

**ANALISIS BIAYA RIIL PENGOBATAN PENYAKIT GAGAL
JANTUNG DENGAN PENETAPAN *INA-CBG's* TERHADAP
PELAKSANAAN JKN DI RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES**

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai

Derajat Sarjana Strata-2

Program Pascasarjana Ilmu Farmasi

Minat Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit



Oleh :

**Kornelis Ringgi Redy Ruth Naja
SBF 101340236**

**PROGRAM STUDI S-2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2015**

**ANALISIS BIAYA RIIL PENGOBATAN PENYAKIT GAGAL
JANTUNG DENGAN PENETAPAN *INA-CBG's* TERHADAP
PELAKSANAAN JKN DI RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES**



Oleh :

**Kornelis Ringgi Redy Ruth Naja
SBF 101340236**

**PROGRAM STUDI S-2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2015**

PENGESAHAN TESIS

berjudul

ANALISIS BIAYA RIIL PENGOBATAN PENYAKIT GAGAL JANTUNG DENGAN PENETAPAN *INA-CBG's* TERHADAP PELAKSANAAN JKN DI RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES

Oleh :

Kornelis Ringgi Redy Ruth Naja
SBF 101340236

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 14 Februari 2015



Mengetahui
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,

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

Pembimbing Utama

Dr. Trimurti Andayani, Sp.FRS., PhD., Apt.

Pembimbing Pendamping

Dr. Gunawan Pamudji W, M.Si., Apt.

Dewan Penguji :

1. dr. Endang Suparniati, M.Kes

1.

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

2.

3. Dr. Trimurti Andayani, Sp.FRS., PhD., Apt

3.

4. Dr. Gunawan Pamudji W, M.Si., Apt

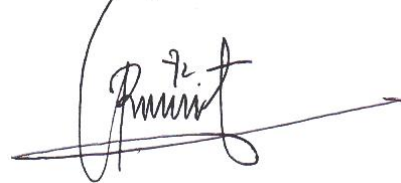
4.

PERNYATAAN

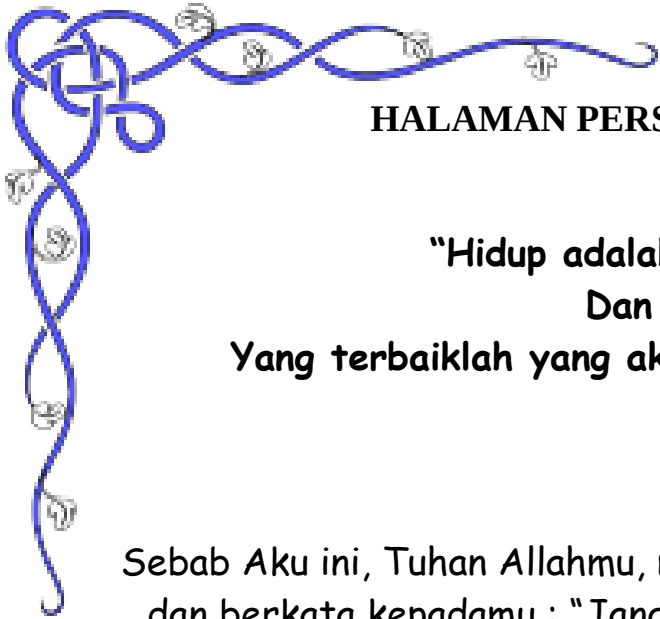
Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang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

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

Surakarta, Februari 2015

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'K. R. Naja', with a long horizontal stroke extending to the right.

Kornelis Ringgi Redy Ruth Naja



HALAMAN PERSEMBAHAN

**"Hidup adalah pilihan
Dan
Yang terbaiklah yang akan menjadi pilihan"**

Sebab Aku ini, Tuhan Allahmu, memegang tangan kananmu
dan berkata kepadamu : "Janganlah takut, Akulah yang
menolong engkau" (Yesaya 41 :13)

"TUHAN adalah terangku dan keselamatanku, kepada siapakah
aku harus takut? TUHAN adalah benteng hidupku, terhadap
siapakah aku harus gemetar?" (Mazmur 27:1)

*Dengan segala kerendahan dan kebanggaan hati kupersembahkan Tesis ini
kepada :*

*Bapa dan Mama tercinta, yang selalu mendukung dan mendoakanku
Keluargaku Tercinta, Johan, Emon, Putri, Mba ita,...*

*Teman-teman S2-Ilmu Farmasi, Teman-teman Flobamorata,
Sahabat - sahabatku Harits, kamel, mba gobel, mba cindy, K'Ivon yang
selalu mendukung, memberi kritik dan saran.*

Almamater, Bangsa dan Negara

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Bapa Yang Maha Kuasa atas kasih dan anugerah yang sangat besar sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Tesis yang mengambil judul **“ANALISIS BIAYA RIIL PENGOBATAN PENYAKIT GAGAL JANTUNG DENGAN PENETAPAN *INA-CBG*’s TERHADAP PELAKSANAAN JKN DI RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES** “ disusun dengan harapan bermanfaat bagi para pembaca.

Dalam penyusunan dan penelitian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, saran, dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Winarso Soejolegowo, SH., M.Pd., selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Ibu Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi, yang juga selalu memberikan motivasi dan saran.
3. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., PhD., Apt., selaku dosen pembimbing utama yang senantiasa memberikan bimbingan, saran dan nasihat sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Dr. Gunawan Pamudji W, M.Si., Apt., selaku dosen pendamping yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, nasihat dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Dosen penguji tesis dr. Endang Suparniati, M.Kes., dan Dr. Chairun, M.Kes., M.App.Sc., Apt yang telah memberikan tambahan ilmu, petunjuk, masukan, saran, ralat, serta ketersediaannya dalam menelaah tesis ini.
6. Seluruh karyawan RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes atas keramahan dan pelayanan ijin yang mudah.
7. Segenap dosen, staf karyawan, karyawan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.

8. Semua pihak yang telah memberikan bantuan, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kemajuan Ilmu Pengetahuan khususnya dan kesejahteraan pada umumnya. Penulis mengucapkan permohonan maaf atas segala kekurangan, kekhilafan dan keterbatasan yang ada.

Surakarta, Februari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI CODE ICD.....	xii
INTISARI.....	xix
ABSTRACT.....	xx
 BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Keaslian Penelitian	6
E. Kegunaan Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Gagal Jantung	8
B. Penatalaksanaan Gagal Jantung	17
C. Analisis Biaya	24
D. Jaminan Kesehatan Nasional	29
E. Sistem Case Based Groups (CBGs).....	32
F. Landasan Teori	35
G. Paradigma Penelitian	38
H. Hipotesis	39
 BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Rancangan Penelitian.....	40

B. Subyek dan Lokasi Penelitian.....	40
C. Variabel Penelitian.....	41
D. Bahan dan Materi Penelitian.....	43
E. Jalannya penelitian.....	44
F. Analisis hasil.....	45
G. Alur Penelitian	46
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	4
A. Karakteristik Pasien Gagal Jantung	4
B. Karakteristik Episode Perawatan Pasien.....	49
C. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien Gagal Jantung.....	55
D. Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs	63
E. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil	68
F. Kesesuaian Terapi dengan Diagnosa	69
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73
 BAB VI RINGKASAN	75
 DAFTAR PUSTAKA	86
 LAMPIRAN.....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1 Kerangka Konsep Penelitian	38
2 Alur Penelitian	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi Gagal Jantung	15
2. Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii dan kelas perawatan Periode Januari-Mei 2014	47
3. Karakteristik Pasien berdasarkan Umur dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii dan kelas perawatan Periode Januari-Mei 2014	48
4. Karakteristik Episode Perawatan Pasien dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii kelas perawatan periode Januari-Mei 2014	49
5. Lima Jenis Diagnosis Sekunder yang Banyak Dialami Pasien.....	52
6. Lima Jenis Prosedur/Tindakan yang Banyak Dialami Pasien	53
7. Karakteristik Distribusi LOS Pasien dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii dengan Kelas Perawatan 1/2/3 Rawat Inap di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes	54
8. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap JKN Gagal Jantung Kode I-4-12-i, Kelas Perawatan 1,2,3, Periode Januari-Mei 2014 dengsan episode perawatan = 16.....	55
9. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap JKN Gagal Jantung Kode I-4-12-ii, Kelas Perawatan 1,2,3, Periode Januari-Mei 2014 dengan episode perawatan = 36.....	56
10. Komponen Biaya Pasien Rawat Inap JKN Gagal Jantung Kode I-4-12-iii, Kelas Perawatan 1,2,3, Periode Januari-Mei 2014 dengan episode perawatan = 12.....	57
11. Selisih antara total biaya riil RSUD Prof. DR. W. Z. Johannesdengan tarif paket INA-CBG's dengan kode I-4-12 periode bulan Januari–Mei tahun 2014.....	63
12. Perbandingan antara rata-rata biaya riil RSUD Prof. DR. W. Z. Johannesdengan tarif paket INA-CBG's periode bulan Januari–Mei tahun 2014.....	66
13. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/iii, rawat inap gagal jantung di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes	68
14. Hasil analisis kesesuaian terapi dengan diagnosis pada pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Form Observasi Data Pasien dengan Kode INA CBG's I-4-12	91
2. Form Observasi Rincian Biaya Pasien dengan Kode INA CBG's I-4-12	100
3. <i>One Sampel T Test</i> Biaya Riil	104
4. Uji Korelasi Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien JKN dengan Kode INA CBG's I-4-12	107
5. Kesesuaian Terapi dengan Diagnosis	108
6. Tarif INA-CBG's 2013 Regional 5 Rumah Sakit Kelas B	112
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian	113

DAFTAR ARTI KODE ICD

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

E78.5 : Hyperlipemia, hyperlipidemia

E78.8 : Other disorders of lipoprotein metabolism

E79.0 : Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease

E87.0 : Hyperosmolality and hypernatremia

E87.1 : Hyponatraemia

E87.5 : Hyperkalemia

E87.6 : Deficiency, deficient kalium

E87.7 : Fluid overload

E87.8 : Other disorders of electrolyte and fluid balance

E88.0 : Pseudocholinesterase

F41.9 : Anxiety disorder, unspecified

F79.0 : Unspecified mental retardation

G25.3 : Myoclonus

G59.0 : Diabetic mononeuropathy

G63.2 : With neurological complications polyneuropathy

H04.1 : Other disorders of lacrimal gland

H13.1 : Disorders of conjunctiva in diseases classified elsewhere

H25.9 : Cataract

H26.9 : Unspecified cataract

H36.0 : Diabetic retinopathy

H81.3 : Other peripheral vertigo

I05.0 : Stenosis mitral (chronic) (inactive) (valve)

- | | | |
|-------|---|--|
| I05.2 | : | Rheumatic mitral stenosis with insufficiency |
| I10 | : | Essential (primary) hypertension |
| I10 | : | Hypertensive (see also Hypertension) |
| I11.0 | : | Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure |
| I13.0 | : | Failure with renal disease |
| I13.2 | : | Hypertensive heart and renal disease |
| I25.1 | : | Atherosclerotic heart disease |
| I25.2 | : | Scar, scarring myocardium, myocardial |
| I25.9 | : | Chronic ischemic heart disease, unspecified |
| I26.9 | : | Pulmonary embolism without acute cor pulmonale |
| I34.0 | : | Mitral (valve) insufficiency |
| I38 | : | Disease, diseased valve, valvular |
| I42.0 | : | Cardiomyopathy (familial) (idiopathic) congestive |
| I42.8 | : | Cardiomyopathy obscure of Africa |
| I48 | : | Atrial fibrillation and flutter |
| I49.1 | : | Atrial premature depolarization |
| I50.0 | : | Congestive heart failure |
| I50.1 | : | Left ventricular failure |
| I50.2 | : | Insufficiency, insufficient obstruction or stenosis |
| I50.9 | : | Heart failure, unspecified |
| I51.7 | : | Enlargement, enlarged heart, cardiac (see also Hypertrophy, cardiac) |
| I69.4 | : | Sequelae of stroke |

I80.2 : Phlebitis and thrombophlebitis of other and unspecified deep vessels of lower extremities

J02.9 : Acute pharyngitis, unspecified

J15.1 : Pneumonia due to Pseudomonas

J15.4 : Streptococcal NEC

J15.9 : Unspecified bacterial pneumonia

J16.8 : Pneumonia

J18.8 : Other pneumonia, unspecified organism

J18.9 : Pneumonia due to other infectious organisms, not elsewhere classified
NOS

J20.9 : Acute bronchitis, unspecified

J38.0 : Paralysis of vocal cords and larynx

J44.1 : Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation

J44.9 : Disease, diseased airway, obstructive, chronic

J90 : Pleural effusion, not elsewhere classified

K29.1 : Other acute gastritis

K29.7 : Gastritis (simple)

K29.8 : Inflammation, inflamed, inflammatory (with exudation) duodenum

K30 : Dyspepsia

K72.0 : Acute and subacute hepatic failure

K73.9 : Female pelvic inflammatory disease, unspecified

K74.6 : Other and unspecified cirrhosis of liver

K76.1 : Cirrhosis, cirrhotic (hepatic) cardiac (of liver)

K76.9 : Liver disease, unspecified
 K81.1 : Chronic cholecystitis
 K81.9 : Cholecystitis, unspecified
 K83.1 : Obstruction of bile duct
 K92.0 : Hematemesis
 L03.0 : Onychia (with lymphangitis)
 L03.1 : Septic arm (with lymphangitis)
 L24.9 : Irritant contact dermatitis, unspecified cause
 L40.0 : Psoriasis nummular
 L74.3 : Miliaria
 M10.0 : Spondylitis gouty
 M17.0 : Bilateral primary osteoarthritis of knee
 N13.9 : Obstructive and reflux uropathy, unspecified
 N17.9 : Failure, failed acute
 N18.9 : Chronic kidney disease, unspecified
 N29.1 : Other disorders of kidney and ureter in infectious and parasitic diseases
 classified elsewhere
 N30.9 : Cystitis, unspecified
 N39.0 : Urine pus in
 N40 : Enlarged prostate
 N77.1 : Vaginitis, vulvitis and vulvovaginitis in diseases classified elsewhere
 N81.3 : Complete uterovaginal prolapse
 Q21.0 : Roger's disease

Q21.1 : Atrial septal defect

Q87.4 : Marfan's syndrome

R01.1 : Cardiac murmur, unspecified

R18 : Ascites

R42 : Vertigo

R31 : Correct substance properly administered

R49.0 : Dysphonia

R60.9 : Edema, unspecified

R73.9 : Hyperglycemia, unspecified

R74.0 : Nonspecific elevation of levels of transaminase

R94.3 : Abnormal results of cardiovascular function studies

34.91 : Aspiration chest

38.95 : Catheterization -- see also Insertion, catheter for renal dialysis

39.95 : Artificial Kidney

44.13 : Endoscopy stomach NEC

87.41 : Endoscopy thorax

87.44 : Chest (routine)

87.79 : Kidney-ureter-bladder (KUB)

88.19 : Radiography (diagnostic) abdomen, abdominal (flat plate) NEC

88.23 : Radiography (diagnostic) hand (skeletal)

88.27 : Radiography (diagnostic) knee (skeletal)

88.28 : Radiography (diagnostic) ankle (skeletal)

88.38 : Scan, scanning C.A.T. (computerized axial tomography)

- 88.72 : Dopplergram, Doppler flow mapping -- see also Ultrasonography heart
- 88.73 : Ultrasonography aortic arch
- 88.75 : Ultrasonography urinary system
- 88.76 : Ultrasonography retroperitoneum
- 88.77 : Ultrasonography deep vein thrombosis
- 89.52 : EKG -- see also Electrocardiogram
- 89.62 : Test internal jugular-subclavian venous reflux
- 93.08 : Electromyogram, electromyography (EMG) (muscle)
- 93.94 : Fog therapy (respiratory)
- 93.96 : Oxygenation
- 99.04 : blood packed cells
- 99.05 : Transfusion (of) platelets
- 99.15 : Hyperalimentation (parenteral)

INTISARI

NAJA, K.,R.,R.,R., 2015. ANALISIS BIAYA RIIL PENGOBATAN PENYAKIT GAGAL JANTUNG DENGAN PENETAPAN INA-CBG's TERHADAP PELAKSANAAN JKN DI RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNES, TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Gagal jantung termasuk salah satu penyakit terbanyak dan juga penyebab kematian nomor satu di dunia. Banyaknya kasus kematian yang terjadi di Indonesia membuat prevalensi gagal jantung terus meningkat saat ini. Biaya penyakit pada kasus-kasus gagal jantung tergolong sangat mahal. Pemerintah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 bagi kesehatan masyarakat dengan sistem pembayaran pelaksanaan fasilitas kesehatan berdasarkan tarif INA-CBGs, yang diharapkan mampu menjadi solusi dalam pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa besar perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's, faktor yang mempengaruhi biaya riil, serta untuk mengetahui kesesuaian terapi dengan diagnosa.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, data diambil secara retrospektif dari berkas klaim jaminan kesehatan nasional periode Januari-Mei 2014. Analisa data menggunakan *one sample t test* untuk membandingkan biaya riil dengan tarif INA-CBGs, uji korelasi untuk mengetahui pengaruh faktor terhadap biaya riil, serta kesesuaian terapi dengan melihat penggunaan obat selama pasien menjalani rawat inap dengan diagnosa.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan positif antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's yakni, untuk kode I-4-12-I, kelas perawatan 1 adalah sebesar Rp 35.655.408, kelas perawatan 3 adalah sebesar Rp. 31.005.468. Untuk kode INA-CBG's I-4-12-II, kelas perawatan 1 adalah sebesar Rp 80.538.037, kelas perawatan 2 adalah sebesar Rp. 32.758.009, dan kelas perawatan 3 adalah sebesar Rp. 78.308.290. Untuk kode INA-CBG's I-4-12-III, kelas perawatan 1 adalah sebesar Rp. 39.277.555, dan kelas perawatan 3 adalah sebesar Rp. 42.232.060. Adapun faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien yaitu LOS, prosedur dan tingkat keparahan. Hasil analisis kesesuaian terapi terdapat 59 episode perawatan sesuai dan 5 episode perawatan tidak sesuai dari 64 episode perawatan.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Nasional, INA-CBGs, gagal jantung, biaya, kesesuaian terapi

ABSTRACT

NAJA, K.,R.,R.,R., 2015. REAL COST ANALYSIS OF HEART FAILURE WITH INA-CBG's DETERMINATION OF JKN IMPLEMENTATION IN Prof. DR. W.Z JOHANNES HOSPITAL, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Heart failure is one of the most prevalent diseases and also the number one cause of death in the world. The number of deaths that occurred in Indonesia made the prevalence of heart failure continues to increase at this time. Cost of illness in cases of heart failure as very expensive. Ernment implement the National Health Insurance in 2014 for public health with the implementation of the payment system of health facilities INA-CBGs rates, which is expected to be a solution in controlling health care costs. This study aims to determine how big the difference between the real cost at the rate of INA-CBG's, factors affecting the real cost, and appropriateness of treatment.

This study was an observational analytic study, retrospective data retrieved from the patient files a claim period from January – May 2014. Data analyzed using one - sample t test to compare the average cost of the real rate of INA-CBG's, multivariate correlation test to determine the factors that affect the real cost, and appropriateness of therapy by looking at the use of the drug for patients hospitalized with diagnosis.

The results showed a positive difference between the real cost of the package fare INA-CBG's, to code the I-4-12-I, grade 1 rate is Rp 35,655,408, grade 3 treatment is Rp. 31,005,468. For code INA-CBG's I-4-12-II, class 1 treatment is Rp 80,538,037, class 2 treatment is Rp. 32,758,009, and grade 3 treatment is Rp. 78.30829 million. For code INA-CBG's I-4-12-III, class 1 treatment is Rp. 39,277,555, and grade 3 treatment is Rp. 42.23206 million. The factors that affect the real cost of treatment of patients, namely LOS, procedures and severity. The results of the analysis of the suitability of the drug contained 59 episodes and 5 episodes of care appropriate care is not appropriate treatment of 64 episodes.

Keywords: National Health Insurance, INA-CBGs, Heart Failure, Costs, Appropriateness of Treatment

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung termasuk salah satu penyakit terbanyak dan juga penyebab kematian nomor satu di dunia. Penyakit ini bukan hanya menjadi masalah di negara maju, tetapi juga negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan riset yang dilakukan sebuah lembaga kesehatan di Indonesia, ternyata penyakit gagal jantung juga merupakan pembunuh nomor satu di Indonesia saat ini.

Gagal jantung merupakan tahap akhir penyakit jantung yang dapat menyebabkan meningkatnya mortalitas dan morbiditas penderita penyakit jantung. Sangat penting untuk mengetahui gagal jantung secara klinis. Penatalaksanaan meliputi penanganan gagal jantung kronik dan gagal jantung akut, dengan penanganan non medikamentosa, dengan obat-obatan serta dengan menggunakan terapi invasif (Santoso, 2007).

Prevalensi gagal jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 %, dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3 persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5 % (BPPK, 2013).

Banyaknya kasus gagal jantung yang terus meningkat karena pola hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok, diet yang tidak sehat, kebiasaan

mengonsumsi alkohol, dan jarang olahraga. Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2004 melaporkan bahwa 5,2 juta penduduk Amerika Serikat menderita gagal jantung. Asuransi kesehatan Medicare USA paling banyak mengeluarkan biaya untuk diagnosis dan pengobatan gagal jantung (Wang, 2006). Penderita penyakit jantung di Indonesia kini diperkirakan mencapai 20 juta atau sekitar 10% dari jumlah penduduk di Nusantara (Anonim, 2008). Hasil penelitian Mokoginta (2012) di RSUP Dr. Soeradji Klaten menunjukkan bahwa biaya total untuk penyakit gagal jantung pada stage B berkisar Rp. 2.483.070 dan stage C Rp. 2.236.655.

Pengobatan yang digunakan untuk penyakit jantung adalah golongan diuretik (loop dan thiazide) *angiotensin converting enzyme inhibitors*, *beta blocker* (carvedilol, bisoprolol, metoprolol), digoxin, spironolakton, vasodilator (hydralazine/nitrat), antikoagulan, antiaritmia, serta obat positif inotropik (Gunawan, 2007). Klasifikasi penyakit gagal jantung menurut ACC/AHA dan NYHA dibagi menjadi 4 stage/tahapan, terapi farmakologi yang diberikan disesuaikan dengan stage pasien. Terapi obat untuk penggunaan rutin terdiri dari : inhibitor ACE, beta blocker, dan diuretik, sedangkan terapi gagal jantung lainnya terdiri dari : antagonis aldosteron, reseptor angiotensin II bloker, digoksin, nitrat dan hidralazin (Dipiro *et al.*, 2009). Salah satu faktor penyebab mahal nya biaya penyakit gagal jantung adalah biaya terapi obat yang digunakan dalam pengobatan. Semakin banyak obat yang digunakan akan semakin besar biaya pengeluaran untuk obat – obat tersebut. Perlu adanya acuan dalam pengobatan sehingga biaya untuk pengobatan dapat terjangkau. Standar pelayanan medik ini

disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia, sebagai salah satu upaya penertiban dan peningkatan manajemen rumah sakit dengan memanfaatkan pendayagunaan segala sumber daya yang ada di rumah sakit agar mencapai hasil yang seoptimal mungkin berisi penatalaksanaan penyakit saja, sesuai profesi yang menyusun, meliputi komponen: Jenis penyakit, penegakan diagnosanya, lama rawat inap, pemeriksaan penunjang yang diperlukan, terapi yang diberikan (medikamentosa, psikoterapi, anjuran diet, dsb) (Adisasmito, 2008). Standar pelayanan medik dapat menjadi acuan dalam pengobatan di rumah sakit sehingga mudah dalam mengontrol dan memonitoring penggunaan obat.

Biaya penyakit pada kasus–kasus gagal jantung tergolong sangat mahal, selain karena biaya obat juga terkait dengan adanya komplikasi penyakit lain seperti hipertensi, diabetes melitus, stroke, dan lain–lain; ataupun variasi–variasi tindakan yang diberikan rumah sakit dalam pengobatan penyakit tersebut. Pengobatan penyakit yang kurang efisien dan tidak sesuai dengan biaya yang dikeluarkan oleh pasien bisa menjadi keluhan utama pasien terhadap rumah sakit, hal tersebut bisa mengurangi kualitas rumah sakit tersebut. Analisis biaya layanan kesehatan di rumah sakit diperlukan untuk dapat mengetahui informasi tentang total biaya yang terjadi di rumah sakit dan sumber pembiayaan beserta komponennya. Informasi yang didapat juga mencakup yakni mengenai biaya satuan layanan kesehatan dan biaya pemulihan serta metode penentuan tarif layanan rumah sakit (Arifin & Prasetya, 2006), dengan demikian rumah sakit bisa lebih efektif dan efisien dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Pemerintah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan masyarakat dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan kesehatan, namun karena belum tertata secara baik, sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan sulit terkendali. Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan Jaminan Kesehatan Nasional melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang diselenggarakan pada tahun 2014 dan diharapkan bisa mengatasi atau mengendalikan mutu pelayanan (Kemenkes, 2013). Sistem *Case Based Groups* (INA-CBG's) merupakan sistem pembayaran pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional 2014 pada fasilitas kesehatan, yang diharapkan sebagai solusi dalam pengendalian biaya pelayanan kesehatan, dimana sistem pembayarannya dengan sistem “paket”, yakni cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Biaya yang mahal dapat mempengaruhi pengobatan sehingga dalam pembiayaan pengobatan gagal jantung diusahakan sesuai dengan sistem *Case Based Groups* (INA-CBG's) dengan biaya yang ditetapkan untuk pasien rawat inap (Wilson & Rascati, 2001).

Pasien penderita sakit jantung yang teridentifikasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. WZ Johannes Kupang dalam tiga tahun terakhir terus meningkat, sehingga perlu penanganan sejak dini dengan sistem pencegahan dan pengobatan rutin dan teratur. Tahun 2008 pasien penderita jantung tercatat 245 orang, pada 2010 bertambah menjadi 457. Sekitar 60 persen sulit disembuhkan atau diselamatkan karena terlambat pertolongan dokter atau pihak medis. Sementara sekitar 40 persen, berhasil ditolong karena sejak dini melakukan

pemeriksaan dan perawatan rutin, sehingga penanganannya lebih awal (Heru, 2011). Hasil Riskesdas tahun 2013 menjelaskan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala Propinsi Nusa Tenggara Timur menempati peringkat ke-1 sebesar 0,8% (BPPK, 2013).

Berdasarkan fakta yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran biaya riil pengobatan dengan penetapan tarif INA-CBG's pada pasien penyakit gagal jantung RSUD Prof. Dr. WZ. Yohannes Kupang.

B. Perumusan Masalah

1. Berapa perbedaan antara biaya riil pengobatan dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien gagal jantung rawat inap dengan jaminan kesehatan nasional di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Mei 2014 ?
2. Faktor apa yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien gagal jantung rawat inap dengan jaminan kesehatan nasional di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Mei 2014 ?
3. Bagaimana kesesuaian terapi dengan diagnosa pada pasien gagal jantung rawat inap jaminan kesehatan nasional di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Mei 2014 ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui perbedaan antara biaya riil pengobatan dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien gagal jantung rawat inap dengan jaminan kesehatan

nasional di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Mei 2014

2. Mengetahui faktor–faktor yang berpengaruh terhadap biaya riil pengobatan pasien gagal jantung rawat inap dengan jaminan kesehatan nasional di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Mei 2014
3. Mengetahui kesesuaian terapi dengan diagnosa pada pasien gagal jantung rawat inap jaminan kesehatan nasional di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Mei 2014

D. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang Analisi biaya pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang periode Januari – Mei 2014. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Rusli (2012), biaya total rawat inap untuk mengelola penyakit gagal jantung kongesti untuk pasien jamkesmas berkisar Rp. 1.808.643,47, pasien jamkesda antara Rp. 1.632.340,62 dan pasien umum berkisar 1,529.573,07.
2. Syafriah (2013), biaya total rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar untuk mengelola penyakit gagal jantung stage B pasien jamkesmas berkisar Rp. 929.325,55, pasien jamkesda berkisar 1.305.095,33, dan pasien umum berkisar 1.460.012,00, untuk stage C pasien jamkesmas berkisar Rp. 1.065.896,64, pasien jamkesda berkisar Rp. 1.137.514,69, dan pasien umum berkisar Rp. 1.193.882,71

3. Sari (2014), perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien rawat inap Jamkesmas gagal jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah untuk kode INA-CBG's I-4-12-i dengan tarif paket INA-CBG's 2013 adalah sebesar Rp 12.702.346 (selisih positif) dan dengan tarif paket INA-CBG's 2014 adalah sebesar Rp 23.301.898 (selisih positif). Untuk kode INA-CBG's I-4-12-ii dengan tarif paket INA-CBG's 2013 adalah sebesar Rp 175.399.763 (selisih positif) dan dengan tarif paket INA-CBG's 2014 adalah sebesar Rp 267.121.343 (selisih positif). Untuk kode INA-CBG's I-4-12-iii dengan tarif paket INA-CBG's 2013 adalah sebesar Rp 125.791.085 (selisih positif) dan dengan tarif paket INA-CBG's 2014 adalah sebesar Rp 218.016.505 (selisih positif).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian, jumlah sampel, waktu serta kondisi yang berbeda dari penelitian terdahulu

E. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit, diharapkan diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam mengambil kebijakan yang terkait dengan efisiensi dan efektivitas serta peningkatan kualitas pelayanan pasien.
2. Bagi Institusi pendidikan, sebagai media informasi ilmiah tentang gambaran dan biaya pengobatan gagal jantung.
3. Penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

