

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP PENETAPAN TARIF INA-
CBG's PASIEN NEFROPATI DIABETIK RAWAT INAP DI
RSUD Ir.SOEKARNO SUKOHARJO TAHUN 2018**

TESIS



Oleh:

**Hayul Halimah
SBF 161640351**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP PENETAPAN TARIF INA-
CBG's PASIEN NEFROPATI DIABETIK RAWAT INAP DI
RSUD Ir.SOEKARNO SUKOHARJO TAHUN 2018**

TESIS

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

Oleh:

**Hayul Halimah
SBF 161640351**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

PENGESAHAN TESIS

dengan judul

ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP PENETAPAN TARIF INA-CBG's PASIEN NEFROPATI DIABETIK RAWAT INAP DI RSUD Ir.SOEKARNO SUKOHARJO TAHUN 2018

Oleh :
Hayul Halimah
SBF 161640351

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Tesis
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi
Pada tanggal : 25 Agustus 2019



Mengetahui,
Program Pascasarjana
Universitas Setia Budi
Dekan,

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

Pembimbing utama

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

Pembimbing Pendamping

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

Dewan Penguji:

1. Dr. Tri Wijayanti, MPH., Apt.
2. Dr. Gunawan Pamuji Widodo, M.Si., Apt.
3. Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt.
4. Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt.

1.

2.

3.

4.

HALAMAN PERSEMBAHAN

*Tesis ini dipersembahkan untuk bapak & suamiku sebagai rasa
terimakasihku, tanda hormat dan baktiku yang selalu panjatkan do'a,
memberikan semangat serta motivasi. Tiada kata yang dapat terucap
selain Terimakasih yang sebesar-besarnya...*

“Tidak ada sukses tanpa kerja keras”

PERNYATAAN

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 atau tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 25 Agustus 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hayul Halimah', with a stylized flourish at the end.

Hayul Halimah

KATA PENGANTAR



Alhamdulillahillobbil ‘alamin, puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah ﷻ yang telah memberikan karuni, rahmat nikmat dan ridho-Nya yang telah dicurahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tesis ini.

Tesis dengan judul **“ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP PENETAPAN TARIF INA-CBG’s PASIEN NEFROPATI DIABETIK RAWAT INAP DI RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO TAHUN 2018”** disusun sebagai salah satu bukti dan tanggungjawab untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Magister Farmasi (M.Farm) pada Program Parca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya, penyusunan tesis ini tidak dapat selesai tanpa bantuan dan keterlibatan berbagai pihak. Oleh karena itu atas segala bantuan, dukungan do’a dan bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini, penulis ucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA. selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt. Selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt. Selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dan selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyelesaian tesis ini.
4. Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS., Apt. Selaku pembimbing pendamping yang telah banyak membimbing penulis selama proses penyusunan tesis ini.
5. Dr. Tri Wijayanti, MPH., Apt. Selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyelesaian tesis ini.

6. Seluruh dosen Magister Manajemen Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama pendidikan.
7. Direktur dan seluruh staf RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo yang telah meluangkan waktu dan memberikan izin peneliti dalam penelitian ini.
8. Suami dr. Aswin Mujahid dan Orang tua tercinta yang telah menjadi motivator terbesar, yang senantiasa memberikan do'a yang tiada henti, cinta dan kasih sayang tiada batas, nasehat yang membangun, dan dukungan moril maupun materil yang tiada terhitung demi kelancaran studi penulis.

Surakarta, 25 Agustus 2019

Penulis

Hayul Halimah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TESIS	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Nefropati Diabetik	6
1. Pengertian Nefropati Diabetik.....	6
2. Epidemiologi	7
3. Etiologi	8
3.1 Perjalanan penyakit pada DM tipe 1.	8
3.2 Perjalanan penyakit pada DM tipe 2.	10
4. Diagnosa.....	10
4.1. Manifestasi Klinis.	11
4.2. Pemeriksaan Laboratorium	11
4.3. Diagnosis Dini.....	12
5. Pencegahan dan Pengobatan	13
B. Farmakoekonomi	15
1. Definisi Farmakoekonomi.....	15
2. Tipe Studi Farmakoekonomi	16
2.1 <i>Cos-Minimization Analysis (CMA)</i>	16

2.2	<i>Cost-Effectiveness Analysis (CEA)</i>	16
2.3	<i>Cost-Utility Analysis (CUA)</i>	16
2.4	<i>Cost-Benefit Analysis (CBA)</i>	17
3.	Biaya.....	17
3.1	<i>Direct medical cost</i>	18
3.2	<i>Direct non-medical cost</i>	18
3.3	<i>Indirect cost</i>	18
3.4	<i>Intangible cost</i>	18
C.	Analisis Biaya.....	18
D.	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	19
E.	INA-CBG's (<i>Indonesian Case Based Group</i>).....	21
F.	Landasan Teori.....	24
G.	Kerangka Konsep.....	28
H.	Hipotesis.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		29
A.	Rancangan Penelitian.....	29
B.	Subjek dan Lokasi Penelitian.....	29
C.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
D.	Variabel Penelitian.....	30
1.	Identifikasi variabel utama.....	30
2.	Klasifikasi variabel utama.....	30
3.	Definisi operasional variabel utama.....	30
E.	Bahan dan Alat.....	32
F.	Jalannya Penelitian.....	32
1.	Tahap persiapan.....	32
2.	Tahap pelaksanaan dan pengolahan data.....	32
G.	Analisis Data.....	33
1.	Analisis deskriptif.....	33
2.	Kesesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBG's.....	33
3.	Analisis faktor yang mempengaruhi biaya riil.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		34
A.	Karakteristik Subyek Penelitian.....	34
1.	Berdasarkan Umur.....	34
2.	Berdasarkan tingkat keparahan.....	35
3.	Distribusi LOS (<i>Length Of Stay</i>).....	36
B.	Analisis Biaya Terapi.....	37
1.	Biaya IGD.....	43
2.	Biaya Rawat Inap.....	47
3.	Biaya Tindakan Medis.....	49
4.	Biaya Penunjang.....	52
5.	Biaya Obat dan alat Kesehatan.....	54
6.	Biaya Lain-lain.....	58
C.	Analisis Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's.....	60
D.	Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil.....	63

E. Keterbatasan Penelitian	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65
BAB VI RINGKASAN.....	67
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. <i>Step Care</i> Pengobatan Hipertensi Pada DM	15
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Nefropati Diabetik Berdasarkan Ekskresi Albumin dalam Urin dan Rasio Albumin/ Kreatinin	7
Tabel 2. Klasifikasi nefropati diabetik	7
Tabel 3. Tingkat kerusakan ginjal	12
Tabel 4. Daftar regionalisasi tarif INA-CBG's	24
Tabel 5. Karakteristik pasien dengan kode INA-CBG's N-4-15 I/II/III pada kelas perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2018.....	34
Tabel 6. Karakteristik Distribusi LOS (<i>Length of Stay</i>) Pasien dengan Kode INA-CBG's N-4-15 I/II/III pada Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2018.....	36
Tabel 7. Komponen Biaya Pasien Nefropati Diabetik Rawat Inap Kode N-4-15 Kelas Perawatan 1 Tahun 2018	37
Tabel 8. Komponen Biaya Pasien Nefropati Diabetik Rawat Inap Kode N-4-15 Kelas Perawatan 2 Tahun 2018	39
Tabel 9. Komponen Biaya Pasien Nefropati Diabetik Rawat Inap Kode N-4-15 Kelas Perawatan 3 Tahun 2018	41
Tabel 10. Selisih antara total biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada tingkat keparahan I/II/III kelas perawatan 1, 2 dan 3 RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.	60
Tabel 11. Perbandingan antara rata-rata biaya riil berdasarkan tingkat keparahan I/II/III kelas 1, 2 dan 3 dengan tarif INA-CBG's RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2018	61
Tabel 12. Hasil Analisis Korelasi Bivariat Faktor yang Memengaruhi Biaya Riil Pengobatan Pasien Nefropati Diabetik Rawat Inap di RSUD Ir. Soejarno Sukoharjo Tahun 2018.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Form Observasi data Pasien Nefropati Diabetik Kelas 1 dengan Kode INA CBG's N-4-15	75
Lampiran 2. Form Observasi data Pasien Nefropati Diabetik Kelas 1 dengan Kode INA CBG's N-4-15	78
Lampiran 3. Uji Normalitas Pasien Nefropati Diabetik dengan Kode INA CBG's N-4-15-I/II/III.....	84
Lampiran 4. Uji <i>ONE T- TEST</i> Pasien Nefropati Diabetik dengan Kode INA CBG's N-4-15-I/II/III.....	85
Lampiran 5. Analisis Korelasi Pasien Nefropati Diabetik dengan Kode INA CBG's N-4-15-I/II/III.....	88

INTISARI

HALIMAH, H. 2019. ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP PENETAPAN TARIF INA-CBG's PASIEN NEFROPATI DIABETIK RAWAT INAP DI RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO TAHUN 2018. TESIS. FAKULTAS FARMASI. UNIVERSITAS SETIA BUDI. SURAKARTA.

Nefropati diabetik merupakan penyakit kronik salah satu penyebab utama gagal ginjal dan kematian tertinggi dari semua komplikasi diabetes mellitus. Sekitar 20-40% penyandang diabetes akan mengalami nefropati diabetik dan masih banyak penderita yang masih belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, terutama daerah pedesaan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa biaya terapi pada pasien nefropati diabetik apakah terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi biaya terapi pada pasien nefropati diabetik.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* menurut prespektif rumah sakit. Subyek penelitian ini adalah pasien nefropati diabetik rawat inap tahun 2018. Metode pengambilan data secara retrospektif. Data penelitian ini adalah data rekam medik dan berkas klaim BPJS pasien nefropati diabetik. Analisis kesesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBG's menggunakan *one sample t-test*, sedangkan analisis faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil menggunakan analisis korelasi.

Hasil penelitian menunjukkan biaya rata-rata untuk pengobatan nefropati diabetik di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2018 kelas 1, 2 dan 3 masing-masing Rp.5.557.875, Rp.4.327.216 dan Rp.4.225.696. Terdapat perbedaan biaya riil terhadap penetapan tarif INA-CBG's pada kelas perawatan 2 tingkat keparahan I, kelas 3 tingkat keparahan I dan kelas 3 tingkat keparahan III. Selisih biaya terapi dengan tarif INA-CBG's pada 61 pasien sebesar Rp.-11.888.021. Faktor yang memengaruhi biaya riil nefropati diabetik adalah LOS (*Length of Stay*), kelas perawatan dan tingkat keparahan penyakit

Kata kunci: Nefropati Diabetik, INA-CBG's, analisis biaya, RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo

ABSTRACT

HALIMAH, H. 2019. SUITABILITY ANALYSIS OF REAL COSTS AGAINST DETERMINATION OF INA-CBG'S RATES IN DIABETIC NEPHROPATHY INPATIENT AT Ir. SOEKARNO SUKOHARJO PUBLIC HOSPITAL IN 2018. THESIS. FACULTY OF PHARMACY. SETIA BUDI UNIVERSITY. SURAKARTA.

Diabetic nephropathy is a chronic disease which is the main causes of kidney failure and highest mortality of all complications of diabetes mellitus. Over 20-40% of people with diabetes will suffer from diabetic nephropathy and many patients were unreachable by health services particularly in rural regions. Purpose of this study was to analyze cost of therapy in diabetic nephropathy inpatient, to discover differences between real costs against Indonesia-Case Base Groups (INA-CBG's) rates and to determine factors that affect cost of therapy in diabetic nephropathy inpatient.

This study was observational analytic with cross-sectional design and utilize hospital perspective. Subjects of this study were diabetic nephropathy patient who were hospitalized in 2018. Data collected retrospectively. Data from this study were medical record data and Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) claim for diabetic nephropathy patients. Suitability analysis of real cost against INA-CBG's using one sample t-test, while the analysis of factors that affect real costs used bivariate correlation test.

Result of this study showed that average cost for diabetic nephropathy therapy at Ir. Soekarno Sukoharjo Public Hospital in 2018 class 1, 2 and 3 were Rp.5.557.875, Rp.4.327.216 and Rp.4.225.696 respectively. There were differences in real costs of setting INA-CBG's rates in treatment class 2, severity level I, grade 3, severity level I and class 3, and severity level III. The difference in cost of therapy with INA-CBG rates in 61 patients amounted to Rp. - 11.888.021. Factors that affect real cost of diabetic nephropathy are Length of Stay (LOS), treatment class and disease severity.

Keywords: Diabetic nephropathy, INA-CBG's, Cost Analysis, Ir. Soekarno Sukoharjo Public Hospital.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang dihasilkan dari gangguan sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya. Hiperglikemia yang terjadi dalam jangka waktu yang lama berkaitan dengan kerusakan, disfungsi dan kegagalan beberapa organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (PERKENI, 2015).

Sekitar 20-40% penyandang diabetes akan mengalami nefropati diabetik. Nefropati diabetik merupakan komplikasi mikrovaskular penyakit diabetes melitus yang terjadi pada pembuluh kecil. Nefropati diabetik merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal dan kematian tertinggi dari semua komplikasi diabetes mellitus. Di Indonesia penyakit nefropati diabetik berkembang setelah durasi diabetes 10 tahun (ADA, 2018). Nefropati diabetik merupakan penyebab umum penyakit ginjal kronis dan gagal ginjal stadium akhir (Lim, 2014).

Sindrom nefrotik merupakan salah satu persentasi utama penyakit ginjal, yang mencerminkan efek patofisiologi dari kehilangan sejumlah besar protein urin, ditandai dengan total protein urin $>3,5$ g/d atau total *proteincreatinine ratio* $>3,5$ g/g, serum albumin rendah ($<3,5$ g/dl), kolesterol serum tinggi (>260 mg/dl), dan edema perifer. Tingkat ambang total protein urin $3,5$ g/dl disesuaikan berdasarkan pada serangkaian kasus pasien dengan penyakit glomerulus primer dominan, dan kemudian diperpanjang ke rasio total protein-kreatinin $3,5$ g/g. Proteinuria adalah temuan kunci yang membedakan keadaan edema karena penyakit ginjal lainnya (Stoycheff, 2014).

Risiko utama yang dapat dimodifikasi dari penderita diabetes adalah hipertensi, kontrol glikemik, dan dislipidemia. Data dari Pusat Diabetes Joslin, Pusat Diabetes Steno, dan studi AusDiab juga mengimplikasikan merokok sebagai faktor risiko untuk nefropati diabetik. Risiko utama 3-5 yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, ras, dan profil genetik. Nefropati diabetik lebih mungkin berkembang pada pasien dengan riwayat keluarga nefropati diabetik (Lim, 2014).

Biaya pengobatan kesehatan yang semakin meningkat sebagai akibat dari berbagai faktor seperti pola pengobatan dan perubahan ekonomi secara global. Disisi lain biaya yang tersedia untuk kesehatan belum dapat ditingkatkan, dikarenakan kemampuan pemerintah semakin terbatas dan peran masyarakat masih belum maksimal (Bootman *et al.*, 2005). Evaluasi ekonomi kesehatan dapat membantu meringankan beban sumber daya yang tinggi dengan meningkatkan efisiensi alokasi pembiayaan kesehatan. Oleh karena itu farmakoekonomi merupakan pemilihan kebijakan kesehatan yang relevan, teknik analisis, pengukuran kesehatan dengan kualitas hidup yang disesuaikan dan biaya farmasi (Bodrogi & Kalo, 2010).

Pemerintah Indonesia pada bulan Januari 2014 memulai suatu era baru dalam sistem pembiayaan kesehatan, sesuai dengan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Indonesia menjalankan suatu sistem baru dalam pembiayaan kesehatan. Sistem ini kemudian dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah menargetkan seluruh penduduk Indonesia akan menjadi anggota BPJS pada tahun 2019, dan diharapkan seluruh pihak mendukung terciptanya sistem jaminan kesehatan yang menyeluruh demi kesehatan warga negara Indonesia yang lebih baik.

Nefropati diabetik merupakan salah satu penyakit yang pembiayaannya diatur dalam tarif INA-CBG's. RSUD Ir. Soekarno adalah Rumah Sakit rujukan lanjut, tipe B regional 1, maka tarif INA-CBG's untuk nefropati diabetik rawat inap kategori ringan N-4-15-I, sedang N-4-15-II dan untuk kategori berat N-4-15-III pada kelas I, II dan III (Depkes, 2016^a).

Berdasarkan penelitian Sari (2014) mengemukakan bahwa biaya pemeriksaan patologi klinik menempati posisi kedua teratas dari biaya total pengobatan pasien diabetes melitus dengan tingkat keparahan III, yaitu sebesar 20,85%. Sedangkan pada penelitian Riewpalboon *et al.* (2007) menempati ketiga dalam urutan komponen biaya total pengobatan pasien diabetes di rumah sakit sebesar 11%. Besarnya biaya pemeriksaan ini disebabkan karena adanya pemeriksaan serum kreatinin, BUN/ ureum, kadar ion (Na^+ , K^+ , Cl^-) sangat sering dilakukan pada pasien diabetes mellitus dengan tingkat keparahan II dan III. Hal

ini berkaitan dengan komplikasi yang dialami yaitu nefropati diabetik, dimana terjadi penurunan dan kerusakan dari fungsi ginjal sehingga terjadi peningkatan dari kadar serum kreatinin, BUN (*Blood Urea Nitrogen*)/ *ureum* dalam darah serta terjadi ketidakseimbangan kadar elektrolit dalam darah.

Penelitian yang dilakukan Fitri (2015) menyatakan bahwa total biaya riil lebih besar dibandingkan total tarif paket INA-CBG's pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan faktor yang paling berpengaruh terhadap biaya riil ialah adanya komplikasi dan lamanya pasien dirawat, salah satu komplikasi yang sering dialami pasien diabetes mellitus adalah komplikasi nefropati diabetik.

Sebagai Rumah Sakit kelas B RSUD Ir. Soekarno mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas dan merupakan rumah sakit rujukan. Rumah sakit Ir. Soekarno telah menerapkan program INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 52 tahun 2016 sebagai landasan perhitungan biaya klaim pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Berdasarkan hasil studi literatur, belum ada penelitian mengenai analisis biaya INA-CBG's pada pasien nefropati diabetik rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis kesesuaian biaya riil terhadap biaya INA-CBG's dan faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil pada pasien nefropati diabetik rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka permasalahan yang diteliti adalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada terapi pasien nefropati diabetik rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2018?
2. Faktor apa yang mempengaruhi biaya riil pada pasien nefropati diabetik rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui apakah terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada terapi pasien nefropati diabetik rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2018.
2. Mengetahui faktor apa yang mempengaruhi biaya riil pada pasien nefropati diabetik rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan dalam perencanaan dan evaluasi kualitas pelayanan pasien yang lebih baik dan tepat sehingga besar biaya pengobatan pasien nefropati diabetik sesuai dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI Nomor 64 tahun 2016.
2. Bagi Institusi Pendidikan sebagai media informasi ilmiah dalam pendidikan manajemen Farmasi Rumah Sakit dan aplikasi dalam praktek di lapangan.
3. Bagi peneliti, untuk pengembangan wawasan ilmu pengetahuan dan informasi khususnya pengetahuan tentang analisis biaya terapi pasien nefropati diabetik.
4. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisis kesesuaian biaya riil terhadap penetapan tarif INA-CBG's pasien nefropati diabetik rawat inap di Ir. Soekarno Sukoharjo tahun 2018 belum pernah dilakukan. Penelitian serupa yang pernah dilakukan adalah:

1. Penelitian oleh Sari (2014) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan judul "Perbandingan Biaya Riil dengan Tarif Paket INA-CBG's dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta" menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's, dan faktor yang

mempengaruhi adalah biaya obat/ barang medik, biaya pemeriksaan patologi klinik, biaya labu darah, biaya visite dan biaya pelayanan instalasi dialisis.

2. Penelitian oleh Fitri (2015) dengan judul “Analisis Biaya Penyakit Diabetes Melitus” menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG’s pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan total biaya riil lebih besar dibandingkan total tarif paket INA-CBG’s dan faktor yang paling berpengaruh terhadap biaya riil ialah adanya komplikasi dan lamanya pasien dirawat.
3. Penelitian oleh Nasution (2013) dengan judul “Nefropati Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Terkontrol Dan Tidak Terkontrol” menyatakan bahwa nefropati diabetik adalah komplikasi diabetes melitus pada ginjal yang dapat berakhir sebagai gagal ginjal. Sebanyak 51% penderita diabetes melitus tidak terkontrol. Dari 31 penderita diabetes melitus, sebanyak 11 orang mengalami nefropati diabetik. Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa semakin tidak terkontrol kadar gula darah akan menyebabkan terjadinya nefropati diabetik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sejauh penulis ketahui adalah pada penelitian sebelumnya secara umum membahas kesesuaian biaya riil terhadap penetapan tarif INA-CBG’s pada pasien diabetes melitus maka pada penelitian ini akan dibahas secara spesifik mengenai kesesuaian biaya riil terhadap penetapan tarif INA-CBG’s pada pasien nefropati diabetik yang merupakan salah satu komplikasi yang sering dialami akibat penyakit diabetes melitus, perbedaan juga pada waktu dan lokasi penelitian.