

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN *HYPERTENSIVE HEART DISEASE* PADA
PASIEN RAWAT INAP DI RSUD Dr. MOEWARDI
PERIODE JULI 2011-AGUSTUS 2012**

TESIS

Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Farmasi

Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit



oleh:

**Yunlis Silintowe Kenta
SBF 071140171**

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

**PENGESAHAN TESIS
berjudul**

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN *HYPERTENSIVE HEART DISEASE* PADA
PASIEN RAWAT INAP DI RSUD Dr. MOEWARDI
PERIODE JULI 2011-AGUSTUS 2012**



Nama : Yunlis Silintowe Kenta

NIM · SRF 071140171

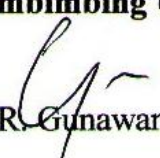
**Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 15 Juni 2013**

Mengetahui
Program Pascasarjana
Universitas Setia Budi



Prof. Dr. R. A. Detari, SU., MM., APt

Pembimbing Utama



(DR. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt)

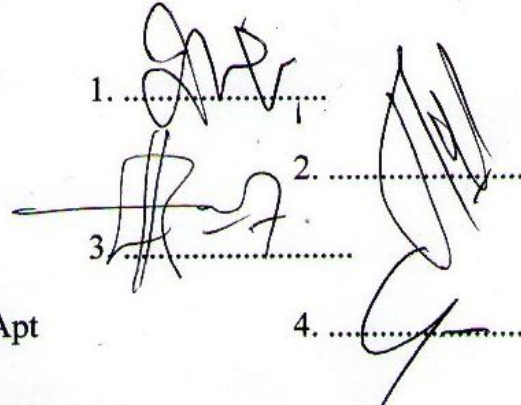
Pembimbing Pendamping



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

Dewan Penguji :

1. Dr. Tri Murti Andayani, SpFRS., Apt
2. Dr. Satibi, M.si., Apt
3. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt
4. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt



1.
2.
3.
4.

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah di ajukan 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 di acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian, karya ilmiah atau tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Juni 2011

Yunlis Silintowe Kenta

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO ;

**“jangan takut sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang sebab Aku ini Allahmu. Aku akan meneguhkan bahkan menolong engkau. Aku akan memegang engkau dengan tangan kananKU yang membawa kemenangan”
(Yes 41: 10)**

“berbahagialah orang yang mendapatkan hikmat, orang yang memperoleh kepandaian, karna keuntungannya melebihi keuntungan perak, dan hasilnya melebihi emas (amsal 3:13-14)

“ Maka kamu akan melihat kembali perbedaan antara orang benar dan orang fasik, antara orang yang beribadah kepada Allah dan orang yang tidak beribadah kepada-Nya (Maleakhi 3 :18).

“Tetap Andalkan Tuhan Yesus dalam Segala Hal”

Tesis ini Ku persembahkan untuk :

- **TUHAN YESUS KRJSTUS**, He is my shepperd who guide me to the tranquil an peaceful way, and refresh my soul and my hopes that never dissappoint me yesterday, today and forever.
- Papa,Mama Viktor terasayang, sebagai ungkapan terima kasihku sudah mengajarkan untuk mengandalkan Tuhan lebih dari segala-galanya, juga kasih sayang lewat perjuangan pengorbanan yang begitu besar dan dukungan doa yang memotivasi dari awal sampai akhir studiku. (Tuhan memberkati)
- Teman-teman sekaligus saudara-sudaraku yang selalu memberikan suport dan banyak memberi solusi dan masukan-masukan yang sifatnya membangun.

KATA PENGANTAR

Segala puji hormat dan syukur penulis persembahkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang karna kasih Karunia dan campur tanganNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan sebaik-baiknya yang berjudul “**Analisis Biaya Pengobatan *Hypertensive Heart Disease* Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Periode Juli 2011-Agustus 2012**”. Tesis ini disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains pada Program pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, oleh karna itu atas segala bantuan,dukungan doa serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak Winarso Soejolegowo, SH., M.Pd, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta, dan Ibu Prof. Dr. R.A Oetari, SU, MM, Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Bapak Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt., selaku Ketua program pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dan pembimbing Utama, yang telah banyak meluangkan waktu memberikan petunjuk, saran dan arahan yang diberikan kepada penulis sejak persiapan judul sampai tersusunnya tesis ini.
3. Ibu Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt., selaku Pembimbing pendamping yang penuh kesabaran telah banyak memberikan petunjuk, saran dan masukan yang bersifat membangun dan memotivasi penulis sejak persiapan judul sampai tersusunnya tesis ini.
4. Ibu Dr. Tri Murti Andayani, SP.FRS., Apt. dan Dr. Satibi, M., Apt selaku penguji yang telah banyak memberi masukan kepada penulis dalam menyempurnakan tesis ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf di Program Mangister Manajemen Farmasi Rumah sakit yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan, sehingga membantu dalam penyelesaian tesis ini.

6. Kepala RS Dr.Moewardi Surakarta, Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Bagian Rekam Medik beserta staf, Kepala bagian DikLat dan Staf RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah memberikan kesempatan dan membantu penulis selama proses pengumpulan data di rumah Sakit.
7. Kedua orang tua Papa (Petrus Kenta S.H) dan Mama (Rosna Benu S.pd), adiku viktor, Opa dan Oma Kalongko, sudaraku teyst, seluruh jemaat pantekosta doda dan Komsel GBIKA Widuran Solo terima kasih buat kasih sayang, dukungan doa, motivasi dan nasehat yang selalu diberikan kepada penulis.
8. Keluarga besar Kenta-Benu (papa/mama tua Jones, papa/mama tua Yudi, papa/mama tua Rayu, papa/mama ade Gati, papa/mama ade Sarah, om osa, Jones, kakakku Mama/papa Jope, Mama/papa David)terima kasih atas dukungan dan doa, dukungan Materil yang diberikan kepada penulis, Trima kasih Tuhan Yesus memberkati.
9. Sahabat-sahabatku Mas Dani, Ririn, Sry,Firman, Gusti,k widy, k ima, Masni, Husni & Astrit yang telah telah banyak membantu dan mengisi hari-hariku dengan canda tawa.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan ke-7, terima kasih atas dukungannya selama kuliah hingga proses penyusunan tesis ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selalu memberi semangat hingga proses penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan Saran sangat penulis harapkan untuk melengkapi dan memperbaiki tesis ini. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan serta dapat memberikan sumbangan bagi kemajuan keilmuan farmasi.

Surakarta, 15 Juni 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
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	9
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Rumah Sakit	9
2. Instalasi Farmasi Rumah Sakit	13
3. Profesionalisme	16
4. Kompensasi	19
5. Motivasi Kerja	21
6. Kinerja	25
B. Landasan Teori	30
C. Hipotesis	32

BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Rancangan Penelitian	33
B. Subyek dan Lokasi Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Metode Pengumpulan Data	34
1. Teknik Sampling	34
2. Data	34
E. Variabel Penelitian	35
F. Definisi Operasional variable	35
G. Alat Penelitian	37
H. Analisis Data	37
1. Uji Instrumen	38
2. Uji Asumsi Dasar	39
3. Uji Statistik	42
4. Pengujian Model	43
5. Uji Hipotesis	43
I. Alur Penelitian	46
 BAB IV HASIL dan PEMBAHASAN.....	 48
A. Deskripsi Karakteristik Responden	48
B. Uji Instrumen	52
C. Uji Asumsi Dasar	58
D. Pengujian Hipotesis menggunakan Progran Lisrel 8.80	60
 BAB V KESIMPULAN dan SARAN	 67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
 DAFTAR PUSTAKA	 69
 LAMPIRAN	 78

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Pedoman pemberian interpretasi koefisien korelasi	43
Tabel 2. Jumlah dan persentase responden menurut jenis kelamin	48
Tabel 3. Jumlah dan persentase responden menurut usia.....	49
Tabel 4. Jumlah dan persentase responden berdasarkan pekerjaan.....	50
Tabel 5. Jumlah dan persentase responden berdasarkan masa kerja.....	51
Tabel 6. Hasil uji validitas profesionalisme.....	53
Tabel 7. Hasil uji validitas kompensasi	54
Tabel 8. Hasil uji validitas motivasi	55
Tabel 9. Hasil uji validitas kinerja	56
Tabel 10. Hasil uji validitas	57
Tabel 11. Hasil uji reliabilitas	57
Tabel 12. Hasil Uji Homogenitas.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka konsep penelitian (Model Diagram Path).....	44
Gambar 2. Skema Tahap Penelitian	47
Gambar 3. Hasil uji Normalitas	58
Gambar 4. Hasil pengaruh profesionalisme dan kompensasi terhadap kinerja ...	60
Gambar 5. Hasil pengaruh profesionalisme dan kompensasi terhadap motivasi Kerja.....	62
Gambar 6. Hasil pengaruh profesionalisme terhadap kinerja dengan motivasi kerja sebagai variabel <i>intervening</i>	63
Gambar 7. Hasil pengaruh kompensasi terhadap kinerja dengan motivasi kerja sebagai variabel <i>intervening</i>	64
Gambar 8. Hasil pengaruh profesionalisme dan kompensasi terhadap kinerja dengan motivasi kerja sebagai variabel <i>intervening</i>	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Alat Ukur Kuesioner.....	77
Lampiran 2. Data Skor Uji Coba Kuesioner Profesionalisme.....	85
Lampiran 3. Data Skor Uji Coba Kuesioner Kompensasi.....	86
Lampiran 4. Data Skor Uji Coba Kuesioner Motivasi Kerja.....	87
Lampiran 5. Data Skor Uji Coba Kuesioner Kinerja.....	88
Lampiran 6. <i>Output</i> Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Profesionalisme....	89
Lampiran 7. Data Skor Kuesioner Profesionalisme.....	91
Lampiran 8. <i>Output</i> Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Kompensasi.....	92
Lampiran 9. Data Skor Kuesioner Kompensasi.....	94
Lampiran 10. <i>Output</i> Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Motivasi Kerja....	96
Lampiran 11. Data Skor Kuesioner Motivasi Kerja.....	98
Lampiran 12. <i>Output</i> Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Kinerja.....	100
Lampiran 13. Data Skor Kuesioner Kinerja.....	102
Lampiran 14. <i>Output Test of Univariate dan Multivariate Normality</i> sebelum dinormalkan.....	104
Lampiran 15. <i>Output Test of Univariate dan Multivariate Normality</i> sesudah dinormalkan.....	105
Lampiran 16. <i>Output Regresi Linier Sederhana</i> Antara Profesionalisme dan Kinerja.....	106

Lampiran 17. <i>Output</i> Regresi Linier Sederhana Antara Kompensasi dan Kinerja.....	107
Lampiran 18. <i>Output</i> Regresi Linier Sederhana Antara Profesionalisme dan Motivasi Kerja.....	108
Lampiran 19. <i>Output</i> Regresi Linier Sederhana Antara Kompensasi dan Motivasi Kerja.....	109
Lampiran 20. <i>Output</i> pengaruh Profesionalisme terhadap Kinerja dengan Motivasi Kerja sebagai Variabel Intervening.....	110
Lampiran 21. <i>Output</i> pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja dengan Motivasi Kerja sebagai Variabel Intervening.....	113
Lampiran 22. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	116
Lampiran 23. Surat Izin Penelitian.....	117
Lampiran 24. Surat Selesai Penelitian	118

INTISARI

YUNLIS S.K., 2013. ANALISIS BIAYA PENGOBATAN *HYPERTENSIVE HEART DISEASE* PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD Dr. MOEWARDI PERIODE JULI 2011-AGUSTUS 2012, TESIS FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI

Hypertensive heart disease (HHD) merupakan salah satu penyakit degeneratif yang menjadi masalah kesehatan di berbagai negara. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pola penggunaan obat, rata-rata biaya pengobatan, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan dan mengetahui kesesuaian tarif biaya pengobatan HHD dengan INA-CBGs pada pasien HHD rawat inap di RSUD Dr. Moewardi.

Penelitian ini adalah penelitian *observasional* yang bersifat restrospektif. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien, LOS, komplikasi, gambaran pola pengobatan dan biaya rata-rata. Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan pasien HHD dan *uji one sample t test* untuk membandingkan biaya rill dengan biaya kesehatan berdasarkan biaya INA-CBGs.

Berdasarkan penelitian diperoleh kesimpulan bahwa kombinasi kaptopril-furosemid-spirolakton paling banyak digunakan (55,44%). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan HHD adalah lamanya rawat inap pasien (LOS) yang memiliki korelasi kuat sedangkan faktor lain seperti jenis kelamin, umur, komplikasi penyakit, jenis pembiayaan dan jenis terapi memiliki korelasi lemah terhadap total biaya. Tarif biaya pengobatan HHD komplikasi pada pasien Jamkesmas rawat inap (Rp 3.663,800), pasien HHD tanpa komplikasi (Rp2.980,809) lebih rendah dibandingkan dengan tarif INA-CBGs HHD komplikasi (Rp 5.158,432) tarif INA-CBGs tanpa komplikasi (Rp 3.781,337). Demikian pula dengan nilai LOS pasien HHD komplikasi (6,87) lebih singkat dibandingkan dengan nilai LOS yang tercantum pada INA-CBGs (7,94). Sedangkan nilai LOS pasien HHD tanpa komplikasi (4,5) lebih singkat dibandingkan dengan nilai LOS yang tercantum pada INA-CBGs (6,87).

Kata kunci : Analisis biaya, *Hypertensive Heart Disease*, RSUD Dr.Moewardi, INA-CBGs

ABSTRACT

YUNLIS S.K., 2013, COST ANALYSIS OF HYPERTENSIVE HEART DISEASE MEDICATION ON INPATIENTS AT GENERAL PUBLIC HOSPITAL OF DR. MOEWARDI IN JULY 2011- AUGUST 2012 PERIOD, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY OF SETIA BUDI

Hypertensive heart diseases (HHD) is one of degeneratif disease which has been become the health issues in many countries. The aim of this study are to determine the medication treatment pattern, average cost of medication, factors that influence medication cost, and compare the HHD medication cost with INA-CBGs cost on inpatient treatment at general public hospital of Dr. Moewardi.

This study was observational study using retrospective approach. Descriptive analysis used to describe patient characteristic, LOS, complication, medication pattern and medication cost average. Correlation test used to determine factors that influence medication cost on HHD patients and one sample test to compare real cost with INA-CBGs cost.

The results of this study shows that the combination of captopril-furosemide-spiroinolacton is used mostly in HHD medication with the percentage of 55,44%. The factors that influence medication cost of HHD are Length of Stay (LOS) which has strong correlation; another factors are gender, age, complication, type of financing, and type of therapy which has weak correlation to total cost. Medication cost of public health insurance is lower compare to INA-CBGs medication cost. Length of Stay of public healt insurance is lower compare to INA-CBGs length of stay

Keywords: Cost Analysis, Hypertensive Heart Disease, General Public Hospital of Dr. Moewardi, INA-CBGs

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HHD (*Hypertensive Heart Disease*) adalah gangguan jantung yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah, di antaranya *left ventricle hyperthrophy* (LVH), aritmia jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung kronis. HHD merujuk ke kondisi yang berkembang sebagai akibat dari hipertensi, dimana 10% dari individu-individu dengan hipertensi kronis yang telah mengalami pembesaran ventrikel kiri (*left ventricular hypertrophy*) dengan tujuh kali lipat dari sifat mudah terkena penyakit dan resiko kematian akibat gagal jantung kongestif dan serangan jantung (*myocardial/infarction*) (Panggabean, 2006).

Sejumlah 85-90% hipertensi tidak diketahui penyebabnya atau disebut sebagai hipertensi primer (hipertensi esensial atau idiopatik). Hanya sebagian kecil hipertensi yang dapat ditetapkan penyebabnya (hipertensi sekunder). Tidak ada data akurat mengenai prevalensi hipertensi sekunder dan sangat tergantung di mana angka itu diteliti. Diperkirakan terdapat sekitar 6% pasien hipertensi sekunder sedangkan di pusat rujukan dapat mencapai sekitar 35%. Hampir semua hipertensi sekunder didasarkan pada 2 mekanisme yaitu gangguan sekresi hormon dan gangguan fungsi

ginjal. Pasien hipertensi sering meninggal dini karena HHD Juga dapat menyebabkan stroke, gagal ginjal, atau gangguan retina mata (Basha, 2003).

Suatu terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi pasien, baik dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita, biaya yang dikeluarkan, dan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dalam waktu yang lama, bahkan seumur hidupnya, seperti penyakit HHD. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai biaya pengobatan HHD.

Biaya pengobatan HHD dipengaruhi oleh jenis terapi obat dan tindakan medis yang diberikan. Keahlian dan kepatuhan tenaga medis dalam menangani pasien telah ditetapkan rumah sakit juga mempengaruhi besarnya biaya perawatan pasien HHD. HHD merupakan penyakit yang utama pada geriatri di Amerika. Menurut pihak asuransi, HHD merupakan DRG (*Diagnosis Related's Group*) yang sering diklaimkan dan membutuhkan biaya banyak untuk pengobatan dan perawatan (Anonim, 2001).

Beragam *guideline* pengobatan HHD menyebabkan beragam pula jenis biaya yang harus dibayar oleh pasien. Bila penanganan biaya atau pemilihan terapi tidak tepat maka menyebabkan waktu tinggal di rumah sakit menjadi lebih lama, terjadinya komplikasi yang lain pada akhirnya akan terjadi pembengkakan biaya. Maka dari itu perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis biaya yang dihabiskan untuk pengobatan HHD dan hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kemampuan rumah sakit dalam mengendalikan biaya pengobatan HHD.

Akibat besarnya beban biaya pada penyakit HHD, 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 rasional (Liao *et al.*, 2008). Terapi farmakologi yang optimal harus diupayakan untuk menurunkan kejadian HHD, demikian halnya bila ditinjau dari sisi ekonomi. Maka analisis biaya menjadi hal yang penting untuk dipertimbangkan (Bundkirchan & Schwinger, 2004).

Farmakoekonomi didefinisikan sebagai deskripsi dan analisis biaya (*cost*) dan keluarannya (*consequence*) dari farmasis, pelayanan farmasis dan efeknya pada individu, sistem kesehatan dan pelayanan pada masyarakat. Penelitian farmakoekonomi mengidentifikasi, mengukur dan membandingkan antara biaya (misalnya penggunaan sumber daya) dan keluaran (*consequence*) misalnya klinik, ekonomi dan humanistik dari suatu produk dan pelayanan farmasi (Bootman *et al.*, 2005).

Implementasi strategi pembiayaan diwujudkan dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No 989/Menkes/SK/IX/2007 tentang penetapan tarif kelas III di seluruh Indonesia berdasarkan Indonesia Diagnosis Related Group (INA-DRG), hal tersebut berarti sistem pembiayaan akan dilakukan dengan menggunakan sistem paket INA-DRGs. Standar baku tarif pelayanan tersebut merupakan panduan tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit yang besarnya di tentukan berdasarkan

klasifikasi jenis penyakit dan prosedur atau tindakan pelayanan di rumah sakit sesuai dengan tipe rumah sakit dan kelas perawatan.

Pada aspek pelayanan, pada tahun 2008 diperkenalkan paket INA-DRGs versi 1.6 yang lebih sederhana, lebih terintegrasi serta mudah dipahami dan diaplikasikan. DRGs berkembang sejak tahun 1981, pertimbangan diberlakukannya DRGs sebagaimana diketahui adalah untuk mengendalikan kenaikan biaya program medicare. Adapun manfaat DRGs menurut Menteri Kesehatan AS yaitu mengurangi beban administrasi rumah sakit dan mendorong upaya efisiensi, dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, menguntungkan peserta program medicare, dimana perkiraan biaya akan menurun. Pada akhir tahun 2010 dilakukan perubahan penggunaan *software grouper* dari INA-DRG's ke INA-CBG's. Penyempurnaan sistem INA-CBG's mulai dilakukan sejak akhir 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*. Seiring dengan penambahan kepesertaan 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 (Depkes, 2011).

Berbagai observasi dan uji klinis mengindikasikan bahwa terapi kombinasi diperlukan dalam mengendalikan tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi

yang disertai diabetes, stroke, dan usia lanjut. *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)* merekomendasikan penggunaan terapi kombinasi sebagai terapi lini pertama untuk hipertensi stadium 2 dan bagi pasien dengan penyulit seperti gagal jantung, pasca-infark miokard, risiko tinggi penyakit koroner, diabetes, penyakit ginjal kronik, atau riwayat stroke. Pada kondisi-kondisi tersebut, kombinasi dua obat akan memudahkan pencapaian target tekanan darah (Adji, 2010).

RSUD Dr. Mowardi Surakarta merupakan rumah sakit tipe A yang berfungsi sebagai *teaching hospital* dan merupakan rumah sakit rujukan untuk Jawa Tengah, terutama ekskaresidenan Surakarta. RSUD Dr. Moewardi juga menerapkan sistem pembiayaan data berupa paket tarif INA-CBG's untuk pasien Jamkesmas sejak tahun 2010. Alasan tersebut yang menjadikan RSUD Dr. Moewardi representatif untuk dijadikan subjek pada penelitian ini. Hasil penelitian akan memberikan gambaran evaluasi penerapan sistem pembiayaan INA-CBG's melalui analisis biaya riil yang dibandingkan dengan paket tarif berdasarkan INA-CBG's untuk mengetahui efisiensi pemberian terapi pada pasien HHD rawat Inap.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola penggunaan obat pada pasien HHD rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012?

2. Berapakah rata-rata biaya pengobatan HHD rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012?
3. Apa sajakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan HHD rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012?
4. Bagaimana kesesuaian tarif biaya pengobatan HHD dengan *Indonesian Case Based Group* pada pasien Jamkesmas rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan obat pada pasien HHD di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012.
2. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan HHD di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012.
3. Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan HHD di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012.
4. Mengetahui kesesuaian tarif biaya pengobatan HHD dengan *Indonesian Case Based Group* pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi pihak RSUD Dr. Moewardi Surakarta untuk mengevaluasi pengobatan yang telah dilakukan pada pasien HHD. Hasil analisis farmakoekonomi yang memberikan gambaran komponen besarnya biaya obat-obatan hipertensi yang harus dibayar pasien, diharapkan dapat digunakan untuk menentukan kebijakan pengelolaan dan manajemen rumah sakit, terutama sub bagian farmasi.
2. Bagi penulis berguna untuk memperluas wawasan, kemampuan berpikir, dan menambah pengalaman dalam melakukan analisis biaya.
3. Bagi pihak lain sebagai gambaran analisis biaya pengobatan pasien HHD dan bahan masukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisis biaya pengobatan hipertensi di rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sejauh yang peneliti ketahui adalah:

Menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian menganalisis biaya pengobatan HHD pada pasien di RSUD Dr. Moewardi periode 2011-2012. Penelitian lain yang relevan dengan penelitian ini yang dilakukan Ratih Nurwanti, 2011, dengan judul analisis Biaya Pengobatan gagal ginjal kronik dengan

hemodialisis pada pasien rawat inap di RSUD Dr, Soebandi Jember Periode 2009. Hasil penelitian menunjukkan kesesuaian biaya riil dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBG' tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai $p > 0,05$. Perbedaan penelitian ini adalah jenis pasien, kombinasi antihipertensi yang dianalisis, tempat dan waktu penelitian.