

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs
PADA PENYAKIT GAGAL JANTUNG (*decompensasi cordis*)
PASIEN JKN RAWAT INAP RSUD dr. SOEDIRAN
MANGUN SUMARSO WONOGIRI
TAHUN 2014**

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai

Derajat Sarjana Strata-2

Program Pascasarjana Ilmu Farmasi

Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit



Oleh :

**Hery Purnomo
SBF 111340254**

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

PENGESAHAN TESIS

berjudul:

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs
PADA PENYAKIT GAGAL JANTUNG (*decompensasi cordis*)
PASIEN JKN RAWAT INAP RSUD dr. SOEDIRAN
MANGUN SUMARSO WONOGIRI
TAHUN 2014**

Oleh:

**Hery Purnomo
SBF 111340254**

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

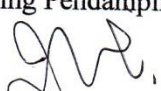
Pembimbing Utama,


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

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,


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

Pembimbing Pendamping,


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

Dewan Penguji :

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


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

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakan dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”.

{QS. Al Insyiran: 6-8}

“Orang yang ingin bergembira harus menyukai kelelahan akibat bekerja”.

{Plato}

Tesis ini kupersembahkan untuk:

- ❖ Allah SWT.**
- ❖ Bapak dan Ibu sebagai wujud rasa hormat, bakti, dan terimakasihku.**
- ❖ Semua teman-teman seperjuangan semoga kita sukses.**
- ❖ Untuk almamater USB, Agama, Bangsa, dan Negaraku.**

Semoga Allah selalu memberikan ridho untuk kita semua, Aminn..

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 disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya ataupun pendapat yang pernah ditulis ataupun 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/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 24 Juni 1015

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'H' followed by a series of loops and a final vertical stroke.

Hery Purnomo

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'allamin. Segala puji dan syukut penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kita kemuliaan, kesehatan, kesempatan, rahmat dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang berjudul “ **Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBGs Pada Penyakit Gagal Jantung (*decompensasi cordis*) Pasien JKN Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2014**” sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister Farmasi (M.Farm) pada Fakultas Farmasi program Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.

Selama pelaksanaan penyusunan tesis ini banyak pihak yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta dukungan sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan petunjuk dalam setiap perjalanan hidupku.
2. Winarso Suryolegowo, SH., M.Pd selaku rector Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

4. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt., selaku Dosen Pembimbing yang selalu memberikan arahan dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan sehingga tesis ini tersusun.
5. Tri Murti Murti Andayani, Sp.FRS., PhD., Apt., selaku Dosen Pendamping yang telah banyak membantu memberikan banyak saran maupun arahan dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Dosen penguji tesis Dr. Chairun, M.Kes., M.App.Sc., Apt., dan dr. Endang Suparniati, M. Kes yang memberikan banyak masukan, petunjuk, saran maupun ralat hingga serta ketersediaan dalam menelaah tesis ini.
7. dr. Setyarini selaku direktur rumah sakit RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri yang telah memberikan izin untuk peneliti melakukan penelitian di rumah sakit ini dan staf rumah sakit yang telah membantu selama penelitian.
8. Segenap dosen Universitas Setia Budi Surakarta yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kefarmasian.
9. Seluruh Staff dan Karyawan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
10. Bapak, Ibu tercinta atas dukungan do'a, kasih sayang dan semangat memberikan dorongan moril dan materil.
11. Teman seperjuangan dari D3 farmasi dan Tranfer (Debby, Adi, Rohmad, Yogi, Arum, Mery, Mbak. Cintia, Mbak Vita), terimakasih kalian telah memberikan warna dalam perjalananku dalam menuntut ilmu.

12. Teman-teman kost “Thom Kost” terimakasih keceriaannya yang di berikan selama ini.

13. Nuraini Budilestari, terimakasih telah memberikan dukungan dan motivasinya selama ini.

14. Segenap pihak yang membantu yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, namun besar harapan kiranya tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Farmasi bagi para pembacanya.

Surakarta, Juni 2015

Hery Purnomo

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	xv
DAFTAR ARTI KODE ICD	xvi
INTISARI.....	xx
ABSTRACT.....	xxi
 BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	7
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Gagal Jantung (<i>decompensasi cordis</i>)	9
1. Definisi gagal jantung (<i>decompensasi cordis</i>)	9
2. Epidemiologi	9
3. Etiologi	10
4. Patofisiologi	11
5. Perubahan fungsi jantung setelah peristiwa gagal jantung	12
6. Manifestasi klinik	12
7. Tanda dan gejala gagal jantung (<i>decompensasi cordis</i>)	13
8. Pengujian laboratorium gagal jantung (<i>decompensasi cordis</i>)	14

8.1. Brain Natriuretic Peptide (BNP)	14
8.2. Hitung darah lengkap	15
8.3. Serum Kreatinin	15
8.4. Blood Urea Nitrogen (BUN)	15
9. Klasifikasi gagal jantung	15
10. Diagnosis	16
11. Penatalaksanaan	17
12. Algoritma terapi gagal jantung	19
12.1. State A	20
12.2. State B	20
12.3. State C	20
12.4. State D	21
B. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)	25
C. INA-CBGs	26
D. Analisis Biaya	28
E. Landasan Teori.....	29
F. Kerangka Konsep	32
G. Hipotesis.....	33
 BAB III. METODE PENELITIAN.....	 34
A. Populasi dan Sampel	34
B. Variabel Penelitian	34
1. Identifikasi variabel	34
2. Klasifikasi variabel	35
3. Definisi operasional variabel	35
C. Alat dan Bahan	37
1. Alat	37
2. Bahan	38
D. Jalannya Penelitian	38
1. Tahap persiapan	38
2. Tahap pengambilan dan pengolahan data	38
E. Analisis Data	39
1. Analisis deskriptif	39
2. Kesesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBGs	39
3. Analisis faktor yang mempengaruhi biaya riil	39
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	 40
A. Karakteristik Pasien Gagal Jantung (<i>Decompensasi Cordis</i>).....	40
1. Karakteristik demografi pasien	40
a. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin	40
b. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur.....	41
B. Karakteristik Perawatan Pasien	42
a. Distribusi tingkat keparahan	43
b. Distribusi diagnosis sekunder	44
c. Distribusi LOS/lama perawatan pasien di rumah sakit.....	47

C. Pola Pengobatan Pasien <i>Decompensasi Cordis</i>	49
D. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien <i>Decompensasi Cordis</i>	50
a. Obat/barang medis	56
b. Tindakan keperawatan	58
c. Akomodasi	59
d. Pemeriksaan penunjang	61
E. Analisis Biaya Berdasarkan INA-CBGs	62
F. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil	66
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	70
 BAB VI. RINGKASAN.....	71
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Algoritma Terapi Gagal Jantung State A	22
Gambar 2. Algoritma Terapi Gagal Jantung State B	22
Gambar 3. Algoritma Terapi Gagal Jantung State C	23
Gambar 4. Algoritma Terapi Gagal Jantung State D	24
Gambar 5. Kerangka Konsep Penelitian	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Gejala dan Tanda Gagal Jantung	14
Tabel 2. Klasifikasi Gagal Jantung	16
Tabel 3. Daftar Regional Tarif INA-CBGs.....	27
Tabel 4. Karakteristik Pasien Kelas 1, 2,3 dengan Kode INA-CBGs I-4-24 periode September 2014-Februari 2015	40
Tabel 5. Episode Perawatan Pasien dengan Kode INA-CBGs I-4-24 periode September 2014-Februari 2015	43
Tabel 6. Jenis Diagnosis Sekunder yang Banyak Dialami Pasien <i>Decompensasi Cordis</i>	45
Tabel 7. Karakteristik Episode Perawatan Pasien Kelas 1, 2, 3 dengan Kode INA-CBGs I-4-24-I/II/III berdasarkan LOS periode September 2014-Februari 2015.....	48
Tabel 8. Hasil Distribusi Pengobatan Pasien <i>Decompensasi Cordis</i> kelas 3, 2, dan 1 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015.....	50
Tabel 9. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 3 Kode INA-CBGs I-4-24-I periode September 2014- Februari 2015.....	51
Tabel 10. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 3 Kode INA-CBGs I-4-24-II periode September 2014- Februari 2015.....	52
Tabel 11. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 3 Kode INA-CBGs I-4-24-III periode September 2014- Februari 2015.....	52
Tabel 12. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 2 Kode INA-CBGs I-4-24-I periode September 2014- Februari 2015.....	53

Tabel 13. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 2 Kode INA-CBGs I-4-24-II periode September 2014- Februari 2015.....	53
Tabel 14. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 2 Kode INA-CBGs I-4-24-III periode September 2014- Februari 2015.....	54
Tabel 15. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 1 Kode INA-CBGs I-4-24-I periode September 2014- Februari 2015.....	54
Tabel 16. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 1 Kode INA-CBGs I-4-24-II periode September 2014- Februari 2015.....	55
Tabel 17. Komponen BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 1 Kode INA-CBGs I-4-24-III periode September 2014- Februari 2015.....	55
Tabel 18. Kompilasi BiayaPasien Rawat Inap JKN <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 3, 2, dan 1 Kode INA-CBGs I-4-24-I/II/III periode September 2014-Februari 2015.....	56
Tabel 19. Variasi Pemakaian Obat dalam Terapi Diagnosis Sekunder dari Pasien <i>Decompensasi Cordis</i> Kode INA-CBGs I-4-24-I/II/III Periode September 2014-Februari 2015	57
Tabel 20. Selisih Antara Total Biaya Riil pasien <i>Decompensasi Cordis</i> Kelas 3, 2, dan 1 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan Tarif INA-CBGs dengan Kode INA-CBGs I-4- 24-I/II/III	62
Tabel 21. Perbandingan antara Rata-rata Biaya Riil kelas 3 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan Tarif Klaim INA- CBGs periode September 2014-Februari 2015.....	64
Tabel 22. Perbandingan antara Rata-rata Biaya Riil kelas 2 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan Tarif Klaim INA- CBGs periode September 2014-Februari 2015.....	64

Tabel 23. Perbandingan antara Rata-rata Biaya Riil Kelas 1 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan Tarif Klaim INA- CBGs periode September 2014-Februari 2015.....	65
Tabel 24. Hasil Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil Pasien <i>Decompensasi Cordis</i> kelas 3, 2, dan 1 dengan Kode INA- CBGs I-4-24-I/II/III	66

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Form observasi data pasien kelas 3 kode INA-CBGs 1-4-24	84
Lampiran 2. Form observasi data pasien kelas 2 kode INA-CBGs 1-4-24	86
Lampiran 3. Form observasi data pasien kelas 1 kode INA-CBGs 1-4-24	87
Lampiran 4. Form observasi rincian biaya riil pasien kelas 3 dengan kode INA-CBGs 1-4-24.	88
Lampiran 5. Form observasi rincian biaya riil pasien kelas 2 dengan kode INA-CBGs 1-4-24.	92
Lampiran 6. Form observasi rincian biaya riil pasien kelas 1 dengan kode INA-CBGs 1-4-24.	94
Lampiran 7. Analisis Deskriptif Karakteristik Pasien.....	96
Lampiran 8. <i>One Sample T Test</i> Biaya Riil	97
Lampiran 9. Uji Korelasi Multivariatif Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien dengan Kode INA-CBGs I-4-24-I/II/III.	106
Lampiran 10. Surat Rekomendasi Penelitian	107
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian	108

DAFTAR ARTI KODE ICD:

1. A09 : *Infectious gastroenteritis and colitis, unspecified*
2. B181 : *Chronic viral hepatitis B without delta-agent*
3. D414 : *Neoplasm of uncertain behavior of bladder*
4. D649 : *Anemia, unspecified*
5. D696 : *Thrombocytopenia, unspecified*
6. E112 : *Type 2 diabetes mellitus with kidney complications*
7. E113 : *Type 2 diabetes mellitus with ophthalmic complications*
8. E114 : *Typ 2 diabetes mellitus with neurological complications*
9. E118 : *Type 2 diabetes mellitus with unspecified complications*
10. E119 : *Type 2 diabetes mellitus without complications*
11. E149 : *Unspecified diabetes mellitus*
12. E785 : *Hyperlipidemia, unspecified*
13. E790 : *Hyperuricemia without signs of inflammatory arthritis and
tophaceous disease*
14. E880 : *Disoreder of plasma-protein metabolism, not elsewhereclassified*
15. F09 : *Unspecified mental disorder due to known physiological
condition*
16. I10 : *Essential (primary) hypertension*
17. I130 : *Hypertensive heart and chronic kidney disease with heart failure
and stage I*
18. I210 : *ST elevation (STEMI) myocardial infarction of anterior wall*
19. I212 : *ST elevation (STEMI)myocardial infarction of other sites*

- 20. I219 : *ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving other coronary artery of anterior wall*
- 21. I220 : *Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of anterior wall*
- 22. I221 : *Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of inferior wall*
- 23. I252 : *Myocardial infarction*
- 24. I259 : *Chronic ischemic heart disease, unspecified*
- 25. I48 : *Atrial fibrillation and flutter*
- 26. I494 : *Unspecified premature depolarization*
- 27. I499 : *Cardiac arrhythmia, unspecified*
- 28. I638 : *Other cerebral infarction*
- 29. I639 : *Cerebral infarction, unspecified*
- 30. I694 : *Monoplegia of lower limb following nontraumatic subarachnoidhemorrhage*
- 31. I959 : *Hypotension, unspecified*
- 32. J180 : *Bronchopneumonia, unspecified organism*
- 33. J189 : *Pneumonia , unspecified organism*
- 34. J329 : *Chronic sinusitis, unspecified*
- 35. J40 : *Bronchitis, not specified as acute or chronic*
- 36. J441 : *Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified*
- 37. J449 : *Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified*
- 38. J459 : *Other and unspecified asthma*

- 39. J47 : *Bronchiectasis*
- 40. J81 : *Pulmonary edema*
- 41. J90 : *Pleura effusion, not elsewhere classified*
- 42. K122 : *Cellulitis and abscess of mouth*
- 43. K297 : *Gastritis, unspecified*
- 44. K30 : *Functional dyspepsia*
- 45. K37 : *Unspecified appendicitis*
- 46. K738 : *Other chronic hepatitis, not elsewhere classified*
- 47. K739 : *Chronic hepatitis, unspecified*
- 48. K802 : *Calculus of gallbloder without cholecystitis*
- 49. M1009 : *Idiopathic gout, multiple site*
- 50. M175 : *Other unilateral secondary osteoarthritis of knee*
- 51. M179 : *Osteoarthritis of knee, unspecified*
- 52. M199 : *Osteoarthritis, unspecified site*
- 53. M545 : *Low back paint (LBP)*
- 54. M546 : *Paint in thoracic spine*
- 55. N039 : *Chronic nephritic syndrome with unspecified morpologcig
changes*
- 56. N083 : *Gloerular disorders in disease classified elsewhere*
- 57. N180 : *Chronic kidney disease, stage I*
- 58. N189 : *Chronic kidney disease, unspecified*
- 59. N19 : *Unspecified kidney failure*
- 60. N281 : *Cyst of kidney, acquired*

- 61. N390 : *Urinary tract infection, site not specified*
- 62. N40 : *Enlarged Prostate*
- 63. R160 : *Hepatomegaly, not elsewhere classified*
- 64. R162 : *Hepatomegaly with splenomegaly, not elsewhere classified*
- 65. R17 : *Unspecified jaundice*
- 66. R18 : *Ascites*
- 67. R42 : *Dizziness and giddness*
- 68. R509 : *Fever, unspecified*
- 69. R51 : *Headache*
- 70. R600 : *Localized edema*
- 71. R601 : *Generalized edema*
- 72. R609 : *Edema, unspecified*
- 73. 9903 : *Other transfusion of whole blood*

INTISARI

PURNOMO, HERY, 2015, ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs PADA PENYAKIT GAGAL JANTUNG (*decompensasi cordis*) PASIEN RAWAT INAP RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI TAHUN 2014, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Rumah sakit sebagai provider pelayanan kesehatan peserta BPJS diharapkan mampu menerapkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tarif paket INA-CBGs. Hal ini dikawatirkan biaya pada pasien *decompensasi cordis* sebagai penyakit katastropik terjadi ketidaksesuaian dengan tarif paket INA-CBGs. Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar selisih antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs pada pasien *decompensasi cordis* di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, data diambil secara retrospektif dari berkas klaim pasien periode September 2014-Februari 2015 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Data dianalisis untuk melihat pola pengobatan pasien selama menjalani rawat inap, uji *one sample t test* untuk mencari perbandingan rata-rata biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs dan uji korelasi multivariat untuk melihat faktor yang mempengaruhi biaya riil.

Hasil penelitian menunjukkan pola pengobatan pasien *decompensasi cordis* paing banyak digunakan adalah kombinasi inj.Furosemide+tab.Digoxin. Untuk analisis selisih biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs pada kelas 3 sebesar Rp.258.615.778,00 pada kelas 2 sebesar Rp.61.030.544,00 dan pada kelas 1 sebesar Rp.114.492.739,00. Adapun faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan antarl lain jenis kelamin, usia, LOS dan jumlah diagnosis sekunder.

Kata Kunci: INA-CBGs, *Decompensasi Cordis*, Biaya Riil.

ABSTRACT

PURNOMO, HERY, 2015, A COMPATIBILITY ANALYSIS ON THE REAL COST TO THE INA-CBGs TARIFF IN INPATIENTS WITH HEART FAILURE (*decompensasi cordis*) DISEASE IN RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO OF WONOGIRI IN 2014, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Hospital as the healthcare provider for BPJS participants was expected to apply the healthcare service corresponding to INA-CBGs package tariff. It is worried that the cost imposed to patients with *decompensasi cordis* as catastrophic disease will not be compatible to INA-CBGs package tariff. This research aimed to see the extent to which the real cost was compatible to INA-CBGs package tariff in patients with *decompensasi cordis* in RSUD (Local General Hospital) dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

This study was an analytical observational research; the data was taken retrospectively from the patient claim document during September 2014-February 2015 in RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. The data was analyzed to see the patient treatment pattern during staying in the inpatient ward, *one-sample t test* was conducted to compare the average real cost and the INA-CBGs package tariff and multivariate correlation test to see the factors affecting real cost.

The result showed that most treatment patterns for patients with *decompensasi cordis* employed combination of Furosemide injection + Digoxin tablet. From the analysis, it could be found that the differences of real cost and INA-CBGs package in grade 3 IDR 252,615,778.00, respectively, those in grade 2 IDR 61,030,544.00, respectively, and those in grade 1 IDR 114,492,739.00 respectively. The factors affecting the real cost of treatment were, among others, sex, age, LOS, and secondary diagnosis.

Keywords: INA-CBGs, *Decompensasi Cordis*, Real Cost.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Kejadian penyakit gagal jantung terus meningkat terutama pada lansia (Ihdaniyati & Arifah, 2009). Gagal jantung muncul pada 1-2% individu dengan usia 50-59 tahun dan meningkat sampai 10% pada individu dengan usia di atas 75 tahun. Kasus gagal jantung kurang lebih 80% muncul pada pasien dengan usia di atas 65 tahun. Kejadian gagal jantung di Amerika Serikat kurang lebih 4,6 juta pasien, dan hampir 550.000 kasus baru setiap tahunnya, sementara itu di negara berkembang ditemukan kasus baru sebanyak 400.000-700.000 setiap tahun (Lupiyatama, 2012).

Gagal jantung (*decompensasi cordis*) adalah suatu sindrom klinik yang kompleks akibat kelainan struktural dan fungsional jantung yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk diisi dengan darah atau untuk mengeluarkan darah. Setelah jantung mengalami kegagalan, ada dua hal yang mungkin terjadi dalam kaitannya dengan fungsi jantung. Gagal jantung akan berlanjut berhasil dikompensasi dan selanjutnya berada dalam tingkat *kompensasi* atau gagal jantung akan berlanjut dan tidak mampu dikompensasi sehingga jatuh ke tingkat *dekompensasi*. Gagal jantung terjadi ketika curah jantung tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan O₂. Mortalitas pasien gagal jantung meningkat sebanding dengan usia, dan resiko pada laki-laki lebih besar dari pada perempuan (Gunawan *et al.*, 2009). Gagal jantung dapat disebabkan dari

penyebab selain jantung seperti hipertensi sistemik atau paru kronis atau, yang lebih jarang terjadi, gangguan seperti gagal ginjal atau intoksikasi air (Corwin, 2009).

Tujuan utama dari pengobatan gagal jantung adalah peredaan gejala, yang merupakan akibat langsung dari gangguan hemodinamika yang terjadi. Pada jangka pendek, pengobatan gejala diarahkan pada peningkatan fungsi hemodinamika melalui penggunaan obat-obat yang meningkatkan curah jantung dan menurunkan tekanan pengisian ventrikel. Pada pasien rawat inap karena gejala gagal jantung yang parah, pengobatan segera meliputi penggunaan diuretik intravena, senyawa-senyawa inotropik positif (misalnya agonis reseptor β -adrenergik atau inhibitor fosfodiesterase) dan vasodilator (misalnya nitroprusid atau nitroglicerine) (Gilman, 2007). Biaya pengobatan penyakit gagal jantung berbeda-beda tergantung dari jenis terapi obat yang digunakan dan jenis tindakan yang diberikan dari tenaga medis berkaitan dengan *clinical pathway* yang ditetapkan dari rumah sakit (Smith *et al.*, 2012).

Perubahan biaya pengobatan pasien gagal jantung yang relevan disebabkan adanya beberapa penyakit penyerta (komorbiditas) seperti fibrilasi atrium, penyakit arteri koroner, penyakit paru kronis, depresi, diabetes melitus dan hiperlipidemia. Kondisi penyakit penyerta ini menyebabkan besarnya biaya perawatan diatas biaya klaim yang telah ditentukan (Smith *et al.*, 2012). Analisis biaya merupakan suatu kegiatan menghitung biaya untuk berbagai jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit baik secara total maupun per pelayanan per pasien dengan cara menghitung seluruh unit yang ada dimana biaya yang

terdapat pada unit yang tidak menghasilkan produk (pusat biaya) didistribusikan kepada unit-unit yang menghasilkan produk dan menghasilkan pendapatan (Polinder *et al.*, 2011). Analisis biaya dalam pelayanan kesehatan rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai total biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan sumber pembiayaannya. Selain itu, untuk mengetahui biaya satuan dari layanan kesehatan dan penentuan metode tarif dalam pelayanan rumah sakit (Phillips, 2009).

Sesuai amanat Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan sejak tanggal 1 Januari 2014. PT Askes sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan penyelenggara asuransi sosial kesehatan yang mengelola upaya kesehatan perorangan (UKP) seluruh masyarakat Indonesia (BPJS, 2014). Tujuan diberlakukan jaminan kesehatan nasional (JKN) ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Untuk mengoptimalkan mutu layanan kesehatan, JKN menggunakan sisten *casemix* sebagai metode pembayaran secara prospektif. Sistem *casemix* merupakan sistem pengklasifikasian pasien dalam suatu episode pelayanan yang dikaitkan dengan biaya pelayanan (Soewondo, 2014).

Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada tahun 2006 dengan nama INA-DRGs (*Indonesia Diagnosis Related Group*). Pada era JKN, metode pembayaran rumah sakit menggunakan INA-CBGs (*Indonesia*

Case Base Group) (Wibowo B, 2013). Pada dasarnya DRG dan CBG mempunyai definisi yang sama yang termasuk dalam sistem *casemix*. INA-CBGs merupakan tarif paket yang mencakup seluruh biaya rumah sakit dengan berbasis pada CBG *cost* dan *cost weight* yang dibangun dari data lokal menggunakan *United Nation University Grouper* (UNU-GROUPER) (Menkes RI, 2014^a).

Rumah sakit sebagai provider pelayanan kesehatan peserta BPJS sering mengeluhkan bahwa klaim BPJS masih lebih rendah dibandingkan biaya tarif rumah sakit, sehingga rumah sakit merasa rugi dengan pelayanan BPJS. Gagal jantung merupakan salah satu ancaman terhadap membengkaknya pembiayaan BPJS, sedangkan rumah sakit merasakan bahwa biaya penggantian klaim INA-CBGs lebih rendah dari tarif biaya yang berlaku di rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit merasakan kerugian dengan pola klaim INA-CBGs (Budiarto & Sugiharto, 2012). Faktor yang mempengaruhi besar kecilnya biaya perawatan selain dipengaruhi oleh lama hari perawatan (LOS) dipengaruhi juga oleh banyaknya diagnosis sekunder dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Tindakan medis yang diberikan terhadap pasien berkaitan dengan banyaknya diagnosa sekunder atau komplikasi dari diagnosa primernya. Komponen yang menentukan besar kecilnya biaya terapi secara riil meliputi biaya pemeriksaan penunjang, biaya bahan habis pakai, biaya obat, biaya pemeriksaan atau kunjungan dokter dan biaya akomodasi (Caporale *et al.*, 2011). Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit katastropik yaitu penyakit yang

memerlukan pembiayaan yang cukup tinggi yang dapat mengakibatkan kerugian finansial pada rumah sakit jika terjadi selisih tarif klaim dengan biaya riil.

RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kab. Wonogiri ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B non pendidikan pada tanggal 5 Juni 1996 berdasarkan keputusan Menkes No. 544/Menkes/SK/IV/1996. Pelayanan rawat inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso terdiri dari paviliun, VIP, Kelas I, kelas II dan Kelas III dengan total tempat tidur sebanyak 245. Berdasarkan pengamatan pra-penelitian yang didapat dari data reka medik menunjukkan bahwa penyakit *decompensasi cordis* merupakan penyakit yang masuk dalam 10 besar pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kab. Wonogiri. RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Wonogiri dalam pelaksanaan program BPJS. Sebagai rumah sakit rujukan, kendala klaim pembayaran bisa terjadi karena besarnya biaya pengobatan dan tingginya pasien gagal jantung. Penelitian ini diharapkan bisa mengkomparasikan biaya klaim INA-CBGs dengan biaya riil rumah sakit RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri untuk pasien rawat inap *decompensasi cordis*.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pola pengobatan pada pasien gagal jantung (*decompensasi cordis*) pasien JKN rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015?

2. Komponen biaya mana yang memberikan kontribusi terbesar dalam pengobatan gagal jantung (*decompensasi cordis*) rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015?
3. Berapa besar selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada pengobatan gagal jantung (*decompensasi cordis*) pasien JKN rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015?
4. Faktor apa saja yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan gagal jantung (*decompensasi cordis*) di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola pengobatan pada pasien gagal jantung (*decompensasi cordis*) rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015.
2. Untuk mengetahui komponen biaya yang memberikan kontribusi terbesar pada biaya pengobatan gagal jantung (*decompensasi cordis*) rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015.
3. Untuk membandingkan selisih biaya riil pengobatan pasien JKN penyakit gagal jantung (*decompensasi cordis*) dengan pembiayaan berdasarkan INA-

CBGs di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015.

4. Mengetahui faktor apa saja yang yang mempengaruhi terhadap besarnya biaya pengobatan gagal jantung (*decompensasi cordis*) di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri periode September 2014-Februari 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak rumah sakit hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pemegang kebijakan dalam upaya meningkatkan pelayanan medis pasien rawat inap BPJS.
2. Bagi institusi pendidikan sebagai informasi ilmiah tentang gambaran pola pembiayaan pengobatan gagal jantung (*decompensasi cordis*) BPJS.
3. Bagi peneliti sebagai tambahan kajian ilmu pengetahuan tentang sistem pembiayaan kesehatan.
4. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi landasan untuk penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang Analisis kesesuaian biaya riil terhadap tarif INA-CBGs pada penyakit gagal jantung (*decompensasi cordis*) pasien JKN rawat inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah:

1. Deyana. C. Makoginta (2012) dengan judul Analisis biaya pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2011.
2. Gigih Kenanga Sari (2013) dengan judul Analisis biaya pasien gagal jantung rawat inap jamkesmas di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta tahun 2013.
3. Wasis dan Mugeni (2013) dengan judul Biaya klaim INA-CBGs dan biaya riil penyakit katastropik rawat inap peserta jamkesmas di rumah sakit studi di 10 rumah sakit milik kementrian kesehatan Januari-Maret 2012.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri pada pasien JKN gagal jantung (*decompensasi cordis*) 2014 yang diselenggarakan oleh BPJS.