

Kesesuaian Biaya *Riil* Terhadap Tarif INA-CBGS Pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Tahun 2017

Comformity of Real Cost to INA-CBG's Cost in Hypertension Treatment at Pandan Arang Hospital Boyolali 2017

Isma Oktadiana¹, Oetari¹, Andayani²
¹Farkultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta
²Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada
email: ismaoktadiana@gmail.com

(Diterima : 2019-03-18, disetujui : 2019-10-08)

ABSTRAK

Di Indonesia angka kejadian hipertensi berkisar 6-15% dan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi, biaya rata-rata pengobatan, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya total, serta kesesuaian biaya *riil* dengan biaya paket INA-CBGs.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Data diambil secara retrospektif dan merupakan data kuantitatif. Subyek penelitian adalah pasien rawat jalan dan rawat inap yang menderita hipertensi tanpa komorbid dan hipertensi dengan komorbid diabetes melitus, gagal jantung dan gagal ginjal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pengobatan pasien hipertensi baik rawat jalan maupun rawat inap yaitu golongan diuretik, ARB, β -bloker, ACEi dan CCB. Biaya rata-rata pasien hipertensi rawat jalan dengan kode Q-5-44-0 sebesar Rp. 429.793, sedangkan biaya rata-rata pasien hipertensi rawat inap dengan kode I-4-17 tingkat keparahan I berturut-turut pada kelas 1, 2, 3 adalah Rp. 2.285.063, Rp. 1.160.389, Rp. 1.843.602, tingkat keparahan II pada kelas 1 dan 3 adalah Rp. 727.029 dan Rp. 2.036.822, tingkat keparahan III pada kelas 1 dan 3 adalah Rp. 3.650.517 dan Rp. 2.049.050. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan adalah faktor komorbid untuk rawat jalan ($p=0,016$), sedangkan pada pasien rawat inap faktor-faktor yang berpengaruh adalah komorbid ($p=0,000$), LOS ($p=0,010$), dan tingkat keparahan ($p=0,000$). Perbedaan biaya *riil* dengan tarif INA-CBGs terhadap total biaya pada pasien rawat jalan adalah berbeda signifikan pada 79 sampel, dimana biaya *riil* Rp 335.145 lebih besar dibandingkan dengan tarif INA-CBGs sebesar Rp. 181.400, sedangkan pada pasien rawat inap berbeda signifikan. Perbedaan ini menunjukkan selisih yang positif, dimana total biaya *riil* lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBG's.

Kata Kunci : Analisis Biaya, Hipertensi, Biaya *Riil*, INA-CBG's

ABSTRACT

In Indonesia, the incidence of hypertension ranged from 6-15% and many patients are still not reached by health services, especially in rural areas. The research purposes to determine patterns of treatment of hypertension, the average cost of treatment, the factors that affect the total cost, and the cost of compliance with the real cost of the package INA-CBGs.

The study was an observational cross-sectional study design according to the perspective of the hospital. Method of data collection was done in retrospektif and data derived from quantitative data. Subjects were inpatients suffering from hypertension without comorbidities and hypertension with comorbid diabetes mellitus, heart failure and kidney failure.

The results showed that the treatment patterns of hypertensive patients both outpatient and hospitalized were diuretics, ARBs, β -blockers, ACEi and CCB. The average cost of outpatient hypertension patients with code Q-5-44-0 is Rp. 429,793, while the average cost of hospitalized hypertension patients with code I-4-17 I severity level in class 1, 2, 3 is Rp. 2,285,063, Rp. 1,160,389, Rp. 1,843,602, the severity II in classes 1 and 3 is Rp. 727,029 and Rp. 2,036,822, III severity level in class 1 and 3 is Rp. 3,650,517 and Rp. 2,049,050. The factors that influence the cost of treatment are comorbid factors for outpatient care ($p = 0.016$), while inpatients the

influential factors are comorbid ($p = 0,000$), LOS ($p = 0.010$), and severity ($p = 0,000$). The difference in real costs with INA-CBGs rates on total costs in outpatients is significantly different in 79 samples, where the real cost of Rp. 335,145 is greater than the INA-CBGs tariff of Rp. 181,400, while inpatients differ significantly. This difference shows a positive difference, where the total real costs are lower than the INA-CBG's rates.

Key word : Cost Analysis, Hypertension, Real Cost, INA-CBG's

PENDAHULUAN

Penyakit kronik didefinisikan sebagai suatu kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Salah satu penyakit kronik adalah hipertensi yang merupakan penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global. Prevalensi hipertensi di negara berkembang dan negara maju hampir sama besar. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama gangguan jantung dan dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal maupun penyakit *cerebrovascular*. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan penggunaan obat jangka panjang (Depkes, 2006).

Berdasarkan Kemenkes RI (2014), Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8 % dari poulasi pada usia 18 tahun ketas. Prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Jawa Tengah sebesar 26,4 %. Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori, yang erus meningkat sehingga

berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Berdasarkan penelitian Puspandari *et al.*, (2015), menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan di antaranya adalah : biaya obat, lama dirawat, penggunaan *Intensive Care Unit* (ICU), dan lokasi RS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ambarriani (2014) menunjukkan bahwa kelas perawatan dan tingkat keparahan juga berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan dan biaya penyakit katastrofik mencapai 32% dari total biaya pelayanan kesehatan. Hasil penelitian sesuai yang dilakukan oleh Kula (2013) mengenai tarif kelas perawatan sesuai dengan *activity based costing* didapatkan bahwa makin tinggi kelas, maka makin tinggi pula tarif nya, dan tentu saja makin meningkatkan biaya RS secara keseluruhan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Putra *et al.*, (2014), bahwa rata rata pasien memilih kelas 3. Pada berbagai RS di Indonesia bisa ditemukan bahwa ruang perawatan kelas 3 lebih banyak daripada kelas perawatan lainnya. Penelitan lain juga menunjukkan bahwa biaya RS kelas 1 lebih meningkatkan biaya RS dibanding kelas 2 dan 3 (Yuniarti *et al.*, 2015).

Pada saat ini pemerintah Indonesia sudah melaksanakan Program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari program JKN adalah sebagai bentuk reformasi di bidang kesehatan untuk mengatasi masalah berkaitan dengan kesehatan masyarakat yang mengakibatkan biaya kesehatan dan mutu pelayanan yang tidak terkendali (Kemenkes RI, 2013). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN. Pelaksanaan program BPJS pada pelayanan di rumah sakit menggunakan sistem INA-CBGs (*Indonesia Case Based Groups*). Sistem INA-CBGs berpedoman kepada tarif INA-CBGs, yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Kemenkes RI, 2014).

Dengan diberlakukannya INA-CBGs pada pembiayaan rumah sakit, maka analisis biaya pengobatan rawat inap bagi penderita hipertensi sangat dibutuhkan dalam perencanaan pengobatan sehingga rumah sakit dapat melakukan efisiensi biaya pengobatan. Pada implementasi terdapat ketidaksesuaian penerapan analisis

biaya pengobatan berdasarkan INA-CBGs, karena pada penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng *et al.*, (2014), menunjukkan bahwa rata-rata biaya medis langsung terapi hipertensi pada semua kelas terapi lebih kecil dari pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 69 Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit, dengan metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif, yaitu dari penelusuran dokumen rekam medis pasien, berkas klaim pasien JKN, dan biaya pengobatan pasien hipertensi rawat jalan dan rawat inap. Data penelitian ini adalah data kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dilakukan analisis biaya pengobatan hipertensi pada pasien rawat jalan dan rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali periode Januari-Desember 2017. Sebanyak 79 sampel yang memenuhi kriteria inklusi untuk rawat jalan, sedangkan rawat inap sebanyak 63 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Distribusi Pasien Rawat Jalan

a. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi usia pasien dengan kode INA-CBGs Q-5-44-0 tahun 2017

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase
Usia:		
- ≤40 tahun	5	6,32
- 41-54 tahun	16	20,25
- 55-64 tahun	33	41,78
- ≥65 tahun	25	31,65
Total	79	100 %

b. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi jenis kelamin pasien dengan kode INA-CBGs Q-5-44-0 tahun 2017

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase
Jenis Kelamin:		
- Laki-laki	33 orang	41,78 %
- Perempuan	46 orang	58,22 %
Total	79 orang	100

c. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Berdasarkan Komorbid

Tabel 3. Distribusi komorbid pasien dengan kode INA-CBGs Q-5-44-0 tahun 2017

Komorbid	Jumlah Komorbid (n=79)	Persentase (%)
I10 (Hipertensi tanpa komorbid/Stage II)	53	67,08
E11.9 (Diabetes melitus tipe II tanpa komplikasi)	15	18,99
I51.9 (Gagal jantung)	1	1,27
N26 (Gagal ginjal)	10	12,66

Distribusi Pasien Rawat Inap

a. Distribusi Pasien Rawat Inap Berdasarkan Usia

Tabel 4. Distribusi usia pasien dengan kode INA-CBGs I-4-17 tahun 2017

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase
1	Usia:		
	- <30-40 tahun	4	06,34
	- 41-50 tahun	10	15,88
	- 51-60 tahun	25	39,68
	- 61-70 tahun	10	15,88
	- >70 tahun	14	22,22
	Total	63	100 %

b. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. Distribusi jenis kelamin pasien dengan kode INA-CBGs I-4-17 tahun 2017

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase
1	Jenis Kelamin:		
	- Laki-laki	24 orang	38,09 %
	- Perempuan	39 orang	61,91 %
	Total	63 orang	100

c. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Komorbid

Tabel 6. Distribusi komorbid pasien dengan kode INA-CBGs I-4-17 tahun 2017

Komorbid	Jumlah Komorbid (n=63)	Persentase (%)
I10 (Hipertensi tanpa komorbid/Stage II)	42	66,67
E11.9 (Diabetes melitus tipe II tanpa komplikasi)	9	14,28
I51.9 (Gagal jantung)	7	11,11
N26 (Gagal ginjal)	5	7,94

d. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan LOS

Tabel 7. Distribusi LOS pasien dengan kode INA-CBGs I-4-17 tahun 2017

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase
1-4 hari	43	68,25
5-8 hari	20	31,75
>8 hari	-	-
Total	63 orang	100

e. Distribusi Pasien Hipertensi Rawat Inap Berdasarkan Tingkat Keparahan

Tabel 8. Distribusi tingkat keparahan pasien dengan kode INA-CBGs I-4-17 I/II/III tahun 2017

Kelas Perawatan	Tingkat Keparahan (%)			Total Pasien
	I-4-17-I	I-4-17-II	I-4-17-III	
Kelas I	12 (19,04)	7 (11,12)	8 (12,70)	27
Kelas 2	3 (4,77)	-	-	3
Kelas 3	27 (42,86)	4(06,35)	2(3,17)	33
Total	42 (66,67)	11 (17,46)	10 (15,87)	63(100%)

Tabel 9. Gambaran pola penggunaan obat berdasarkan golongan pada pasien hipertensi rawat jalan dan rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali periode Januari-Desember 2017

Golongan Obat	Macam Obat	Jumlah (n)	Persentase
Rawat Jalan			
ARB	Candesartan	47	48,45
	Valsartan	5	5,15
	Irbesartan	2	2,06
CCB	Amlodipin	29	29,89
	Nifidipin	3	0,30
Diuretik	HCT	7	7,21
	Spirolacton	1	1,03
BB	Bisoprolol	3	3,09
		97	100
Rawat Inap			
ARB	Candesartan	23	21,91
	Valsartan	5	4,76
	Irbesartan	1	0,96
CCB	Amlodipin	38	36,19
	Nifidipin	2	1,91
	Nicardipin	2	1,91
Diuretik	HCT	1	0,96
	Furosemid	8	7,61
	Spirolacton	7	6,66
BB	Bisoprolol	8	7,61
	Captopril	7	6,66
ACEi	Lisinopri	3	2,86
		105	100

Sumber data mentah yang diolah, 2018

Pola Penggunaan Obat Pasien Hipertensi

Berdasarkan penelusuran data rekam medis pasien hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali terdapat beberapa jenis pengobatan dengan golongan berbeda untuk obat antihipertensi baik rawat jalan maupun rawat inap. Golongan yang sering diberikan pada pasien hipertensi rawat jalan dan rawat inap adalah golongan diuretik, ARB, β -bloker, ACEi dan CCB. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 pola penggunaan dan pola pengobatan pasien hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali. Berdasarkan tabel diatas, bahwa pola penggunaan obat yang paling banyak adalah dengan golongan ARB yaitu candesartan. Antagonis Angiotensin II dapat mengurangi komplikasi atau komorbid diabetes mellitus dan merupakan terapi pilihan untuk mengontrol hipertensi pada pasien dengan diabetes (Whalen dan Stewart, 2008).

Penggunaan obat yang paling banyak kedua dengan golongan CCB menggunakan amlodipin. Hal ini sesuai dengan penelitian Merinawati (2007), presentase penggunaan paling banyak adalah amlodipin sebesar 23,34 % sedangkan presentase penggunaan adalah oros sebesar 16,33%. Sedangkan pada pasien rawat jalan maupun rawat inap pola pengobatan terapi 2 kombinasi yang paling banyak adalah dengan 2 kombinasi yaitu ARB dan CCB (Pada tabel 2) sebesar 18,25 % untuk pasien rawat jalan, sedangkan untuk pasien rawat inap sebesar 12,79 %. Hal ini didukung oleh penelitian Baroroh (2017), yang menyatakan bahwa antihipertensi paling banyak

digunakan adalah kombinasi 2 antihipertensi, golongan ARB+CCB yaitu amlodipin+candesartan yaitu 9 pasien (12,33%). Terapi kombinasi CCB dan ARB lebih efektif dari pada monoterapi dalam mengurangi tekanan darah, hal ini disebabkan karena kejadian edema perifer yang terjadi akibat penggunaan obat golongan CCB bisa diatasi oleh ARB melalui efek vasodilatasi vena dan arterial secara bersamaan. Sehingga kombinasi ini tepat untuk mengurangi kematian kardiovaskular, infark miokard, dan stroke (Gradman, 2010).

Sedangkan pada pasien hipertensi yang menerima 3 kombinasi terapi antara Diuretik+ACEi+BB, dikarenakan tekanan darah pasien sangat tinggi, sehingga dapat membantu penurunan tekanan darah. Pemberian terapi Beta bloker pada kombinasi tersebut merupakan terapi yang tepat untuk lebih memodifikasi penyakit pada gagal jantung dan merupakan komponen dari rejimen lini pertama (terapi standar) untuk pasien. Sedangkan pemberian terapi dengan golongan ACE inhibitor dan diuretik telah banyak menunjukkan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas (Di Piro *et al.*, 2008).

Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi

Identifikasi *Direct Medical Cost* Pengobatan Hipertensi Rawat Jalan dan Rata-Rata Pengobatan

Pada penelitian ini dilakukan analisis biaya dilihat dari sudut pandang rumah sakit. Berdasarkan analisis ini, maka dapat diketahui komponen dan besar biaya terapi pada setiap pasien. Komponen biaya langsung pada pasien

rawat jalan dalam penelitian ini adalah *direct medical cost* meliputi biaya obat, biaya konsultasi dokter, biaya penunjang medis, biaya administrasi. Berikut adalah komponen biaya hipertensi pada rawat jalan.

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan komponen biaya medik langsung pasien rawat jalan dengan kode INA-CBGs dengan 79 sampel sebesar Rp. 240.701 pada biaya obat dan komponen biaya

paling rendah sebesar 11.567 pada biaya administrasi.

Identifikasi *Direct Medical Cost* Pengobatan Hipertensi Rawat Inap dan Rata-Rata Pengobatan

Rata-rata biaya *rill* pengobatan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode Januari-Desember 2017 adalah Rp. 429.793,- untuk pasien rawat jalan,

Tabel 10. Pola pengobatan pasien hipertensi rawat jalan dan rawat inap rawat inap di RSUD

Pandan Arang Boyolali periode Januari-Desember 2017

Terapi	Golongan	Jumlah (n)	Persentase
Rawat Jalan			
Tunggal	ARB	54	42,86
	CCB	32	25,39
	Diuretik	8	6,34
	BB	3	2,38
2 Kombinasi	Diuretik+ARB	5	3,99
	ARB+CCB	23	18,25
3 Kombinasi	ARB+BB+ Diuretik	1	0,79
Rawat Inap			
Tunggal	ARB	29	21,81
	CCB	42	31,57
	Diuretik	16	12,03
	BB	8	6,01
2 Kombinasi	ACEi	10	7,51
	ARB+CCB	17	12,79
	ARB+Diuretik	1	0,76
3 Kombinasi	ACEi+CCB	7	5,26
	Diuretik+ACEi+BB	2	1,50
	Diuretik+ARB+BB	1	0,76

Tabel 11. Komponen biaya pasien hipertensi rawat jalan kode INA-CBGs Q-5-44-0 tahun 2017

N	Kategori	Biaya (Rp)	Rata-rata (Rp)	SD	Min (Rp)	Max (Rp)	(%)
79	Biaya Obat	19.015.352	240.701	154.156	11.580	636.734	63,45
	Konsultasi	4.623.400	85.619	6.655	3.000	33.000	15,42
	Dokter						
	Penunjang Medis	4.503.400	91.906	79.530	24.000	390.000	15,02
	Administrasi	1.816.000	11.567	6.329	5.000	18.500	6,05
	Lain-lain	15.000	0	0	15.000	15.000	0,05
	Total	29.973.152	429.793	-	58.580	1.093.234	100

Sumber data mentah yang diolah, 2018

sedangkan pasien rawat inap rata-rata pengobatan hipertensi tingkat keparahan I kelas 3, 2, 1 berturut-turut adalah Rp. 1.843.602, Rp.1.160.389, Rp. 2.285.063. Biaya pengobatan pasien hipertensi tingkat keparahan II kelas 3 dan kelas 1 berturut-turut adalah Rp. 727.029 dan Rp. 1.541.500, serta untuk pengobatan pasien hipertensi tingkat keparahan III kelas 3 dan kelas 1 adalah Rp. 2.049.050 dan Rp. 3.650.517.

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa faktor yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap biaya *riil* adalah komorbid. Komorbid memiliki nilai $P=0,016$ dan $r=0,27$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara komorbid dengan biaya *riil*. Menurut Sugiyono (2008) interpretasi koefisien korelasi nilai r 0,80-1,00

memiliki hubungan yang sangat kuat, nilai 0,60-0,79 memiliki hubungan kuat, nilai 0,40-0,59 memiliki hubungan cukup kuat, nilai 0,20-0,39 memiliki hubungan lemah dan nilai 0,00-0,19 memiliki hubungan sangat lemah. Hubungan antara komorbid dengan biaya *riil* memiliki nilai koefisien korelasi lemah.

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi biaya *riil* adalah LOS (*Length of Stay*) ($p=0,010$), komorbid ($p=0,000$), dan tingkat keparahan ($p=0,000$), karena memiliki nilai $p<0,05$ yang artinya ada korelasi bermakna antara LOS, komorbid dan tingkat keparahan terhadap biaya *riil*. Faktor yang tidak mempengaruhi biaya *riil* adalah umur ($p=0,866$) dan jenis kelamin ($p=0,321$) memiliki nilai $p>0,05$ yang artinya umur

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Biaya *Riil*

Tabel 12. Hasil uji korelasi hubungan usia, jenis kelamin, komorbid terhadap biaya total pada pengobatan pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Pandan Arang Boyolali periode Januari-Desember 2017

Faktor	N	R	P
Umur		-0,13	0,911
Jenis kelamin	79	-0,70	0,537
Komorbid		0,27	0,016

Tabel 13. Hasil uji korelasi hubungan usia, jenis kelamin, LOS, tingkat keparahan, komorbid terhadap biaya total pada pengobatan pasien hipertensi rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali periode Januari-Desember 2017

Faktor	N	r	P
Umur		-0,22	0,866
Jenis kelamin		0,12	0,321
Komorbid	63	0,50	0,000
LOS		0,32	0,010
Tingkat keparahan		0,57	0,000

Kesesuaian Total Rata-Rata Biaya *Riil* dengan Tarif INA-CBGs**Tabel 14. Perbandingan antara rata-rata biaya *riil* dengan tarif INA-CBGs pasien hipertensi rawat jalan RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2017**

Kategori	Rata-rata (Rp)	±SD	Min (Rp)	Max (Rp)	Selisih	P
Biaya <i>Riil</i>	335.145	192.103	0	753.500	153.745	0.000
Biaya INA-CBGs	181.400	0.00	181.400	181.400		

Tabel 15. Perbandingan antara rata-rata biaya *riil* berdasarkan tingkat keparahan I/II/III kelas 1, 2, 3 dengan tarif INA-CBGs RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2017

Kelas Perawat	Kategori	Rata-rata (Rp)	±SD	Min (Rp)	Max (Rp)	Selisih	P
Tingkat Keparahan I							
Kelas 3	Biaya <i>Riil</i>	1.438.069	383.432	548.407	2.072.631	320.531	0.000
	Biaya INA-CBGs	1.758.600	0.00	1.758.600	1.758.600		
Kelas 2	Biaya <i>Riil</i>	14.986.83	319.337	1.242.572	1.856.481	611.617	0.015
	Biaya INA-CBGs	2.110.300	0.00	2.110.300	2.110.300		
Kelas 1	Biaya <i>Riil</i>	2.000.685	433.743	1.165.046	2.820.544	461.315	0.000
	Biaya INA-CBGs	2.462.000	0.00	2.462.000	2.462.000		
Tingkat Keparahan II							
Kelas 3	Biaya <i>Riil</i>	1.540.134	476.213	927.820	2.027.141	507.166	0.007
	Biaya INA-CBGs	2.047.300	0.00	2.047.300	2.047.300		
Kelas 1	Biaya <i>Riil</i>	1.818.990	538.566	950.000	2.732.686	1.047.210	0.000
	Biaya INA-CBGs	2866200	0,00	2866200	2866200		

Kelas Perawatan	Kategori	Rata-rata (Rp)	±SD	Min (Rp)	Max (Rp)	Selisih	P
Tingkat Keparahan III							
Kelas 3	Biaya Riil	1.586.617	2.024.447	1.585.180	1.588.040	870.183	0.001
	Biaya INA-CBGs	2.456.800	0.00	2.456.800	2.456.800		
Kelas 1	Biaya Riil	3.054.188	502.343	2.027.110	3.625.930	385.312	0.000
	Biaya INA-CBGs	3.439.500	0.00	3.439.500	3.439.500		

Sumber data mentah yang diolah, 2018

dan jenis kelamin tidak berkorelasi secara signifikan terhadap biaya *riil*.

Pada tabel 14 menjelaskan tentang hasil pengujian *one sample t-test* untuk melihat apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya *riil* dengan tarif INA-CBGs pasien hipertensi rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2017. Dari hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan biaya *riil* dengan tarif INA-CBGs ($p=0,000$).

Berdasarkan pada table 15, bahwa nilai rata-rata untuk pasien hipertensi dengan tingkat keparahan I, II, dan III untuk kelas 1,2, dan 3 diperoleh nilai ($p<0,05$). Hal ini berarti rata-rata biaya *riil* pengobatan hipertensi menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara biaya *riil* dengan tarif INA-CBGs. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat keparahan, diagnosa sekunder, dan LOS (*Length of Stay*), karena semakin tinggi tingkat keparahan akan semakin banyak pula diagnosa sekunder yang dihasilkan, sehingga LOS (*Length of Stay*) akan semakin lama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian untuk pasien hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode Januari-Desember 2017 dapat disimpulkan Pola pengobatan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali, terapi obat yang paling banyak diberikan pada pasien rawat jalan maupun rawat inap adalah pemberian Candesartan dan Amlodipin. Rata-rata biaya *riil* pengobatan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali Periode Januari-Desember 2017 adalah Rp. 429.793,- untuk pasien rawat jalan, sedangkan pasien rawat inap rata-rata pengobatan hipertensi tingkat keparahan I kelas 3, 2, 1 berturut-turut adalah Rp. 1.843.602, Rp. 1.160.389, Rp. 2.285.063. Biaya pengobatan pasien hipertensi tingkat keparahan II kelas 3 dan kelas 1 berturut-turut adalah Rp. 727.029 dan Rp. 1.541.500, serta untuk pengobatan pasien hipertensi tingkat keparahan III kelas 3 dan kelas 1 adalah Rp. 2.049.050 dan Rp. 3.650.517. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya

pengobatan adalah faktor komorbid untuk rawat jalan ($p=0,016$), sedangkan pada pasien rawat inap faktor-faktor yang berpengaruh adalah komorbid ($p=0,000$), LOS ($p=0,010$), dan tingkat keparahan ($p=0,000$). Perbedaan biaya *riil* dengan tarif INA-CBGs terhadap total biaya pada pasien rawat jalan adalah berbeda signifikan pada 79 sampel, dimana biaya *riil* Rp 335.145 lebih besar dibandingkan dengan tarif INA-CBGs sebesar Rp. 181.400, sedangkan pada pasien rawat inap berbeda signifikan pada 63 sampel yaitu pada tingkat keparahan I kelas 3, 2, 1 sebesar Rp. Rp. , Rp. 1.438.069, Rp. 1.498.683, Rp. 2.000.685, tingkat keparahan II kelas 3 dan kelas 1 sebesar Rp. 1.540.134, Rp. 2.866.200, tingkat keparahan III kelas 3 dan kelas 1 sebesar Rp. 1.586.617 dan Rp. 3.439.500. Perbedaan ini menunjukkan selisih yang positif, dimana total biaya *riil* lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBG's.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarriani, AS. 2014. Hospital Financial Performance In the Indonesian National Health Insurance Era. *Review of Integrative Business and Economics Research* Vol. 4(1):121-133.
- Andayani, 2013. *Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Depkes, RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes, Provinsi Jawa Tengah. 2014. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Gradman *et al.* 2010. Combination Therapy in Hypertension. *Journal of the American Society of Hypertension* 4(2): 90-98.
- Kemendes Kesehatan. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kula, Jeina. 2013. Metode Penetapan Biaya Rawat Inap Pada BLU RSUP PROF. DR. R. D. Kandaou Manado. *Jurnal EMBA*. Volume 1, Nomor 3, September.
- Marlina. 2013. Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soebandi Jember Periode Januari 2011-November 2012 [Tesis]. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.

Puspandari DA, Mukti. AG dan Kusnanto H. 2015. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Biaya Obat Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 4(3):24-35.

Rahajeng E, Tuminah S. 2014. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI