

ANALISIS BIAYA PASIEN GAGAL JANTUNG RAWAT INAP JAMKESMAS DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA

Oleh;

Gigih Kenanga Sari¹⁾, Mingle A Pistanty²⁾, Wahyu Purwanjani³⁾

1) Dosen Universitas An Nuur, Email: gigihkenangasari@rocketmail.com

2) Dosen Universitas An Nuur, Email: minglepistanty@gmail.com

3) Dosen Universitas An Nuur, Email: wahyupurwanjani24@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang; Pelaksanaan Jamkesmas 2010 terdapat kendala dalam hal pembayaran, tidak menutup kemungkinan terjadi pada pasien gagal jantung yang memerlukan biaya cukup tinggi Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa besar selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's, faktor yang mempengaruhi biaya riil, dan kesesuaian terapi pasien rawat inap Jamkesmas gagal jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Metode; Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik secara retrospektif dari berkas klaim pasien periode Januari-Oktober 2013 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Analisis data dengan *one sample t test* dan uji korelasi multivariat.

Hasil; besar selisih antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's I-4-12-i dengan tarif paket 2013 sebesar Rp.12.702.346, dengan tarif paket 2014 sebesar Rp.23.301.898; I-4-12-ii dengan tarif paket 2013 sebesar Rp.175.399.763, dengan tarif paket 2014 sebesar Rp.267.121.343; I-4-12-iii dengan tarif paket 2013 sebesar Rp.125.791.085, dengan tarif paket 2014 sebesar Rp.218.016.505. Faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien yaitu prosedur, diagnosa sekunder, LOS, umur, dan jenis kelamin. Hasil analisis obat terdapat 84 episode perawatan sesuai dan 12 episode perawatan tidak sesuai dari 96 episode perawatan

Kesimpulan; ada selisih positif antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's dan faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien yaitu prosedur, diagnosa sekunder, LOS, umur, dan jenis kelamin

Kata Kunci: INA-CBG's, Gagal Jantung, Biaya, Kesesuaian Terapi

**COST ANALYSIS OF HEART FAILURE PATIENTS JAMKESMAS
HOSPITALIZATION RSUP Dr. SARDJITO**

By;

Gigih Kenanga Sari¹⁾, Mingle A Pistanty²⁾, Wahyu Purwanjani³⁾

1) Lecturer of Universitas An Nuur, Email: gigihkenangasari@rocketmail.com

2) Lecturer of Universitas An Nuur, Email: minglepistanty@gmail.com

3) Lecturer of Universitas An Nuur, Email: wahyupurwanjani24@gmail.com

ABSTRACT

Background; Implementation of Jamkesmas 2010 constraints about terms of payment, it is possible to occur on patients with heart failure because this is require quite high 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 patient Jamkesmas hospitalized heart failure in RSUP Dr. Sardjito.

Method; This study was an observational analytic study, retrospective data retrieved from the patient files a claim period from January-October 2013. 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.

Results; The results showed a large difference between the real cost of the package fare INA-CBG's I-4-12-i with rates in 2013 amounted Rp.12.702.346 with rates for Rp.23.301.898 2014 ; I-4-12-ii with rates for Rp.175.399.763 2013, with the 2014 rates for Rp.267.121.343 ; I-4-12-iii with rates for Rp.125.791.085 2013, with rates in 2014 amounted Rp.218.016.505. The results of the analysis of the suitability of the drug contained 84 episodes and 12 episodes of care appropriate care is not appropriate treatment of 96 episodes

Conclusion; The results of this study can prove that there is a positive difference between real costs and INA-CBG's package rates and the factors that affect the real cost is the severity of the procedure, secondary diagnosis, LOS, age, and gender.

Keywords : INA-CBG's, Heart Failure, Cost, Appropriateness of Treatment

PENDAHULUAN

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 menyebutkan bahwa gagal jantung menyebabkan 13.395 orang menjalani rawat inap, dan 16.431 orang menjalani rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia, serta mempunyai presentase Case Fatality Rate sebesar 13,42%, kedua tertinggi setelah infark (Lupiyatama, 2012). Menurut pihak asuransi, gagal jantung merupakan DRG (Diagnostic Related Group) yang sering diklaimkan dan membutuhkan biaya banyak untuk pengobatan dan perawatan dibandingkan diagnosis lain selain gagal jantung (Rosvita, 2011). Akibat besarnya beban biaya pada penyakit gagal jantung, alokasi dana secara efisien merupakan tantangan utama bagi pemerintah dan masyarakat untuk menanganinya.

Pemerintah melakukan solusi untuk mengatasi masalah yang terkait dengan biaya kesehatan salah satunya dengan sistem jaminan kesehatan. Jamkesmas pada tahun 2010 terdapat kendala dalam pelaksanaannya, salah satunya yaitu dalam hal 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-CBG's 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).

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan pusat rujukan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah bagian selatan. Kendala sebagai rumah sakit rujukan dalam pelaksanaan Jamkesmas mungkin saja terjadi, terlebih lagi dalam hal klaim pembayaran. Alasan tersebut yang menjadikan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta representatif untuk dijadikan subyek penelitian ini. Tidak menutup kemungkinan terjadi kendala klaim pembayaran pada pasien gagal jantung Jamkesmas. Terlebih dalam pengobatan pasien gagal jantung memerlukan biaya yang cukup tinggi yang dapat mengakibatkan kerugian finansial pada rumah sakit jika terdapat perbedaan tarif. Permasalahan inilah yang melatar belakangi untuk dilakukan penelitian perbandingan biaya riil dengan biaya INA-CBG's dan analisis faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik. Data diambil secara retrospektif dari berkas klaim Jamkesmas. Subyek penelitian meliputi pasien

Jamkesmas gagal jantung di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Oktober 2013 dengan kode diagnosa INA-CBG's I-4-12-i, I-4-12-ii dan I-4-12-iii.

Analisis data dilakukan secara deskriptif. Selain itu, dilakukan analisis statistik *one sample t-test* untuk mengetahui perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA- CBG's dan perbedaan antara LOS rumah sakit dengan LOS paket INA-DRG's, sedangkan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi biaya riil menggunakan uji korelasi multivariat.

HASIL

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Hasil penelitian diperoleh 96 episode perawatan dari 82 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dengan perbandingan jenis kelamin laki-laki 47,56% dan perempuan 52,44%. Pengelompokan umur dilakukan untuk mengetahui perbandingan prevalensi episode perawatan pada rentang umur tersebut. Dari data, diperoleh hasil bahwa jumlah episode perawatan gagal jantung dengan umur < 45 tahun 25,61% dan umur \geq 45 tahun 74,39%

2. Karakteristik Episode Perawatan Pasien

Tabel 1; Karakteristik Episode Perawatan Pasien Dengan Kode INA-CBG's I-4-12-i/ii/ Periode Januari-Oktober 2013

| Karakteristik Episode Perawatan | Variasi kelompok | Jumlah Episode Perawatan | (%) | Total Episode Perawatan |
|--|--------------------------|---------------------------------|------------|--------------------------------|
| Tingkat keparahan | INA-CBG's I-4-12-i | 18 | 18,75 | 96 |
| | INA-CBG's I-4-12-ii | 43 | 44,79 | |
| | INA-CBG's I-4-12-iii | 35 | 36,46 | |
| | Tanpa diagnosis sekunder | 11 | 11,46 | |
| Jumlah diagnosis sekunder | 1 diagnosis sekunder | 11 | 11,46 | 96 |
| | 2 diagnosis sekunder | 29 | 30,21 | |
| | >2 diagnosis sekunder | 45 | 46,87 | |
| | Tanpa prosedur | 7 | 7,29 | |
| Prosedur | 1 prosedur | 1 | 1,05 | 96 |
| | 2 prosedur | 8 | 8,33 | |
| | >2 prosedur | 80 | 83,33 | |

Tabel 2; Lima Jenis Diagnosis Sekunder Yang Banyak Dialami Pasien

| Diagnosis Sekunder | Jumlah Diagnosa Sekunder (n=234) | Persentase (%) |
|--|---|-----------------------|
| I48 (<i>Atrial fibrillation and flutter</i>) | 31 | 13,25 |
| N17 (<i>Acute Renal Failure</i>) | 25 | 10,68 |
| K761 (<i>Chronic passive congestion of liver</i>) | 23 | 9,83 |
| D638 (<i>Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere</i>) | 20 | 8,55 |
| E876 (<i>hypokalemic, hypopotassemia</i>) | 19 | 8,12 |

Tabel 3; Lima Jenis Prosedur yang Banyak Dialami Pasien

| Prosedur | Jumlah Prosedur (n=348) | Persentase (%) |
|--|--------------------------------|-----------------------|
| 89.52 (<i>EKG -- see also Electrocardiogram</i>) | 77 | 22,12 |
| 93.96 (<i>Oxygenation</i>) | 75 | 21,55 |
| 87.44 (<i>Chest routine</i>) | 66 | 18,96 |
| 88.72 (<i>Dopplergram, Doppler flow mapping -- see also Ultrasonography heart</i>) | 45 | 12,93 |
| 88.76 (<i>Ultrasonography retroperitoneum</i>) | 29 | 8,33 |

3. Distribusi LOS (Length of stay)/Lama Rawat Inap di Rumah Sakit

Dari hasil analisis dengan menggunakan one t sample test diketahui bahwa tidak ada perbedaan antara Av-LOS (Average Length of Stay) rumah sakit dengan Av-LOS (Average Length of Stay) INA-CBG's ($p = 0,072; 0,145; 0,257$).

4. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien Gagal Jantung

Berdasarkan penelitian diketahui jenis komponen biaya yang mempunyai alokasi dana terbesar selama perawatan pasien gagal jantung yaitu pemeriksaan penunjang, obat/barang medik serta biaya akomodasi.

5. Analisis Biaya Berdasarkan INA-CBG's

Tabel 4; Selisih antara total biaya riil RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan tarif paket INA-CBG's dengan kode I-4-1 2 periode bulan Januari–Oktober tahun 2013

| Kode INA-CBG's | I-4-12-i | I-4-12-ii | I-4-12-iii |
|--|-----------------|------------------|-------------------|
| Jumlah episode perawatan | 18 | 43 | 35 |
| Total Biaya Riil (Rp) | 98.333.300 | 203.113.800 | 254.804.375 |
| Rata-rata Biaya Riil (Rp) | 5.462.961,11 | 4.719.870,93 | 7.280.125 |
| Tarif Paket INA-CBG's 2013 (Rp) | 6.168.647 | 8.802.641 | 10.874.156 |

| | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Total Tarif Paket INA-CBG's 2013 (Rp) | 111.035.646 | 378.513.563 | 380.595.460 |
| Selisih dengan INA-CBG's 2013 (Rp) | 12.702.346 | 175.399.763 | 125.791.085 |
| Tarif Paket INA-CBG's 2014 (Rp) | 6.757.511 | 10.935.701 | 13.509.168 |
| Total Tarif Paket INA-CBG's 2014 (Rp) | 121.635.198 | 470.235.143 | 472.820.880 |
| Selisih dengan INA-CBG's 2014 (Rp) | 23.301.898 | 267.121.343 | 218.016.505 |

6. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil

Tabel 5; Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12

| Fakto r | Biaya Riil | | |
|------------------------------------|------------|-------|-------|
| | N | P | B |
| Diagnosa Sekunder | | 0,000 | 1,080 |
| Prosedur | | 0,000 | 1,024 |
| LOS (<i>Length of stay</i>) | 96 | 0,000 | 1,005 |
| Umur | | 0,000 | 0,992 |
| Jenis Kelamin | | 0,000 | 0,986 |

Keterangan: B (koefisien variabel); p (signifikansi)

7. Kesesuaian Terapi dengan diagnosa

Tabel 6; Hasil analisis kesesuaian terapi dengan diagnosa pasien dengan kode INA-CBG's I-4-12

| kode INA-CBG's | Jumlah Kesesuaian Terapi dengan Diagnosa | | | | Jumlah Episode |
|-------------------|--|----------------|--------------|----------------|----------------|
| | Sesuai | Persentase (%) | Tidak Sesuai | Persentase (%) | |
| I-4-12-i | 15 | 15,63 | 3 | 3,13 | 18 |
| I-4-12-ii | 37 | 38,54 | 6 | 6,24 | 43 |
| I-4-12-iii | 32 | 33,33 | 3 | 3,13 | 35 |
| Total | 84 | 87,50 | 12 | 12,50 | 96 |

PEMBAHASAN

Faktor yang berpengaruh terhadap biaya riil pengobatan pasien gagal jantung adalah diagnosa sekunder, prosedur, LOS (*Length of stay*), umur, dan jenis kelamin. Signifikansi semua faktor yang

mempengaruhi biaya riil adalah 0,000, yang artinya ada korelasi bermakna antara faktor keparahan, diagnosa sekunder, LOS (*Length of stay*), umur, dan jenis kelamin terhadap biaya riil. Namun jika dilihat dari nilai B tidak menunjukkan selisih yang

terlalu jauh antara setiap faktor yang berpengaruh terhadap biaya riil. Hal ini menunjukkan bahwa setiap faktor hampir memiliki pengaruh yang sama terhadap biaya riil pengobatan pasien di rumah sakit. Urutan besarnya pengaruh masing-masing faktor terhadap biaya riil dapat dilihat dari besarnya nilai B (koefisien variabel). Semakin tinggi nilai B, maka pengaruhnya terhadap biaya riil lebih besar. Sehingga urutan besarnya pengaruh masing-masing faktor adalah diagnosa sekunder, prosedur, LOS (Length of stay), umur, dan jenis kelamin.

Faktor pertama yang berpengaruh terhadap biaya riil adalah diagnosa sekunder, karena diagnosa sekunder ini yang menentukan tingkat keparahan pasien. Jumlah diagnosa sekunder tidak menentukan tingkat keparahan, tetapi berat ringannya diagnosa sekunder yang ditentukan oleh software yang menentukan keparahan pasien. Faktor kedua yang berpengaruh terhadap biaya riil adalah prosedur/tindakan, karena prosedur/tindakan yang semakin banyak maka biaya untuk pemeriksaan penunjang juga semakin bertambah dan mempengaruhi biaya riil. Faktor ketiga LOS (Length of stay), karena LOS (Length of stay) yang semakin lama maka semakin banyak prosedur/tindakan yang dilakukan oleh perawat/dokter dan obat/barang medis yang digunakan juga semakin banyak.

Faktor keempat yang berpengaruh terhadap biaya riil adalah umur, karena rentang umur ≥ 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan semakin menyempit dan menjadi kaku yang memicu penyakit jantung dan komplikasi-komplikasi lain, sehingga mempengaruhi prosedur/tindakan yang dilakukan oleh perawat/dokter, obat/barang medis yang digunakan. Dan faktor kelima yang berpengaruh terhadap biaya riil adalah jenis kelamin, karena jenis kelamin secara teoritis ada perbedaan risiko antara pria dan wanita. Pria lebih berisiko dibanding wanita karena secara alami wanita memproduksi hormone estrogen sehingga berisiko rendah terkena penyakit jantung dibandingkan pria. Tetapi pada penelitian ini wanita lebih berisiko terkena penyakit jantung karena wanita dengan rentang umur ≥ 45 tahun mengalami menopause sehingga wanita memiliki risiko yang sama dengan pria.

KESIMPULAN

1. Besar 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).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien rawat inap Jamkesmas gagal jantung dengan kode INA-CBG's I-4-12 di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah diagnosa sekunder ($p=0,000$), LOS (*Length of stay*) ($p=0,000$), umur ($p=0,000$), dan jenis kelamin ($p=0,000$).
3. Kesesuaian obat pasien gagal jantung rawat inap Jamkesmas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan diagnosis yaitu terdapat 84 episode perawatan sesuai dan 12 episode perawatan tidak sesuai dari 96 episode perawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Direktorat Riset dan pengabdian Masyarakat Republik Indonesia
2. LLDIKTI wilayah VI Jawa Tengah

DAFTAR PUSTAKA

- Dipiro, J., Talbert, R., Yee, G., Matzke, G., Wells, B., Posey, L., 2008, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, Seventh Edition, McGraw-Hill Medical Publishing, New York, 174-213.
- Gibbs CR, Davies MK, Lip GYH. 2000. ABC of heart failure Management: digoxin and other inotropes, beta blockers, and antiarrhythmic and antithrombotic treatment. *British Medical Journal*, Vol 320.
- Goldberg, L. R., dan Jessup, M., 2006, *Stage B Heart Failure : Management of Asymptomatic Left Ventricular Systolic Dysfunction*, American Heart Association
- Lupiyatama, Shila. 2012, *Gambaran Peresepan Digoksin pada Pasien Gagal Jantung yang Berobat jalan di RSUP dr. Kariadi, Universitas Diponegoro, Semarang.*
- MenKes. 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor No 686/Menkes/SK/2010, tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta; Menteri Kesehatan*
- Rawat Inap Jamkesmas dengan Tarif INA-DRG dalam Rangka Penurunan Selisih Biaya Pelayanan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya (Studi Kasus Diagnosis Diabetes Melitus), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Surabaya.
- Rosvita, Vivin. 2011, *Analissi Biaya Pengobatan Gagal Jantung sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan berdasarkan INA-DRGs di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.*