

**ANALISIS BIAYA *Riil* PENGOBATAN RAWAT INAP PASIEN HIPERTENSI
DAN KOMORBID TERHADAP TARIF INA-CBG's DI RUMAH SAKIT
NAHDATUL ULAMA JOMBANG TAHUN 2017-2018**

TESIS



Oleh:

**Istiqomah
SBF191840426**

**PROGRAM S2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2020**

**ANALISIS BIAYA *Riil* PENGOBATAN RAWAT INAP PASIEN HIPERTENSI
DAN KOMORBID TERHADAP TARIF INA-CBG's DI RUMAH SAKIT
NAHDATUL ULAMA JOMBANG TAHUN 2017-2018**

TESIS

 **Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai
Derajat Sarjana Strata-2
Program S2 Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi**

Oleh:

Istiqomah

SBF191840426

**PROGRAM S2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2020**

PENGESAHAN TESIS

berjudul

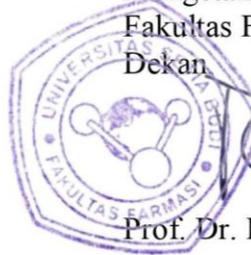
**ANALISIS BIAYA *Riil* PENGOBATAN RAWAT INAP PASIEN HIPERTENSI
DAN KOMORBID TERHADAP TARIF INA-CBG's DI RUMAH SAKIT
NAHDATUL ULAMA JOMBANG TAHUN 2017-2018**

Oleh:

**Istiqomah
SBF191840426**

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 13 Maret 2020

Mengetahui,
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Dekan



Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt.

Pembimbing Utama,

Dr. Titik Sunarni, S.Si., M.Si., Apt.

Pembimbing Pendamping,

Dr. Ika Purwidyaningrum, M.Sc., Apt.

Dewan Penguji:

1. Dr. Jason Merari P., M.M., M.Si., Apt.

2. Dr. Tri Wijayanti, S. Farm., MPH., Apt.

3. Dr. Ika Purwidyaningrum, M.Sc., Apt.

4. Dr. Titik Sunarni, S.Si., M.Si., Apt.

HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Syukur kepada Alloh SWT yang telah memberikan rakhmatnya sehingga bisa menempuh pasca sarjana,
2. Ayah dan Ibu saya Bp Marsudi dan ibu Lianah yang selalu mendukung dan do'a yang di panjatkan untuk saya sekeluarga
3. Suami Arif Rakhman S.Sos., MM. Yang mendukung secara moril dan materiil " terimakasih untuk segalanya papa'
4. Untuk ke tiga anak saya Qirana, Azril dan Almeera terimakasih telah mengijinkam mama untuk berangkat kuliah ke Solo
5. Terimakasih untuk adik-adikku yang selalu sigap membantu saya jika di perlukan

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk mendapat gelar magister di suatu perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

Surakarta, Maret 2020

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Istiqomah', with a stylized flourish above the name.

Istiqomah

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil ‘alamin, puji dan syukur patut penulis sanjungkan kepada Allah SWT yang telah memberikan karunia-Nya, rahmat-Nya, hidayah-Nya dan ridho-Nya yang tiada batasa sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tesis ini dengan judul “Analisis Biaya *Riil* Pengobatan Rawat Inap Pasien Hipertensi Dan Komorbid Terhadap Tarif INA-CBG’s Di Rumah Sakit Nahdatul Ulama Jombang Tahun 2017-2018” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Farmasi (M. Farm) di Program Pascasarjana Manajemen Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada baginda Nabi Allah Muhammad SAW.

Pelaksanaan dan penyusunan tesis ini tentunya tidk lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk iu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Djoni Taringan, MBA., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Prof. Dr. RA. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Bapak Dr. Jason Merari P., M.M., M.Si., Apt., selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Ibu Dr. Titik Sunarni, S.Si., M.Si., Apt., selaku Pembimbing Utama dan Ibu Dr. Ika Purwidyaningrum, M.Sc., Apt., yang telah memberikan ide-ide dasar, bimbingan, saran, dan masukan hingga selesainya tesis ini.
5. Bapak Dr. Jason Merari P., M.M., M.Si., Apt., sebagai dosen penguji yang telah banyak memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyelesaian tesis ini.
6. Seluruh dosen Magister Ilmu Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama dibangku kuliah.
7. Seluruh staf Fakultas Farmasi yang selama ini telah banyak membantu dalam menyelesaikan urusan kampus.

Penulis menyadari bahwa tesis ini belum sempurna, tetapi semoga dapat memberikan pengetahuan yang bermanfaat bagi para pembaca.

Surakarta, Maret 2020

Penulis

Istiqomah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN TESIS	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Hipertensi	7
1. Definisi Hipertensi	7
2. Klasifikasi Hipertensi	7
3. Patofisiologi.....	8
4. Penatalaksanaan Terapi Hipertensi	10
4.1 Terapi Non Farmakologi.	10
4.2 Terapi Farmakologi.	10
5. Komorbid.....	14
B. Farmakoekonomi.....	15
1. Macam-Macam Studi Farmakoekonomi	15
1.1. Analisis Minimisasi Biaya.	16
1.2. Analisis Manfaat Biaya.	16
1.3. Analisis Efektivitas Biaya.	16

1.4. Analisis Utilitas Biaya.....	16
1.5. Tipe Analisis yang lain.....	16
2. Jenis-Jenis Biaya	17
2.1 Biaya Medik Langsung.....	17
2.2 Biaya Non-medik Langsung.....	17
2.3 Biaya Tidak Langsung.....	17
2.4 Biaya Tidak Teraba.....	18
C. Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia.....	18
D. <i>Indonesia Cased Based Groups (INA-CBG's)</i>	18
1. Pengertian INA-CBG's	18
2. Sistem INA-CBGs.....	20
3. Pengertian sistem Case-Mix CBGs	21
4. Pengkodean dalam <i>Case-Mix</i> (ICD-10 dan ICD-9 CM).....	22
5. Mekanisme Pembayaran Berdasarkan <i>Case-Mix</i> CBGs	23
E. Landasan Teori.....	24
F. Kerangka Konsep.....	27
G. Keterangan Empirik	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel	29
C. Alat dan Bahan.....	29
1. Bahan.....	29
2. Alat.....	29
D. Variabel Penelitian.....	30
1. Identifikasi Variabel Utama	30
2. Klasifikasi Variabel Utama	30
3. Definisi Operasional.....	30
E. Jalannya Penelitian.....	32
1. Tahap persiapan.....	32
2. Tahap pelaksanaan	32
3. Tahap pengolahan dan analisis data	32
F. Analisis Hasil	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Demografi Pasien	34
1. Demografi Pasien Rawat Inap Tahun 2017 dan 2018.....	34
1.1. Distribusi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Usia.....	34
1.2. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin	36
1.3. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Korobid	37
1.4. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan LOS	39
1.5. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Tingkat Keparahan	40

B.	Pola Penggunaan Obat Pasien Hipertensi	42
C.	Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi	45
1.	Identifikasi <i>Direct Medical Cost</i> Pengobatan Hipertensi	
	Rawat Inap.....	49
1.1	Biaya IGD.	50
1.2	Biaya obat.....	50
1.3	Biaya penunjang.....	50
1.4	Biaya alat kesehatan.....	51
1.5	Biaya Oksigen.	51
1.6	Biaya tindakan medis.	52
1.7	Biaya rawat inap.....	52
D.	Faktor-Faktor yang Berhubungan Biaya <i>Riil</i>	53
E.	Kesesuaian Total Rata-Rata Biaya <i>Riil</i> dengan Tarif INA-CBG'S	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		61
A.	Kesimpulan	61
B.	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA		63
LAMPIRAN.....		68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Patofisiologi Hipertensi	9
2. Algoritma Penangan Hipertensi Secara Farmakologi (<i>JNC VIII</i>)	11
3. Kerangka Konsep Penelitian.....	27

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Kriteria hipertensi berdasarkan umur.....	8
2. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa	8
3. Modifikasi gaya hidup untuk pasien hipertensi	10
4. Golongan Obat Antihipertensi	12
5. Pengobatan Hipertensi yang diikuti Penyakit Lain	12
6. Tarif INA CBGs RS Tipe C Pemerintah tahun 2016 dengan kode I-4-17	21
7. Distribusi usia pasien dengan kode INA-CBG's I-4-17	34
8. Distribusi jenis kelamin pasien dengan kode INA-CBG's I-4-17	36
10. Distribusi LOS pasien dengan kode INA-CBG's I-4-17	39
11. Distribusi tingkat keparahan pasien dengan kode INA-CBG's I-4-17 I/II/III	40
12. Gambaran pola penggunaan obat berdasarkan golongan pada pasien hipertensi rawat inap di RSNU Jombang.....	42
13. Gambaran pola pengobatan obat tunggal maupun kombinasi pasien hipertensi di RSNU Jombang.....	44
14. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBGs I-4-17 I/II/III dan kelas perawatan 1, 2, dan 3 tahun 2017	46
15. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBGs I-4-17 I/II/III dan kelas perawatan 1, 2, dan 3 tahun 2018	48
16. Hasil uji korelasi hubungan usia, jenis kelamin, LOS, tingkat keparahan, komorbid terhadap biaya total pada pengobatan pasien hipertensi rawat inap di RSNU Jombang.....	53
17. Selisih antara total biaya <i>riil</i> dengan tarif INA-CBG's pada tingkat keparahan I/II/III kelas perawatan 1, 2, dan 3 RSNU Jombang	55
18. Perbandingan antara rata-rata biaya <i>riil</i> berdasarkan tingkat keparahan I/II/II kelas 1, 2, 3 dengan tarif INA-CBG's RSNU Jombang Tahun 2017.....	56

19. Perbandingan antara rata-rata biaya <i>riil</i> berdasarkan tingkat keparahan I/II/II kelas 1, 2, 3 dengan tarif INA-CBG's RSNU Jombang Tahun 2018.....	58
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 2. Form observasi data pasien hipertensi rawat inap dengan kode INA-CBG's I-4-17-I/II/III tahun 2017-2018.....	70
Lampiran 4. Kode INA-CBG's Hipertensi dan Biaya Tarif Hipertensi Berdasarkan PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 52 TAHUN 2016.....	78
Lampiran 5. ICD 10 Berdasarkan PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 76 TAHUN 2016 TENTANG PEDOMAN <i>INDONESIAN CASE BASE GROUPS</i> (INA-CBG) DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.....	79
Lampiran 6. Hasil Uji-t distribusi pasien berdasarkan umur tahun 2017 dan 2018	80
Lampiran 7. Hasil Uji-t distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin tahun 2017 dan 2018	80
Lampiran 8. Hasil Uji-t distribusi pasien berdasarkan LOS tahun 2017 dan 2018	81
Lampiran 9. Form observasi rincian biaya pasien dengan kode INA-CBG's I-4-17 tahun 2017	82
Lampiran 10. Form observasi rincian biaya pasien dengan kode INA-CBG's I-4-17 tahun 2018	85
Lampiran 11. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBG's I-4-17-I dan kelas perawatan 1, 2, dan 3 tahun 2017	89
Lampiran 12. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBG's I-4-17-II dan kelas perawatan 2 dan 3 tahun 2017.....	90
Lampiran 13. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBG's I-4-17-III dan kelas perawatan 2 dan 3 tahun 2017.....	91
Lampiran 14. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBG's I-4-17-I dan kelas perawatan 1, 2, dan 3 tahun 2018	92
Lampiran 15. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBG's I-4-17-II dan kelas perawatan kelas 1 dan 2 tahun 2018	93

Lampiran 16. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBG's I-4-17-III dan kelas perawatan 1, 2, dan 3 tahun 2018.....	94
Lampiran 17. <i>One Sample t-test</i> biaya riil rawat inap	95
Lampiran 18. Korelasi Bivariat rawat inap	98
Lampiran 19. Analisis Perbedaan Biaya <i>Riil</i> dengan Tarif INA-CBG's Tingkat Keparahan I Kelas 1, 2, 3 Tahun 2017	99
Lampiran 20. Analisis Perbedaan Biaya <i>Riil</i> dengan Tarif INA-CBG's Tingkat Keparahan I/II/III Kelas 1, 2, 3 Tahun 2018.....	101
Lampiran 21. Perbandingan antara rata-rata biaya <i>riil</i> berdasarkan tingkat keparahan I/II/II kelas 1, 2, 3 dengan tarif INA-CBG's RSNU Jombang Tahun 2017	103
Lampiran 22. Perbandingan antara rata-rata biaya <i>riil</i> berdasarkan tingkat keparahan I/II/II kelas 1, 2, 3 dengan tarif INA-CBG's RSNU Jombang Tahun 2018	106
Lampiran 23. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBGs I-4-17 I/II/III dan kelas perawatan 1, 2, dan 3 tahun 2017	109
Lampiran 24. Komponen biaya pasien hipertensi rawat inap kode INA-CBGs I-4-17 I/II/III dan kelas perawatan 1, 2, dan 3 tahun 2018	112

INTISARI

ISTIQQOMAH, 2020, ANALISIS BIAYA *RIIL* PENGOBATAN RAWAT INAP PASIEN HIPERTENSI DAN KOMORBID TERHADAP TARIF INA-CBG's DI RUMAH SAKIT NAHDATUL ULAMA JOMBANG TAHUN 2017-2018.

Di Indonesia angka kejadian hipertensi berkisar 6-15% dan masih banyak penderita yang masih belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi, biaya rata-rata pengobatan, faktor-faktor yang berhubungan terhadap biaya pengobatan penyakit hipertensi rawat inap, serta kesesuaian biaya *riil* dengan biaya paket INA-CBG's pada pasien JKN.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Data secara retrospektif dan merupakan data kuantitatif. Subyek penelitian adalah pasien rawat inap yang didiagnosa hipertensi tanpa komorbid dan hipertensi dengan komorbid diabetes melitus dan gagal ginjal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pengobatan hipertensi di RSNU Jombang yang paling banyak adalah Candesartan dan Amlodipin untuk terapi tunggal dan kombinasi 2 golongan yaitu penggunaan ARB dan CCB secara bersamaan untuk mengurangi tekanan darah. Rata-rata biaya *riil* pengobatan hipertensi dan komorbid rawat inap tahun 2017 dan 2018 berbeda untuk semua tingkat keparahan dan kelas perawatan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya *riil* pasien hipertensi rawat inap tahun 2017 adalah komorbid, LOS, dan tingkat keparahan. Sedangkan pada tahun 2018 tidak ada faktor yang mempengaruhi biaya *riil*. Perbedaan biaya *riil* dengan tarif INA-CBG's adalah berbeda signifikan pada 136 sampel, dimana biaya *riil* menunjukkan perbedaan yang positif terhadap tarif INA-CBG's. Hal ini berarti biaya *riil* lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBG's.

Kata kunci : Hipertensi, Komorbid, Biaya *Riil*, INA-CBG's

ABSTRACT

ISTIQQOMAH, 2020. ANALYSIS OF REAL COST OF HOSPITALITY PATIENTS WITH HYPERTENSION AND COMORBID PATIENT TREATMENT TOWARDS INA-CBG's IN NAHDATUL ULAMA JOMBANG DISTRICT HOSPITAL IN 2017-2018, THESIS, FACULTY OF PHARMACY SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA

In Indonesia the incidence of hypertension ranges from 6-15% and there are still many sufferers who are still unreachable by health services, especially in rural areas. The purpose of this study was to determine the pattern of treatment for hypertension, the average cost of treatment, factors related to the costs of treating hypertension inpatient, as well as the suitability of the real costs with the cost of the INA-CBG's package for JKN patients.

The study was an observational cross-sectional study design according to the perspective of the hospital. Method of data collection was done in retrospektif and data derived from quantitative data. Subjects were inpatients suffering from hypertension without comorbidities / stage II hypertension and hypertension with comorbid diabetes mellitus and kidney failure.

The results showed that the most frequent hypertension treatment patterns in Nahdatul Ulama Jombang district hospital were Candesartan and Amlodipin for single therapy and combination of 2 groups, namely the use of ARB and CCB simultaneously to reduce blood pressure. The average real costs of hypertension treatment and inpatient comorbidities in 2017 and 2018 are different for all severity levels and classes of care. Factors that influence the real costs of inpatient hypertensive patients in 2017 are comorbidities, LOS, and severity level. Where as in 2018 there are no factors that affect real costs. The difference in real costs with INA-CBG's rates is significantly different in 136 samples, where the real costs show a positive difference to INA-CBG's rates. This means real costs are lower than INA-CBG's rates.

Keywords : Hypertension, Comorbid, Real Cost, INA-CBG's

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronik didefinisikan sebagai suatu kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Salah satu penyakit kronik adalah hipertensi yang merupakan penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global. Prevalensi hipertensi di negara berkembang dan negara maju hampir sama besar. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama gangguan jantung dan dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal maupun penyakit *cerebrovascular*. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan penggunaan obat jangka panjang (Depkes, 2006).

Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat dan kenaikan biaya kesehatan terjadi akibat penerapan teknologi canggih, karakter *supply induced demand* dalam pelayanan kesehatan, pola pembayaran tunai langsung ke pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif serta inflasi. Kenaikan biaya itu mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan dan karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini (Andayani, 2013).

Pengobatan hipertensi dengan menggunakan obat antihipertensi merupakan terapi yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas. Selain itu penggunaan obat antihipertensi dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi penyakit lain (Saseen & Maclaughlin, 2008). Pengobatan hipertensi merupakan

terapi yang memerlukan biaya dalam skala besar dan mahal (Athanasakis, 2013). Biaya terapi hipertensi paling tinggi terdapat pada biaya obat dari biaya total pengobatan (Noor, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Baroroh (2017), Pasien terdiagnosa hipertensi tanpa penyakit lain 13,70% dan 86,30% dengan penyakit lain, dengan rata-rata biaya obat antihipertensi berkisar antara Rp.5.833 sampai Rp.313.285. Rata-rata total biaya medik langsung pasien hipertensi tanpa penyakit lain berkisar antara Rp.213.284 sampai Rp.434.632 per bulan, dan dipengaruhi biaya obat antihipertensi ($p=0,000$). Biaya hipertensi dengan penyakit lain berkisar antara Rp.142.516 sampai Rp.927.207, dan dipengaruhi oleh biaya obat antihipertensi ($p=0,000$), biaya obat non-antihipertensi ($p=0,000$) serta jumlah penyakit lain ($p=0,001$). Kesimpulan penelitian adalah rata-rata total biaya medik langsung antara Rp.142.516 sampai Rp.927.207 dengan dipengaruhi oleh biaya obat ($p=0,000$) dan jumlah penyakit lain ($p=0,001$).

Berdasarkan penelitian Puspandari *et al.*, (2015), menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan di antaranya adalah : biaya obat, lama dirawat, penggunaan *Intensive Care Unit* (ICU), dan lokasi RS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ambarriani (2014) menunjukkan bahwa kelas perawatan dan tingkat keparahan juga berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan dan biaya penyakit katastropik mencapai 32% dari total biaya pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kula (2013) mengenai tarif kelas perawatan sesuai dengan *activity based costing* didapatkan bahwa makin tinggi kelas, maka makin tinggi pula tarif nya, dan tentu saja makin meningkatkan biaya RS secara keseluruhan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Putra *et al.*, (2014), bahwa rata rata pasien memilih kelas 3. Pada berbagai RS di Indonesia bisa ditemukan bahwa ruang perawatan kelas 3 lebih banyak daripada kelas perawatan lainnya. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa biaya RS kelas 1 lebih meningkatkan biaya RS dibanding kelas 2 dan 3 (Yuniarti *et al.*, 2015).

Pada saat ini pemerintah Indonesia sudah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari program JKN adalah sebagai bentuk reformasi di bidang kesehatan untuk mengatasi masalah berkaitan dengan kesehatan masyarakat yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkendali (Kemenkes RI, 2013).

BPJS merupakan salah satu badan hukum yang dibentuk untuk menjamin program asuransi kesehatan di Indonesia dan mewajibkan seluruh penduduk Indonesia mendaftarkan diri dan seluruh keluarga yang berada dalam 1 kartu keluarga untuk menjadi peserta BPJS berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Hal tersebut akan semakin meyakinkan bahwa kedepannya untuk pembiayaan kesehatan di Indonesia akan dilaksanakan dengan sistem jaminan kesehatan melalui BPJS sebagai badan hukum yang dibentuk oleh Jaminan Kesehatan Nasional (Panduan BPJS, 2017).

Sistem JKN memberlakukan tarif pelayanan kesehatan dengan cara penentuan tarif INA-CBG's (*Indonesia Case Based Groups*). Pembayaran yang dilakukan dengan menggunakan sistem INA-CBG's ialah baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode *Disease Related Group* (DRG) atau biasanya disebut koding (Kemenkes, 2016).

Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit. Sumber data untuk mengkoding berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur yang terdapat pada resume medis pasien. Dalam menerapkan sistem koding, manajemen dan profesi serta komponen rumah sakit harus mempunyai persepsi dan komitmen yang sama serta mampu bekerja sama untuk menghasilkan produk pelayanan rumah sakit yang bermutu (Kemenkes, 2014).

Dengan diberlakukannya INA-CBG's pada pembiayaan rumah sakit, maka analisis biaya pengobatan rawat inap bagi penderita hipertensi sangat dibutuhkan dalam perencanaan pengobatan sehingga rumah sakit dapat melakukan efisiensi biaya pengobatan. Pada implementasi terdapat ketidaksesuaian penerapan analisis biaya pengobatan berdasarkan INA-CBGs, karena pada penelitian yang dilakukan

oleh Rahajeng *et al.*, (2014), menunjukkan bahwa rata-rata biaya medis langsung terapi hipertensi pada semua kelas terapi lebih kecil dari pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 69 Tahun 2013.

Berdasarkan hal di atas, maka dilakukan penelitian mengenai Analisis Biaya *Riil* Pengobatan Penyakit Hipertensi dan komorbid Pada Pasien Rawat Inap Terhadap Tarif INA-CBG's di RSNU Jombang Tahun 2017-2018, karena berdasarkan data pendahuluan yang dilakukan di RSNU Jombang, sebagian besar pasien yang melakukan rawat inap menggunakan BPJS sebagai alternatif pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap biaya kesehatan khususnya penyakit hipertensi yang menggunakan BPJS tersebut, dengan membandingkan biaya *riil* yang berada di RSNU Jombang. Selain itu, pada penelitian ini untuk mengetahui pola pengobatan (jenis, jumlah, dan macam obat), analisis biaya, faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya biaya dan biaya pengobatan penyakit hipertensi berdasarkan INA-CBGs, agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan oleh para pembuat kebijakan dalam pelayanan dan biaya kesehatan, terutama untuk pasien hipertensi, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang berkualitas melalui evaluasi ekonomi yang tepat.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pola pengobatan penyakit hipertensi dan komorbid di RSNU Jombang?
2. Berapakah rata-rata biaya *riil* pengobatan penyakit hipertensi dan komorbid di RSNU Jombang?
3. Apakah faktor usia, jenis kelamin, jumlah komorbid, tingkat keparahan, dan LOS mempengaruhi biaya *riil*?
4. Apakah terdapat perbedaan biaya *riil* pengobatan penyakit hipertensi dan komorbid dengan besarnya pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBG's di RSNU Jombang?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pola pengobatan di RSNU Jombang.
2. Untuk mengetahui rata-rata biaya *riil* pengobatan penyakit hipertensi di RSNU Jombang.
3. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi biaya *riil* pengobatan penyakit hipertensi rawat inap di RSNU Jombang.
4. Untuk mengetahui perbedaan biaya *riil* pengobatan penyakit hipertensi sesuai dengan besarnya pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBG's di RSNU Jombang.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari penelitian ini antara lain adalah:

1. Bagi Rumah Sakit: Untuk memberi masukan dan mengevaluasi kembali kebijakan di rumah sakit mengenai sistem pembiayaan kesehatan bagi pasien yang melakukan pengobatan terapi antihipertensi.
2. Bagi Instansi: Bermanfaat sebagai acuan referensi untuk mahasiswa yang ingin melakukan penelitian selanjutnya.
3. Bagi Peneliti: Mendapat pengetahuan mengenai analisis biaya terapi antihipertensi dan mengaplikasikan teori yang diterapkan dalam kehidupan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dari penelitian-penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian, tahun penelitiannya, populasi dan sampel penelitian. Hasil penelitian Rahajeng (2014), mengatakan perhitungan statistik menunjukkan bahwa biaya total yang dikeluarkan pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk pasien hipertensi pada kode diagnose I-4-17-I, I-417-II, I-4-17-III periode januari-Desember 2014 berbeda secara signifikan dengan biaya yang ditetapkan pemerintah dalam BPJS kesehatan (Biaya *Riil*). Rata-rata biaya *riil* pada semua kelas terapi lebih kecil dari pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 69 Tahun 2013.

Hasil penelitian Bambang (2017), bahwa Rata-rata biaya pengobatan pasien hipertensi rawat inap di RSUD Sorong tahun 2012 meliputi pasien jamkesmas Rp 1.220.633,82. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan hipertensi adalah faktor jenis kelamin, lama rawat inap (LOS), tingkat keparahan, komorbid dan jenis pembiayaan. Biaya *riil* pengobatan hipertensi pada pasien jamkesmas di RSUD Sorong tahun 2012 lebih rendah dibandingkan dengan biaya paket berdasarkan INA-CBGs.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktadiana (2019), bahwa rata-rata biaya *riil* pengobatan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode Januari-Desember 2017 adalah Rp. 429.793,- untuk pasien rawat jalan, sedangkan pasien rawat inap rata-rata pengobatan hipertensi tingkat keparahan I kelas 3, 2, 1 berturut-turut adalah Rp. 1.843.602, Rp. 1.160.389, Rp. 2.285.063. Biaya pengobatan pasien hipertensi tingkat keparahan II kelas 3 dan kelas 1 berturut-turut adalah Rp. 2.036.822 dan Rp. 1.541.500, serta untuk pengobatan pasien hipertensi tingkat keparahan III kelas 3 dan kelas 1 adalah Rp. 2.049.050 dan Rp. 3.650.517.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan adalah faktor komorbid untuk rawat jalan ($p=0,016$), sedangkan pada pasien rawat inap faktor-faktor yang berpengaruh adalah komorbid ($p=0,000$), LOS ($p=0,010$), dan tingkat keparahan ($p=0,000$).

Kesesuaian biaya *riil* dengan tarif INA-CBGs terhadap total biaya pada pasien rawat jalan adalah tidak sesuai, dimana biaya *riil* lebih besar dibandingkan dengan tarif INA-CBGs dengan selisih Rp. 12.281.273, sedangkan pada pasien rawat inap yaitu selisih pada tingkat keparahan I kelas 3, 2, 1 sebesar Rp. Rp. 8.654.333, Rp. 1.834.850, Rp. 5.535.778, tingkat keparahan II kelas 3 dan kelas 1 sebesar Rp. 2.028.663, Rp. 7.330.467, tingkat keparahan III kelas 3 dan kelas 1 sebesar Rp. 1.108.699 dan Rp. 669.329.