

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs
PADA PROSEDUR PENYAKIT APENDIKS PASIEN JKN 2014
DI RSD MADANI DAN RSUD UNDATA PALU**

TESIS

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat sarjana Strata-2
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



Oleh:

**Muh. Nur
SBF: 101340238**

**PROGRAM PASCA SARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

PENGESAHAN TESIS

berjudul :

ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs PADA PROSEDUR PENYAKIT APPENDIKS PASIEN JKN 2014 DI RSD MADANI DAN RSUD UNDATA PALU

Oleh

Nama : Muh. Nur
NIM : SBF 101340238

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada Tanggal : 13 September 2014

Mengetahui
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan



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

Pembimbing Utama

(Tri Murti Andayani.SpFRS.,PhD Apt.)

Pembimbing Pendamping

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

Dewan Penguji

1. Dr. Chairun W., M.Kes. M.App.Sc,Apt
2. Prof. Dr. R.A., Oetari, SU., MM.,MSc Apt
3. Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt.
4. Tri Murti Andayani.SpFRS.,PhD Apt.

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tesis ini kupersembahkan

Untuk orang-orang dekat yang saya sayangi :

Istri, Anak-anakku, Bapak , Ibu , dan keluargaku tercinta

Yang memberikan semangat terbesar dalam hidupku.

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) maka kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain

(Q.S. Al Insyirah : 6 – 7)

Teman temanku sebagai pribadi-pribadi yang unik yang senantiasa menemani hari-hari saya dengan kelucuan, keceriaan, kesusahan, belajar bersama dan kesenangan. Semoga Allah SWT selalu menjadikannya hamba yang haus akan ilmu dan hikmah serta menjadi orang yang bermanfaat.

Terima kasih atas doa dan kerjasama

RSD. Madani Palu dan RSUD. Undata Palu

beserta jajarannya, dan Teman-teman seperjuangan S-2 Farmasi Minat

Manajemen Farmasi Rumah Sakit angkatan X Fakultas Farmasi Universitas Setia

Budi Surakarta, serta teman-teman sejawat apoteker USB angkatan XXV

Agama, Almamater, Bangsa, dan Negara.

PERNYATAAN

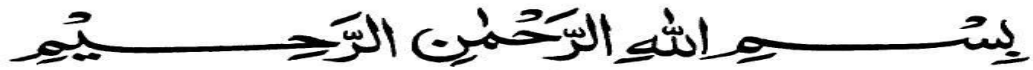
Saya menyatakan adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis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

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

Surakarta,

Muh. Nur

KATA PENGANTAR



Segala Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Tesis yang berjudul “Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBGs Pada Prosedur Penyakit Apendiks Pasien JKN 2014” disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar strata 2 pada Program Studi S2 Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang selalu melindungi dan memberi petunjuk dalam setiap langkah hidupku
2. Winarso Suryolegowo, SH., MPd. selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Prof. Dr. R.A., Oetari, SU., MM.,M.Sc Apt. Selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
4. Dr. Tri Murti Andayani, SpFRS, Apt. selaku Pembimbing Utama. Yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.

5. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt. selaku ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dan Selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberikan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini.
6. Dosen penguji Dr. Chairun W.,M.Kes.,M.App.Sc.,Apt dan Prof. Dr. R.A., Oetari, SU.,MM.,MSc Apt. yang telah banyak memberikan ilmu, petunjuk, masukan, saran dan telah meluangkan waktunya untuk menelaah tesis ini
7. Istri, anak-anakku dan seluruh keluarga tercinta atas doa kasih sayang semangat serta dorongan moril maupun materil
8. Seluruh dosen Pascasarjana Fakultas Farmasi Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah Keluarga yang telah memberi dukungan secara moril dan materi dalam pelaksanaan dan penyusunan tesis ini.
9. Sahabat dan teman-teman kuliah S2 Ilmu Farmasi minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit baik dalam keadaan susah dan senang selalu bersama.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang diberikan

dalam upaya penyempurnaan penulisan tesis ini. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang telah penulis persembahkan dalam karya ini akan berguna secara khusus bagi penulis serta secara umum bagi para pembaca.

Surakarta, 11 September 2014

Penulis,

MUH. NUR

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Appendiks	11
1. Definisi Appendiks.	11
2. Patofisiologi	13
3. Epidemiologi.....	14
4. Tanda dan Gejala	16
5. Komplikasi	16

6. Tingkat Keparahan Appendiks.....	17
7. Penegakan Diagnosa	18
8. Manajemen Appendiks	20
B. Farmakoeкономи.....	23
C. Analisis Biaya	25
D. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	30
1. Deskripsi dan Tujuan	30
2. Prinsip-Prinsip JKN.....	31
3. Penyelenggaraan JKN	33
4. Kapitasi	34
5. INA-CBGs	35
E. Rumah Sakit.....	36
1. Pengertian Rumah Sakit.....	36
2. Profil RSD Madani.....	38
2.1 Vsi dan Misi RSD Madani.....	39
3. Profil RSUD Undata.....	40
3.1 Visi dan Misi RSUD Undata.....	41
F. Landasan Teori.....	41
G. Kerangka Konsep.....	45
H. Hipotesis	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Populasi dan Sampel.....	47
B. Variabel Penelitian	47
1. Identifikasi Variabel.....	47
2. Klasifikasi Variabel	48
3. Definisi Operasional Variabel.....	48
C. Bahan dan Alat	50
1. Bahan	50
2. Alat.....	50

D. Jalannya Penelitian.....	51
1. Tahap persiapan	51
2. Tahap Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	51
E. Analisis Data	52
1. Analisis Deskriptif.	52
2. Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs.	52
3. Hubungan antara Kelas Rawat, LOS, dan Tingkat Keparahan dengan Biaya Riil.....	52
4. Gambaran Kesesuaian Terapi Terhadap ICD-9 CM dan Formularium Rumah Sakit.....	53
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Karakteristik Pasien Apendiks	54
1. Karakteristik Demografi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur.....	54
2. Karakteristik Episode Perawatan Pasien.....	56
3. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien dengan Prosedur Apendiks...62	
4. Kesesuaian biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs.....	66
5. Hubungan Antara Kelas Perawatan, LOS, dan Tingkat Keparahan dengan Biaya Riil.....	69
6. Gambaran Kesesuaian Terapi Terhadap ICD-9CM dan Formularium Rumah Sakit.....	70
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Kesimpulan.....	80
B. Saran.....	80
Ringkasan.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Algoritma untuk suspek apendiks.....	22
2. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	33
3. Kerangka konsep penelitian.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Perbedaan Asuransi Sosial dan Asuransi Komersial.....	31
2. Tarif INA-CBG 2013 regional 3 rumah sakit kelas B rawat inap.....	43
3. Karakteristik pasien dengan prosedur apendiks di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu.....	54
4. Perbedaan Karakteristik Episode Perawatan Pasien dengan Prosedur Apend di RSD. Madani Palu dan RSUD. Undata Palu.....	57
5. Distribusi Diagnosa Utama Pasien dengan Prosedur Apendiks di RSD. Madani Palu dan RSUD. Undata Palu.....	60
6. Distribusi Biaya Pasien dengan Prosedur Apendik di RSD. Madani Palu dan RSUD. Undata Palu.....	62
7. Perbandingan antara rata-rata biaya riil pasien JKN dengan prosedur Apendiks dan Tarif INA-CBGs.....	66
8. Kesesuaian biaya riil pasien JKN dengan prosedur Apendiks dan Tarif INA-CBGs.....	67
9. Hubungan antara kelas rawat, LOS, dan tingkat keparahan terhadap biaya riil pasien JKN dengan prosedur Apendiks dan Tarif INA-CBGs.....	69
10. Form Observasi Kesesuaian terapi dengan ICD-9 CM pasien JKN dengan prosedur Apendiks.....	71
11. Form Hasil Analisis kesesuaian terapi dengan Formularium rumah sakit pada pasien JKN dengan prosedur Apendiks.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Form Observasi Biaya Pasien JKN dengan Prosedur Apendiks Rawat Inap di RSD Madani Palu Sulawesi Tengah Periode Januari 2014 s/d Juni 2014.....	91
2. Form Observasi Biaya Pasien JKN dengan Prosedur Apendiks Rawat Inap di RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah Periode Januari 2014 s/d Juni 2014.....	92
3. Form Observasi Diagnosa Pasien JKN dengan Prosedur Apendiks Rawat Inap di RSD Madani Palu Sulawesi Tengah Periode Januari 2014 s/d Juni 2014.....	94
4. Form Observasi Diagnosa Pasien JKN dengan Prosedur Apendiks Rawat Inap di RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah Periode Januari 2014 s/d Juni 2014.....	95
5. Form Observasi Penggunaan Obat/Alkes Pasien JKN dengan Prosedur Apendiks Rawat Inap di RSD Madani Palu Sulawesi Tengah Periode Januari 2014 s/d Juni 2014.....	100
6. Form Observasi Penggunaan Obat/Alkes Pasien JKN dengan Prosedur Apendiks Rawat Inap di RSUD Undata Palu Sulawesi Tengah Periode Januari 2014 s/d Juni 2014.....	104
7. Frekuensi Pasien RSD Madani.....	109
8. Frekuensi pasien RSUD Undata.....	111
9. One sampel t test RSD Madani.....	113

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs
PADA PROSEDUR PENYAKIT APENDIKS PASIEN JKN 2014
DI RSD MADANI DAN RSUD UNDATA PALU**

¹Muh. Nur, ¹Gunawan Pamudji W, ²Tri Murti Andayani

1) Program Studi S2 Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta

2) Program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada Yogyakarta

Email: (muhnurt@yahoo.com)

INTISARI

Masalah yang sering ditemukan dalam penyelenggaraan JKN adalah adanya perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs pasien JKN pada instalasi rawat inap. Tujuannya mengetahui kesesuaian antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs, hubungan kelas perawatan, LOS, tingkat keparahan dengan biaya riil serta kesesuaian prosedur dengan ICD-9 CM, formularium rumah sakit pada pasien JKN rawat inap prosedur apendiks di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu. Jenis penelitian adalah observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit.

Metode penelitian secara retrospektif. pengambilan sampel dengan *purposive sampling* jumlah sampel 75 pasien JKN prosedur apendiks periode bulan Januari - Juni tahun 2014 kode INA-CBGs K-1-13. Data dianalisa dengan *one sample t-test* untuk membandingkan rata-rata biaya riil dengan tarif INA-CBGs, hubungan antara kelas rawat, LOS, tingkat keparahan dengan biaya riil dilakukan dengan uji person korelasi, gambaran kesesuaian terapi dengan ICD-9 CM dan Formularium rumah sakit dilakukan dengan menghitung persentase yang sesuai dengan yang tidak sesuai.

Hasil menunjukkan terdapat ketidak sesuaian antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada kelas perawatan I $p\ 0,663 > p\ 0,005$ begitupun kelas perawatan II tingkat keparahan ringan dimana $p\ 0,523 > p\ 0,005$. Tingkat keparahan sedang ditemukan hasil yang signifikan dimana $p\ 0,290 < p\ 0,005$, kelas perawatan III ditemukan hasil yang signifikan pada tingkat keparahan ringan $p\ 0,207 < p\ 0,005$ dan tingkat keparahan sedang $p\ 0,190 < p\ 0,005$. Terdapat hubungan LOS dengan biaya riil di RSD Madani Palu ($p=0.000$). RSUD Undata Palu LOS dan kelas perawatan mempunyai hubungan dengan biaya riil ($p=0.000$). Terapi pada pasien JKN dengan prosedur apendiks di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu sudah sesuai dengan ICD-9 CM dan formularium rumah sakit. Kesimpulan penelitian terdapat kesesuaian antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs di RSD Madani dan RSUD Undata Palu untuk semua kelas perawatan dan tingkat keparahan kecuali pada kelas perawatan I dan II untuk tingkat keparahan ringan.

Kata Kunci : INA-CBGs, prosedur apendiks, biaya riil, kesesuaian terapi

AN ANALYSIS ON THE COMPATIBILITY OF REAL COST BETWEEN INA-CBGs TARIFF IN APPENDIX DISEASE PROCEDURE FOR JKN PATIENT 2014 IN MADANI LOCAL HOSPITAL AND UNDATA LOCAL GENERAL HOSPITAL IN PALU

¹Muh. Nur, ¹Gunawan Pamudji W, ²Tri Murti Andayani

1) Pharmacy Science Postgraduate Study Program, Pharmacy Faculty, Surakarta Setia Budi University

2) Postgraduate Program of Pharmacy Faculty of Yogyakarta Gadjahmada University

Email: (muhnurt@yahoo.com)

ABSTRACT

The problem frequently found in JKN (National Health Security) is the difference of real cost and the INA-CBGs package tariff for JKN patients in inpatient installation. The objective of research was to find out the compatibility of real cost with INA-CBGs package tariff, the relationship of treatment class, LOS, and severity to real cost and the compatibility of procedure with ICD-9 CM, hospital formulary in appendix procedure of JKN inpatients in Madani Local Hospital and Undata Local General Hospital in Palu. This research was conducted retrospectively.

The sample was taken using purposive sampling, consisting 75 JKN patients of appendix procedure during January-June 2014 with code INA-CBGs K-1-13. The data was analyzed using one sample t-test. to compare the average of the real cost to the tarif INA - CBGs , the relationship between class care , LOS , severity of the charge carried by the real test correlation person , picture appropriateness of therapy with ICD - 9 CM and hospital formulary is done by calculating the percentage that corresponds to that do not fit.

The results showed that there were discrepancies between the real cost to the INA - CBGs rates on first -class care $p = 0.663 > 0.005$ as are class II treatment of mild severity where $p = 0.523 > 0.005$. The severity was found significant results in which $0.290 < 0.005$, class III treatment found significant results in mild severity $p = 0.207 < 0.005$ and $p = 0.190$ severity is < 0.005 . There was a relationship between LOS and real cost in Madani Local Hospital of Palu ($p = 0.000$). in Palu Local General Hospital, there was a relationship of LOS and treatment class to real cost ($p = 0.000$). The therapy for JKN patient with appendix procedure in Madani Local Hospital and Undata Local General Hospital in Palu had been consistent with ICD-9 CM and hospital formulary. Conclusion The study found correspondence between the real cost to the INA - CBGs rate at RSD Madani and hospitals Undata Palu for all classes except the treatment and the severity of the treatment of class I and II to mild severity .

Keywords: INA-CBGs, appendix procedure, real cost, therapeutic compatibility

AN ANALYSIS ON THE COMPATIBILITY OF REAL COST BETWEEN INA-CBGs TARIFF IN APPENDIX DISEASE PROCEDURE FOR JKN PATIENT 2014 IN MADANI LOCAL HOSPITAL AND UNDATA LOCAL GENERAL HOSPITAL IN PALU

¹Muh. Nur, ¹Gunawan Pamudji W, ²Tri Murti Andayani

3) Pharmacy Science Postgraduate Study Program, Pharmacy Faculty, Surakarta Setia Budi University

4) Postgraduate Program of Pharmacy Faculty of Yogyakarta Gadjahmada University

Email: (muhnurt@yahoo.com)

ABSTRACT

The problem frequently found in JKN (National Health Security) is the difference of real cost and the INA-CBGs package tariff for JKN patients in inpatient installation. The objective of research was to find out the compatibility of real cost with INA-CBGs package tariff, the relationship of treatment class, LOS, and severity to real cost and the compatibility of procedure with ICD-9 CM, hospital formulary in appendix procedure of JKN inpatients in Madani Local Hospital and Undata Local General Hospital in Palu.

This research was conducted retrospectively. The sample was taken using purposive sampling, consisting 75 JKN patients of appendix procedure during January-June 2014 with code INA-CBGs K-1-13. The data was analyzed using one sample t-test. The result of research showed that the difference of real cost from INA-CBGs tariff in Madani Local Hospital was IDR 3,428,483 for the first treatment class with code INA-CBGs K1-13-1, IDR 4,851,260 for the second treatment class with code INA-CBGs K1-13-11, IDR 5,118,016 for the third treatment class with code INA-CBGs K1-13-1, and IDR 751,580 with code INA-CBGs K1-13-11. That in Undata Local General Hospital was IDR 31,441,918 for the first treatment class with code INA-CBGs K1-13-1, IDR 8,043,949 for the second treatment class with code INA-CBGs K1-13-1, IDR 19,221,692 for the third treatment class with code INA-CBGs K1-13-1, and IDR 851,412 with code INA-CBGs K1-13-11. There was a relationship between LOS and real cost in Madani Local Hospital of Palu ($p = 0.000$). in Palu Local General Hospital, there was a relationship of LOS and treatment class to real cost ($p = 0.000$). The therapy for JKN patient with appendix procedure in Madani Local Hospital and Undata Local General Hospital in Palu had been consistent with ICD-9 CM and hospital formulary.

The conclusion of research was that there was compatibility between real cost and INA-CBGs tariff in Madani Local Hospital and Undata Local General Hospital for all treatment classes and procedures expect in the third treatment class for mild procedure in Madani Local Hospital.

Keywords: INA-CBGs, appendix procedure, real cost, therapeutic compatibility

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Undang-Undang (UU). No 23, 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut *World Health Organization (WHO)*, Sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Edelman & Mandle, 1994).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam UU RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi tersebut, pemerintah bertanggung

jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan (UU RI.No.36, 2009).

Usaha ke arah pelaksanaan jaminan kesehatan sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta, untuk masyarakat miskin dan tidak mampu pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian skema-skema tersebut masih terfragmentasi dan terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Usaha mengatasi hal itu, pada tahun 2004, dikeluarkan UU No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101

Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden No. 12

Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan JKN (*Roadmap JKN*).

JKN yang di selenggarakan oleh BPJS kesehatan melakukan pembayaran ke fasilitas kesehatan secara praupaya berdasarkan tarif kapitasi untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs). Dalam hal pelayanan gawat darurat yang di lakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak melakukan kerja sama dengan BPJS kesehatan dilakukan dengan melakukan penggantian biaya, yang ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS kesehatan dan dibayar oleh BPJS kesehatan setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut (Perpres No.12, 2013).

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS-kesehatan terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas, dokter praktek dll) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit, balai kesehatan dll) dengan kelompok perawatan III untuk PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan peserta yang ingin menikmati fasilitas kelas ini, kelas II dan kelas I untuk Non PBI yaitu kelompok peserta yang iurannya di bayar sendiri atau perusahaan tempat ia bekerja (Depkes RI, 2013).

ALOS menurut Huffman (1994) adalah *the average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*. Sedangkan menurut Depkes RI. 2005 ALOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini selain memberikan gambaran tingkat efesiensi, juga dapat memberikan gambaran

mutu pelayanan. Apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu menjadi pengamatan karena bertambahnya lama perawatan atau lamanya pasien tinggal di rumah sakit setelah mendapatkan pelayanan kesehatan akan memberikan pengaruh terhadap *financial* pasien dan keluarganya. Hal ini disebabkan karena meningkatnya biaya tagihan kepada pasien.

Bertambahnya *Length Of Stay* (LOS) bisa disebabkan karena kelambatan administrasi (*administrative delay*) di rumah sakit. Kurang baiknya perencanaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (*patient scheduling*) atau kebijakan di bidang medis (*medical policy*). Meningkatnya LOS akan memberikan efek yang kurang baik bagi rumah sakit apalagi di era JKN saat ini, dengan sistem paket INA-CBGs sedapat mungkin klinisi dapat menekan angka LOS agar rumah sakit bisa mendapatkan *profit*. Karena *profit* ini akan memberikan manfaat bagi kemajuan rumah sakit.

Adanya kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas pada tahun 2010, salah satunya yaitu masalah dalam pembayaran (MenKes, 2011). Biaya pembayaran paket seringkali terdapat selisih antara tarif paket dan tarif riil yang sering kali dianggap tidak mencukupi. Hal ini terjadi akibat belum komprehensifnya pemahaman penyelenggaraan pola pembayaran dengan INA-DRGs terutama oleh dokter dan petugas lainnya yang menyebabkan belum terlaksananya pelayanan yang efisien. Perbedaan tarif ini disebabkan oleh beberapa aspek salah satunya dari aspek obat (Harlina, 2011). Penggunaan obat yang tidak sesuai dengan protokol sehingga dapat menyebabkan biaya terapi menjadi meningkat yang berdampak secara langsung pada total biaya pengobatan pasien. Hal inilah yang

merupakan salah satu faktor diterbitkannya program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS dengan pola pembayaran INA-CBGs.

Pelayanan JKN yang bersifat komprehensif mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Kegiatan pelayanan kuratif terhadap jenis penyakit baik penyakit menular (PM) ataupun penyakit yang tidak menular (PTM) harus dapat dilakukan secara kompleks mengingat peningkatan penderita khususnya PTM dari tahun ke tahun akan terus meningkat. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2011, tampak bahwa selama 12 tahun telah terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena PTM semakin meningkat, dan fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut. Menurut profil PTM WHO tahun 2011, di Indonesia tahun 2008 terdapat 582.300 laki-laki dan 481.700 perempuan meninggal karena PTM (Depkes, 2010).

Persentase kasus rawat inap PTM tertinggi tahun 2010 berdasarkan provinsi adalah Sumatra Utara 47,7% dan Jawa Timur 42,75% sementara provinsi Sulawesi Tengah dengan 36,33%. Bila dilihat berdasarkan peringkat 10 besar PTM penyebab rawat inap terhadap seluruh pasien di rumah sakit tahun 2010 tertinggi adalah hipertensi esensial (primer) dengan 43,9% dan penyakit appendiks dengan 35,3%.

Pada awalnya semua inflamasi pada kuadran kanan bawah abdomen dianggap *nonsurgical disease of the caecum* hingga Fitz (1886) mengenali

apendiks akut sebagai objek yang berbeda dan terpisah. Apendiksitis atau istilah awamnya usus buntu adalah peradangan yang terjadi pada apendiks *vermiformis*. Apendiks dapat menjadi kegawatdaruratan medik jika dibiarkan dan tidak ditangani apendiks *vermiformis* tersebut dapat *rupture* dan mengakibatkan infeksi yang fatal pada *peritoneum* (peritonitis). Inflamasi apendiks berhubungan dengan obstruksi pada 50-80% kasus biasanya dalam bentuk *fecalith*, *hyperplasia limfoid* dan jarang dalam bentuk batu empedu, tumor atau gumpalan cacing (*oxyuris vermicularis*).

Penyakit apendiks dengan derajat keparahan yang beragam baik akut maupun kronis sering terjadi kesalahan dalam proses mendiagnosanya sementara angka terjadinya apendiks perforasi tergantung dari banyaknya apendiks akut karena apendiks perforasi ini merupakan komplikasi dari apendiksitis akut yang tidak didiagnosa dan ditangani dengan cepat sehingga dalam kurung waktu 24-36 jam pada apendiks akut dapat terjadi perforasi (Santacroce, 2006).

Teknik pengelolaan appendiksitis mula-mula yang harus dilakukan adalah penderita harus menjadi bebas rasa sakit yang berbeda dengan nyeri dalam 12 jam. Pembedahan dilakukan apabila diagnosa appendiksitis telah ditegakkan. Antibiotik dan pemberian cairan *intra vena* (IV) diberikan sampai pembedahan dilakukan, analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Appendiktomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi. Appendiktomi dapat dilakukan dengan tindakan anestesi umum atau spiral dengan *insisi abdomen* bawah atau dengan *laparoscopi* yang merupakan metode terbaru yang sangat efektif (Brunner & Suddarth, 1996).

Ahmed & Garba (2008), mengatakan bahwa manajemen konservatif awal untuk kasus appendiks adalah antibiotik dengan spektrum luas dan cairan *intravena* untuk dapat mengatasi inflamasi dan segera melakukan apendiktomi karena pasien dengan penundaan apendiktomi tingkat keberhasilannya dipertanyakan, kecuali hasil diagnosanya masih diragukan. Di era JKN ini sesuai dengan Permenkes RI, (2013) disebutkan bahwa untuk pasien dengan prosedur appendiks dapat diberikan pelayanan sesuai dengan tingkat keparahan penyakitnya yaitu appendiks ringan, sedang, dan berat yang didasarkan atas *symptom* dan tindakan pelayanan yang diberikan.

Farmakoekonomi bertujuan memberikan informasi yang dapat membantu para pembuat kebijakan dalam menentukan pilihan atas alternatif-alternatif pengobatan yang tersedia agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan ekonomis (yulia,2008). Data farmakoekonomi merupakan alat yang sangat berguna dalam membantu keputusan klinik seperti pengobatan pasien secara individual. Data ini dapat memastikan bahwa pelayanan farmasi memaksimalkan dana yang dialokasikan oleh rumah sakit (Bootman *et al*, 2005).

Dalam penelitian ini dilakukan analisis kesesuaian biaya riil terhadap tarif INA-CBGs pada prosedur penyakit apendiks pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) tahun 2014. Penyakit apendiks dipilih karena penyakit ini termasuk dalam penyakit tidak menular yang prevalensinya bergerak meningkat dan hampir kurang menjadi prioritas jika dibandingkan dengan penyakit menular. Analisis biaya dimaksudkan untuk mengetahui besarnya biaya terapi penyakit, kesesuaian dengan prosedur dan kemudian dibandingkan dengan tarif INA-CBGs.

RSD Madani provinsi Sulawesi Tengah adalah rumah sakit kelas B khusus dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Rumah sakit ini melakukan pelayanan terhadap sembilan kelompok penyakit dengan kapasitas 200 tempat tidur. Sementara RSUD Undata Palu juga merupakan rumah sakit BLUD milik provinsi Sulawesi Tengah dengan tipe B pendidikan dengan kapasitas 336. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No. 440 tahun 2012 tentang penetapan tarif rumah sakit berdasarkan INA-CBGs, RSD Madani dan RSUD Undata masuk ke dalam wilayah regional 3 daerah Kalimantan, Sulawesi, dan Nusa Tenggara Barat. Pemilihan kedua rumah sakit ini untuk dijadikan lokasi pengambilan sampel karena di kedua rumah sakit ini belum pernah dilakukan penelitian serupa, apalagi sampel dalam penelitian ini adalah pasien JKN yang merupakan program yang baru ditetapkan oleh pemerintah di tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat kesesuaian antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada prosedur penyakit appendiks pasien JKN rawat inap di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu?
2. Apakah kelas rawat, LOS, dan tingkat keparahan berhubungan dengan biaya riil pada prosedur penyakit appendiks pasien JKN rawat inap di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu?
3. Bagaimana gambaran kesesuaian terapi terhadap *International Clasification of Diseases Clinical Modification* (ICD-9 CM) dan formularium rumah sakit

pada prosedur penyakit apendiks pasien JKN rawat inap di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui kesesuaian antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs pada prosedur penyakit apendiks pasien JKN rawat inap di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu
2. Untuk mengetahui hubungan antara kelas rawat, LOS, dan tingkat keparahan pada prosedur penyakit apendiks pasien JKN rawat inap di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu
3. Untuk melihat gambaran kesesuaian terapi pada prosedur penyakit appendiks pasien rawat inap JKN di RSD Madani Palu dan RSUD Undata Palu dengan ICD-9 CM dan formularium rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam menentukan kebijakan JKN untuk ke depannya khususnya untuk pasien dengan prosedur penyakit appendiks.
2. Bagi pihak rumah sakit, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam mengambil kebijakan yang terkait dengan efisiensi dan efektivitas serta peningkatan kualitas pelayanan pasien JKN.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisis kesesuaian biaya riil terhadap tarif INA-CBGs pada prosedur penyakit appendiks belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sejauh yang peneliti ketahui adalah :

1. Rahmadina (2011) penelitian dilakukan secara prospektif dan retrospektif, dimana data prospektif diambil dalam 3 bulan (Februari, Maret, April 2011), sedangkan data retrospektif diambil sepanjang tahun 2010. Sepanjang tahun 2010 angka kejadian apendiks akut sebesar 68,35%, kronis 31,65%. 2011 apendiks akut 66% dan 34% apendiks kronik. Lama pemberian antibiotik profilaksis 12-48 jam dan antibiotik yang paling efektif adalah cefotaxim 84%.
2. Eylin (2011), penelitian dilakukan secara retrospektif dimana data yang diambil periode tahun 2003-2007. Pasien apendiks akut adalah yang terbanyak 74,7%, apendiks akut perforasi 15,1%, apendiks kronis 10,2% dengan jumlah pasien dewasa 70,9%, pasien anak 29,1%. Frekuensi apendiks pada perempuan lebih banyak.

Perbedaan penelitian ini dari penelitian-penelitian yang lain adalah lebih spesifik terhadap kesesuaian biaya riil pasien apendiks JKN dengan tarif paket INA CBGs.