total	65
12. Perbandingan Biaya Total dari Tiap Jenis Kelamin, Umur, LOS, Tingkat Keparahan, Komorbid dan Kelas Perawatan dari Pasien Jamkesmas, Askes dan Umum terhadap Pengobatan	67
13. Hasil uji t Hubungan Biaya Total dengan Paket INA-CBGs.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Penanganan Perburukan Asma Bronkial.....	17
2. Skema Farmakekonomi.....	29
3. Kerangka Konsep Penelitian	44
4. Diagram Distribusi Rata-rata Total Biaya.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Daftar Pasien Asma Bronkial Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2011	86
2. Uji <i>Mean</i> Jenis Pembiayaan, <i>Direct Medical Cost</i> meliputi Biaya Obat, Biaya Jasa dan Pelayanan (Visite dokter, Keperawatan) Biaya Penunjang (Sanitasi, Oksigen, Radiodiagnostik, Tindakan Medis non Operatif, Elektromedik, Laboratorium, IGD) dan <i>Direct Non Medical Cost</i> meliputi biaya Administrasi dan LOS.....	89
3. Uji <i>Mean</i> Biaya Total dari tiap Jenis Kelamin, Umur, Komorbid, Tingkat Keparahan, Kelas Perawatan pada pasien Jamkesmas, Askes, dan Umum Terhadap pengobatan.	92
4. Uji-t <i>Kolmogorov-Smirnov</i> pada Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Keparahan, Komorbid, Kelas Perawatan dan LOS.	98
5. Uji <i>Correlation</i> Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Keparahan, Komorbid, LOS, dan Kelas Perawatan Terhadap Total biaya Pasien Asma Bronkial Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.....	99
6. Uji-t (<i>one sample t-test</i>) Pasien Asma Bronkial Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.....	101
7. Surat Pemberian Ijin dari BPPD Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.....	102
8. Surat Pemberian Ijin dari KESBANGPOL Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.	103
9. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.	104

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
INA-CBGs	<i>Indonesian Case Base Groups</i>
LOS	<i>Long of Stay</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
GINA	<i>The Global Initiative for Asthma</i>
NHLBI	<i>National Heart, Lung and Blood Institute</i>
NAEPP	<i>The National Asthma Education and Prevention Program</i>
NSAID	<i>Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs</i>
Ig	<i>Immunoglobulin</i>
FEV	<i>Forced Ekspiratory Volume</i>
PEF	<i>Peak Ekspiratory Flow</i>
FVC	<i>Forced Vital Capacity</i>
SD	Standar Deviasi
PPOK	Penyakit Pulmonari Obstruktif Kronik

INTISARI

TRIJAYANTI TANDIRERUNG, 2013, ANALISIS BIAYA PENGOBATAN ASMA BRONKIAL PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2011, THESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Asma bronkial merupakan kelainan saluran napas kronik yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat pada pasien asma bronkial, biaya rata-rata pengobatan, kesesuaian biaya riil dengan *INA-CBG's* dan juga faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan asma bronkial.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* berdasarkan perspektif rumah sakit yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dan biaya pengobatan pasien asma bronkial di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011. Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari catatan medik pasien dan data biaya pengobatan pasien asma bronkial. Data pasien asma bronkial yang diambil di RSUD Kabupaten Karanganyar sebanyak 128 Pasien. Berdasarkan kriteria inklusi total sampel menjadi 105 pasien. Data penelitian adalah data kuantitatif dan kualitatif. Data yang diperoleh menggunakan uji *means, one simple t-test, Uji-t Kolmogorov-Smirnov dan Kruskal-Wallis*.

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh kesimpulan bahwa pengobatan yang paling banyak digunakan adalah aminofilin injeksi dan salbutamol tablet sebanyak 80,43%. Biaya rata-rata pengobatan pasien jamkesmas Rp. 761.648,- pasien askes Rp. 1.063.649,- dan pasien umum Rp. 1.078.446,-. Faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan asma adalah *LOS*, tingkat keparahan, komorbid, dan kelas perawatan. Biaya riil pengobatan asma bronkial di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 berbeda dengan biaya pengobatan berdasarkan tarif *INA-CBG's* yaitu rata-rata biaya riil pengobatan berada dibawah tarif *INA-CBG's*.

Kata kunci : Asma bronkial, Analisis biaya, *INA-CBG's* RSUD Karanganyar

ABSTRACT

TRIJAYANTI TANDIRERUNG, 2013, ANALYSIS OF TREATMENT COST BRONCHIAL ASTHMA INPATIENT AT KARANGANYAR GENERAL STATE HOSPITAL IN 2011, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Bronchial asthma is a chronic respiratory disorder which is one of public health problem in the world. This study aimed to determine the pattern of medication usage in bronchial asthma patients, average of treatment cost, compliance of real cost with INA-CBG's and also factors that influence the treatment cost of bronchial asthma.

This study was an observational study with cross-sectional research design based on hospital perspective which aims to determine description and the treatment cost of patients with bronchial asthma in Karanganyar General State Hospital in 2011. The data collection method conducted retrospectively from patient medical records and treatment costs data of bronchial asthma patients. The data of bronchial asthma patient which taken at Karanganyar General State Hospital as 128 patients. Based on inclusion criteria total sample was to 105 patients. The research data was quantitative and qualitative data. Data obtained using means, one sample t-test, Kolmogorov-Smirnov t-test and Kruskal-Wallis tests.

Based on the results it could be concluded that treatment which the most widely used were the injection of aminophylline and salbutamol tablet as 80.43%. The average of treatment cost of jamkesmas patients Rp. 761 648, - health insurance patients Rp. 1,063,649, - and general patients Rp. 1,078,446, -. The factors which affect to the treatment cost of asthma were LOS, severity, comorbidity, and treatment classes. The real cost of bronchial asthma treatment in Karanganyar General State Hospital in 2011 differ with the treatment cost based on INA-CBG's rate that the average of real cost treatment under INA-CBG's rate.

Keywords: Bronchial Asthma, Cost Analysis, INA-CBG's of Karanganyar Hospital

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkial merupakan kelainan saluran napas kronik yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat didunia. Penyakit ini dapat terjadi pada berbagai usia baik laki-laki maupun perempuan.(Taufik *et al*, 1999) Kata asma (*asthma*) berasal dari bahasa Yunani yang berarti “terengah-engah”. Lebih dari 2000 tahun yang lalu, *Hippocrates* menggunakan istilah asma untuk menggambarkan kejadian pernafasan yang pendek-pendek (*Shortness of breath*). Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Muchid *et al*, 2007).

Perubahan patologis yang menyebabkan obstruksi jalan nafas terjadi pada bronkiolus berdiameter 1 mm. Penyempitan jalan nafas disebabkan oleh bronkospasme, edema mukosa, dan hipersekresi mukus yang kental (Silvia *et al*, 2005).

WHO memperkirakan antara 100-150 juta penduduk didunia penyandang asma dan diperkirakan jumlahnya terus bertambah sekitar 180.000 setiap tahunnya. Asma terdapat dan tersebar diseluruh tempat didunia dengan kekerapan bervariasi. Kekerapan yang paling tinggi ditemukan dinegara-negara Anglo-Saxon yakni 17-20%. Di Indonesia belum ada survei nasional, tetapi penelitian yang

dilakukan oleh beberapa institusi menunjukkan kekerapan antara 2-7% (Mills dan Gilson, 1990).

Penatalaksanaan asma bronkial meliputi terapi farmakologi, antara lain : simpatomimetik, xantin (teofilin dan aminofilin) antikolinergik (ipratropium bromida dan ipratropium), kromolin sodium, kortikosteroid, antagonis reseptor leukotrien (zafirlukast, montelukast sodium, leukotrien dan zilueton) sedangkan terapi non farmakologi meliputi edukasi seperti edukasi pasien dan keluarga, untuk menjadi mitra dokter dalam penatalaksanaan asma (Depkes, 2007).

Beragam guideline pengobatan Asma bronkial menyebabkan beragam pula jumlah biaya yang harus dibayar oleh penderita atau keluarga penderita asma bronkial atau pihak asuransi. Besarnya biaya pengobatan asma bronkial selain dipengaruhi oleh jenis terapi obat yang digunakan juga dipengaruhi oleh jenis tindakan yang diberikan tenaga medis terhadap clinical pathway yang telah ditetapkan rumah sakit sebelumnya.

Farmakoekonomi adalah ilmu yang mengukur biaya dan hasil yang diperoleh dihubungkan dengan penggunaan obat dalam perawatan kesehatan. Analisis farmakoekonomi menggambarkan dan menganalisa biaya obat untuk sistem perawatan kesehatan. Studi farmakoekonomi dirancang untuk menjamin bahwa bahan-bahan perawatan kesehatan digunakan paling efisien dan ekonomis (Orion, 1997).

Sistem Casemix Ina-CBG's (*Case base groups*) yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu,

pemerataan dan jangkauan dalam pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur pembiayaan pasien berbasis campuran, merupakan suatu cara meningkatkan standar pelayanan kesehatan rumah sakit. Dalam pembayaran menggunakan CBG's, baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG. Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan waktu lama perawatan (*length of stay*) yang akan dijalani oleh pasien juga diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya.

Selama ini yang terjadi dalam pembiayaan kesehatan pasien disarana pelayanan kesehatan adalah dengan *fee for service* (FFS), yaitu provider layanan kesehatan menarik biaya pasien untuk tiap jenis pelayanan yang diberikan. Setiap pemeriksaan dan tindakan akan dikenakan biaya sesuai dengan tarif yang ada di Rumah Sakit. Tarif ditentukan setelah pelayanan dilakukan. Dengan sistem *fee for service* kemungkinan moral hazard oleh pihak rumah sakit relatif besar, karena tidak ada perjanjian dari awal antara pihak rumah sakit dengan pasien, tentang standar biaya maupun standar lama waktu hari perawatan (*length of stay*) (Basirun, 2009)

Dalam upaya mewujudkan standarisasi dan efisiensi pelayanan obat dalam program jamkesmas, maka seluruh fasilitas kesehatan terutama rumah sakit diwajibkan mengacu pada formularium obat jamkesmas, dimana obat-obatan dalam formularium ini sebagian besar merupakan obat generik. Hal ini berkaitan

dengan keputusan Menteri Kesehatan agar dibudayakan penggunaan obat generik karena obat generik berkhasiat baik dengan harga ekonomis. Penyempurnaan sistem *INA-CBGs* mulai dilakukan sejak tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 dimaksudkan agar dapat mengakomodasi hal-hal antara lain : penyesuaian tarif dengan kondisi yang mutakhir, kasus-kasus *sub acute/chronic*, *special drugs*, *special procedure*, *special investigation*, *special prosthesis* dan *ambulatory package* (Depkes RI, 2008).

Pada pengamatan pra penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Karanganyar diketahui bahwa penyakit asma bronkial merupakan 10 penyakit terbesar yang ada di RSUD Kabupaten Karanganyar pada tahun 2011. Ini menyatakan bahwa penggunaan obat asma bronkial di RSUD Kabupaten Karanganyar cukup besar. Untuk pasien asma bronkial yang menjalani perawatan di rawat inap cukup banyak dan pola penggunaan terapi asma yang diberikan cukup beragam.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karanganyar merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar. Rumah sakit ini pada hakekatnya berawal dari sebuah Rumah Bersalin (RB) bernama RB “Kartini” yang didirikan pada tanggal 21 April 1960 oleh tokoh-tokoh masyarakat di Karanganyar, yang pada waktu itu dipimpin oleh Bapak Narjo Adirejo selaku Bupati Kepala Daerah Tk.II Kabupaten Karanganyar saat itu.

RSUD Kabupaten Karanganyar memenuhi syarat menjadi RSU kelas C yang melakukan 3 jenis pembiayaan, yaitu Jamkesmas, umum dan askes. Sistem

pembayaran umum dilakukan oleh pasien umum dengan pembiayaan sendiri, dan pada pasien askes merupakan program pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negeri sipil dan keluarganya, sedangkan jamkesmas merupakan pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah pusat. Pelaksanaan jamkesmas di RSUD Kabupaten Karanganyar berdasarkan pembiayaan *INA-CBG's* berdasarkan komorbid untuk pasien dengan tingkat keparahan ringan dan sedang masuk kedalam golongan I dengan tarif Rp. 1.149.740,- dan dengan tingkat keparahan berat masuk kedalam golongan II dengan tarif Rp. 2.248.476,-

Pada penelitian ini dilakukan analisis biaya pengobatan asma bronkial pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 diharapkan bisa menjadi masukan untuk rumah sakit tersebut sebagai tambahan referensi untuk menganalisis biaya pengobatan asma bronkial.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana pola penggunaan obat pada pasien Asma bronkial rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 ?
2. Berapakah rata-rata biaya pengobatan Asma bronkial pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 ?
3. Bagaiman kesesuaian tarif biaya pengobatan Asma bronkial dengan *INA-CBGs (Indonesian Case Base Group's)* pada pasien jamkesmas rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011 ?

4. Apa sajakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan Asma bronkial pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan obat pada pasien Asma bronkial yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.
2. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan Asma bronkial pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.
3. Mengetahui kesesuaian tarif biaya pengobatan Asma bronkial dengan *INA-CBGs (Indonesian Case Base Group's)* pada pasien jamkesmas rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.
4. Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan Asma bronkial pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.

D. Keaslian Penelitian

Peneliti mengambil salah satu acuan dari tesis yang sebelumnya dilakukan oleh Yusma (2011) tentang analisis biaya dan efektivitas terapi asma dengan inhaler fenoterol, salbutamol dan kombinasi seretide-fluticasone propionate pada pasien rawat jalan di RSUP Dr. Soeradji klaten tahun 2011. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian dan tujuan penelitian.

E. Manfaat Penelitian

1. Memberikan masukan kepada pemegang kebijakan dalam peningkatan mutu pelayanan medik dalam pengobatan asma bronkial di RSUD Kabupaten Karanganyar.
2. Memberikan masukan kepada Departemen Kesehatan dalam peningkatan mutu farmakoekonomi yang telah disosialisasikan di RSUD Kabupaten Karanganyar.
3. Memberikan kesempatan dalam memanfaatkan pengembangan ilmu dan pengalaman langsung dilapangan pelayanan medik di RSUD Kabupaten Karanganyar bagi peneliti.
4. Bagi institusi pendidikan sebagai media informasi ilmiah tentang gambaran dan biaya pengobatan asma bronkial.
5. Bagi sejawat dan praktisi lainnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau pembandingan bagi peneliti yang sejenis.