

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Analisis Perbedaan Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's dan Faktor Yang Mempengaruhinya untuk Chronic Kidney Disease Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional

Indriyati Hadi Sulistyaningrum^{1*}, Arifin Santoso¹, Binarti¹

ABSTRACT

Background: The number of chronic kidney disease in 2013 increased by 50% from 2012 even in Southeast Asia to the number of sufferers of CKD > 380 million people. **Objective:** This study aims to determine the differences between INA-CBG rates and the real costs of JKN-era CKD patients in RSISA Semarang. **Method:** This research is an observational study with a retrospective analytic descriptive design. The method used is the Cross Sectional method that makes observations, and can describe the factors that influence the real cost of hospitals. The population was 589 patients with CKD and 238 patients and analyzed using the chi-square statistical test with p-value < 0.05. **Results:** The 14 patients (5.9%) aged 18-28 years, as many as 50 patients (21.0%) aged 29-39 years, as many as 82 patients (34.5%) aged 40-50 years, as many as 68 patients (28.6%) aged 51-60 years, as many as 21 patients (8.8%) aged 61-70 years as many as 3 patients (1.3%) aged 71-80 years. **Conclusion:** There is a Difference between Hospital Real Costs and INA-CBG's Rates for Chronic Kidney Disease in JKN Era in Semarang Hospital in 2018. There are no factors that affect the real costs in chronic kidney disease patients JKN participants in 2018 both class of care, length of treatment (LOS), and disease severity.

Keywords: Real costs, INA-CBG's rates, Sultan Agung Islamic Hospital Semarang

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan pertumbuhan jumlah Chronic Kidney Disease (CKD) tahun 2013 meningkat 50 % dari tahun 2012 bahkan di asia tenggara terhadap jumlah penderita Chronic Kidney Disease > 380 juta orang¹. Sedangkan di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 10% disetiap tahun¹. Data di catatan medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSISA) terdapat peningkatan pengidap gagal ginjal kronik dari tahun 2015, 2016, 2017 secara berturut-turut 172, 196, 60 pasien hemodialisa². Hal tersebut dalam rentang 2018 di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang terdapat 589 kasus pasien dengan CKD². patofisiologis Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dengan etiologi yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, umumnya berakhir dengan gagal ginjal³. Gagal ginjal didefinisikan

sebagai suatu keadaan klinis yang ditandai adanya penurunan fungsi ginjal secara ireversibel, pada derajat membutuhkan terapi pengganti ginjal, antara lain dialisis seperti transplantasi ginjal⁴.

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan sistem bidang kesehatan yang bertujuan memberikan jaminan social yang menyeluruh terhadap setiap orang sebagai mewujudkan masyarakat Indonesia adil, makmur dan sejahtera dalam upaya kesehatan yang dituangkan pada Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN⁵. CKD menjadi masalah terbesar didunia, CKD sulit disembuhkan dan membutuhkan biaya perawatan dan penyembuhannya sangat mahal⁴. Di Era BPJS sangat berpengaruh dalam peningkatan kesehatan masyarakat. BPJS dalam melakukan suatu pembayaran dengan 2 cara yaitu kapitasi

*Correspondence: indriyati@unissula.ac.id

¹Bagian farmasi klinik dan komunitas Program Studi Farmasi Fak. Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang

Received: 30 October 2021

Accepted: 24 November 2021

Published online: 05 Januari 2022

untuk layanan primer dan INA CBG's untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan CBG's adalah metode yang digunakan sebagai pengajuan klaim Rumah Sakit, Puskesmas dan semua Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi masyarakat miskin Indonesia⁶.

Diantara faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil pengobatan diantaranya yaitu usia, penyakit penyerta hipertensi, diabetes yang dapat berpengaruh pada biaya pengobatan INA CBG's sangat membantu di pelayanan kesehatan telah ditetapkan seluruh pelayanan kesehatan sehingga sangat membantu dalam menganalisis biaya pada pasien *Chronic Kidney Disease*⁴⁷. Diantara Rumah Sakit Islam Sultan Agung merupakan Rumah Sakit terbesar di Semarang dari latar belakang yang didapatkan penulis tertarik untuk meneliti perbedaan dengan tariff INA CBG's dan factor yang mempengaruhi untuk CKD pada era jaminan nasional tahun 2018 di RSI Sultan Agung Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik secara retrospektif dengan pendekatan *Cross Sectional*, data berupa kuantitatif. Dimana dalam penelitian ini dapat menjelaskan serta mendeskripsikan bagaimana perbandingan biaya riil atau biaya actual rumah sakit dengan tarif *Indonesian case base group* INA-CBG's pada kasus CKD rawat inap di RSISA Semarang pada tahun 2018. Biaya riil pelayanan rumah sakit dibandingkan dengan tarif paket INA-CBG's dinarasikan, serta mendeskripsikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi besar biaya riil rumah sakit⁸.

Populasi yang digunakan dalam study merupakan pasien penderita CKD dengan pembiayaan pengobatan melalui Jaminan

Kesehatan Nasional dan menjalani rawat inap di RSISA Semarang pada tahun 2018 serta terklaim dengan software INA-CBG's yang berjumlah 589 pasien.

Analisis pada penelitian ini dengan statistic deskriptif untuk menggambarkan perbedaan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's. Uji selanjutnya adalah uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antar variable faktor yang mempengaruhi dan biaya riil biaya aktual. Nilai signifikan jika $p\text{-value } \chi^2 < 0,05$.

Hasil

Hasil penelitian ini pada pasien CKD rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2018, 35,7% perempuan menderita penyakit CKD sedangkan pada laki-laki sebanyak 64,3% (Tabel 1). Dari tabel 2 didapatkan hasil penelitian bahwa sebanyak 14 pasien (5,9%) berusia antara 18-28 tahun, 50 pasien (21,0%) berusia antara 29-39 tahun, 82 pasien (34,5%) berusia antara 40-50 tahun dan sebanyak 68 pasien (28,6%) berusia antara 51-60 tahun, 21 pasien (8,8%) berusia antara 61-70 tahun, 3 pasien (1,3%) berusia antara 71-80 tahun. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita penyakit *Chronic Kidney Disease* banyak diderita oleh pasien yang berusia 40-50. Berdasarkan data tabel 3 didapatkan rata-rata LOS (Av LOS) pasien CKD yaitu 4 hari. Analisis kesesuaian biaya riil atau biaya actual dengan tarif INA-CBG's dianalisa dengan Uji *chi-square* dalam satu sampel, yaitu melihat perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's dengan cara membandingkan antara rata-rata biaya pengobatan pasien CKD peserta JKN dengan harga dalam INA-CBG'S.

Tabel 1. Karakteristik Pasien CKD berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Presentase (%)
Laki-laki	153	64,3%
Perempuan	85	35,7 %
Total	238	100%

Tabel 2. Karakteristik Pasien CKD Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah	Presentase (%)
18-28	14	5,9%
29-39	50	21,0%
40-50	82	34.5%
51-60	68	28,6%
61-70	21	8,8%
71-80	3	1,3%
Total	238	100%

Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Perawatan

Kategori	Kelas	Jumlah LOS	Jumlah sampel
Ringan	1	172	39
	2	289	72
	3	338	85
Sedang	1	68	11
	2	30	7
	3	143	23
Berat	1	0	0
	2	15	1
	3	0	0
Total		1055	238
Av- LOS		4 hari	

Tabel 4. Kesesuaian Biaya Riil (biaya aktual) dengan Tarif INA-CBG's

Kode INA-CBG's	Kategori	kelas	n	LOS (Hari)	Total biaya INA-CBG's	Total biaya riil	Selisih	rerata	Sig
N-40-11-I	Ringan	Kelas 1	39	172	4.390.386	5.679.835	-1.289.449	-3.306.282	0.000*
		Kelas 2	72	289	6.947.424	9.149.581	-2.202.157	-3.058.551	
		kelas 3	85	338	6.834.850	1.027.120	-3.436.358	-3.436.358	
		Total	196	799	20.817.266	15.510.062	-6.927.965		
N-40-11-II	Sedang	Kelas 1	11	68	1.681.603	2.004.368	-3.227.659	-2.934.236	
		Kelas 2	7	30	9.172.380	1.099.771	-1.825.339	-1.253.399	
		Kelas 3	23	143	2.511.485	3.653.455	-1.141.970	-4.965.091	
		Total	41	241	12.1032.600	5.759.697	-5.727.097		
N-40-11-III	Berat	Kelas 1	0	0	0	0	0	0	
		Kelas 2	1	15	1.525.070	3.120.460	-1.595.390	1.595.390	
		Kelas 3	0	0	0	0	0	0	
		Total	1	15	1.525.070	3.120.460	-1.595.390		

Pada tabel 4 diperoleh adanya selisih antara biaya riil (aktual) dengan tarif INA-CBG's. Selisih terbesar diperoleh pada tingkat keparahan II sebesar Rp (5.727.097) dibandingkan tingkat keparahan I dan III. Hal ini dikarenakan pada tingkat keparahan II biayanya lebih besar dari tingkat keparahan I serta memiliki jumlah pasien cukup banyak sejumlah 41 pasien.

Tahap selanjutnya yaitu dilakukan Uji Analisis *chi-square* untuk mengetahui apakah umur, LOS, jenis kelamin, kelas, dan keparahan penyakit mempengaruhi biaya riil

pada pasien *chronic kidney disease* rawat inap.

Pada tabel 5 variabel jenis kelamin dan usia tidak ditemui perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$) yang artinya keduanya tidak mempengaruhi biaya riil. sedangkan pada variabel kelas, LOS, dan derajat penyakit menunjukkan hasil tidak signifikan ($p > 0,05$) yang berarti ketiganya tidak memiliki pengaruh terhadap biaya riil. standar deviasi dan mean berfungsi untuk melihat sebaran data. Diperoleh Std < dari Mean maka dapat dikatakan data terdistribusi normal.

Tabel 5. Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Riil

Variabel	N	jumlah biaya riil	rata2 biaya riil	p-value	Ket
jenis kelamin					
laki-laki	153	2.040.346	13.335.598	0,433	Tidak ada pengaruh
perempuan	85	1.176.680	1.384.329		
Usia					
18-28	14	1.594.418	1.138.870	0,374	Tidak ada pengaruh
29-39	50	6.807.268	1.361.4537		
40-50	82	1.138.904	1.388.908		
51-60	68	8.834.998	1.299.264		
61-70	21	3.138.344	1.494.449		
71-80	3	4.061.910	1.353.970		
Kelas		1.372.031	13.320.694	0,414	tidak ada pengaruh
1	103				
2	214	1.456.804	6.807.499		
3	84	2.134.525	2.541.102		
Lama					
1-3 hari	103	1.372.031	1.320.694	0,414	Tidak Ada pengaruh
4-6 hari	107	1.456.804	1.361.500		
> 6 hari	28	3.881.903	1.386.394		
Penyakit					
N-1-40-I	103	1.360.423	1.360.423	0,414	Tidak ada pengaruh
N-1-40-II	214	1.456.804	6.807.499		
N-1-40-III	84	8.208.386	9.771.888		

Pembahasan

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa pada variabel jenis kelamin dan usia tidak ditemui perbedaan yang tidak signifikan ($p < 0,05$) yang artinya keduanya tidak mempengaruhi biaya riil. sedangkan pada variabel kelas, LOS, dan derajat penyakit menunjukkan hasil signifikan ($p < 0,05$) artinya ketiganya memiliki pengaruh terhadap biaya riil. Standar deviasi dan mean berfungsi untuk melihat sebaran data. Diperoleh Std < dari Mean maka dapat dikatakan data terdistribusi normal.

Strategi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu strategi dalam penjaminan suatu mutu kesehatan masyarakat. Program ini

dapat ditujukan untuk masyarakat yang telah memenuhi suatu persyaratan pembayaran iuran dalam setiap bulannya atau yang dalam tagihan iurannya dibebankan oleh pemerintah. Program ini dibangun oleh suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan^{7,9}.

Program BPJS diterapkan dalam rumah sakit di Indonesia, adanya program ini sangat membantu masyarakat dalam melakukan suatu proses pelayanan kesehatan⁶. Program BPJS di rumah sakit menggunakan metode pelunasan berbasis INA-CBG's didalam sistem ini berisi tarif INA-CBG's yang besar tarifnya sudah ditentukan pemerintah berdasarkan Permenkes No. 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan

kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan⁸.

Hasil penelitian menggunakan statistik deskriptif yang berisi karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, umur, lama masa perawatan (LOS). Dari analisis deskriptif mendeskripsikan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari kasus penyakit *chronic kidney disease* rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didominasi oleh pasien laki-laki dengan perbandingan jumlah laki-laki 153 dan perempuan 85 didapatkan nilai presentase laki-laki 64,3% dan perempuan 35,7%¹⁰ (Syarifah & utami, 2015) bahwa penyakit *chronic kidney disease* paling banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 79,2%. Berdasarkan hasil penelitian lain didapatkan perbandingan jumlah laki-laki 13 dan perempuan 17 didapatkan nilai presentase laki-laki 43% dan perempuan sebanyak 57%¹¹. Pendapat peneliti lain laki-laki 36 orang presentasinya 62,1%, perempuan 22 orang presentasinya 37,9%¹².

Analisis deskriptif berdasarkan usia menunjukkan bahwa rata-rata penyakit *chronic kidney disease* menyerang pada usia 40-50 tahun dengan jumlah pasien terbanyak yaitu 82 pasien dengan nilai presentase (34,5%). Tingginya angka kejadian penyakit *chronic kidney disease* pada usia 51-60 tahun dengan nilai presentase (28,6%) tersebut disebabkan karena seiring bertambahnya faktor usia yang menua terkadang didominasi dengan banyak penyakit, yang mengharuskan untuk meminum bermacam-macam obat-obat yang terminum akan diproses ginjal, jika zat aktif obat terlalu tinggi akan membuat kerja ginjal semakin berat sehingga dapat berisiko terkena *chronic kidney disease*⁴.

Analisis deskriptif berdasarkan lama masa perawatan (LOS) didapatkan rata-rata LOS (Average LOS) pasien CKD yaitu 4 hari. Dari hasil

tersebut masih dikatakan ideal karena nilai ideal dari Av LOS adalah 3-12 hari³. Hasil tersebut dapat dikatakan bahwa rata-rata nilai LOS pasien CKD rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang masih sesuai standar LOS INA-CBG's dimana didalam menentukan lamanya perawatan didasarkan pada tingkat keparahan penyakit yang disebut sebagai derajat penyakit. Derajat 1 memiliki LOS INA CBG's antara 5-6 hari, derajat 2 yaitu 5-6 hari, dan derajat yaitu 7-8 hari⁹.

Kesesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBG's dianalisa dengan *Uji chi-square* dalam satu sampel untuk melihat perbedaan biaya real dengan tarif INA-CBG's dengan cara membandingkan antara rata-rata biaya pengobatan pasien CKD peserta JKN dengan tarif INA-CBG's. Dari uji *chi-square test* pada SPSS versi 16.0 diperoleh hasil signifikan antara total biaya riil dengan total tarif INA-CBG's berarti keduanya terdapat perbedaan yang signifikan karena ($p < 0,05$). Besarnya perbedaan tersebut diperoleh nilai selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's. Selisih paling besar diperoleh pada tingkat keparahan II sebesar Rp (68.193.200) dibandingkan tingkat keparahan I dan III. Hal ini disebabkan karena pada tingkat keparahan II biayanya lebih besar dari tingkat keparahan I serta memiliki jumlah pasien cukup banyak sejumlah 31 pasien dengan lama perawatan total 132 hari dengan rata-rata lama perawatan 4 hari. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tarif INA-CBG's belum mampu menutupi biaya perawatan pasien CKD rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Yang mengatakan bahwa anggaran dari pelaksanaan pihak BPJS belum mampu menutupi proses pembiayaan perawatan pasien karena memiliki selisih negatif dan biaya tersebut harus ditanggung pihak RS. Penelitian Kusumaningtyas, dkk (2013)¹⁴ menunjukkan hasil bahwa 61% biaya riil rumah sakit melebihi kapasitas dari biaya INA-CBG's dan hanya 39%

saja yang tidak melebihi anggaran tarif INA-CBG's. Hal ini menunjukkan tentunya merugikan rumah sakit sehingga perlu dilakukan penyesuaian biaya real (biaya aktual) rumah sakit dengan tarif INA-CBG's.

KESIMPULAN

Ada Perbedaan Biaya Riil (biaya aktual) Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG' untuk Penyakit CKD Pada Era JKN di (RSISA) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada Tahun 2018. Tidak ada faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien CKD peserta JKN di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2018 baik kelas perawatan, lama perawatan (LOS), dan tingkat keparahan Penyakit

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2011. *The World Medicine Situation 2011 3ed. Rational Use of Medicine*. Geneva.
2. PERMENKES R.I. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Republik Indonesia*. Menteri Kesehatan. Jakarta.
3. RSI Sultan Agung. 2018. *40 Tahun RSI Sultan Agung Mengabdikan dan Melayani*. Edisi Pertama. Semarang.
4. Kamasita, S. E., Suryono, Nurdian, Y., Hermansyah, Y., Junaidi, E., Fatekurohman, M., 2018. Pengaruh Hemodialisis Terhadap Kinetik Segmen Ventrikel Kiri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V. *Nurseline Journal*; vol. 3 No. 1 Mei 2018 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X.
5. Thabrany, H. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
6. Depkes R.I. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
7. BPJS Kesehatan. 2014. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: BPJS.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2015. Jumlah Fasilitas Kesehatan Tesis 6 Januari, diakses tanggal 5 Januari 2018, (<http://bpjs-kesehatan.go.id>).
9. Nofitasari, Sendika Trias., dan Eni Mahawati. 2013. *Analisis Lama Perawatan (LOS) Partus Seksio Caesarea pada Pasien Jamkesmas Rawat Inap Berdasarkan INA-CBG's di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2010*. Semarang.
10. Aulia, Sandra., Supriadi, Dewi Kartika Sari dan Arthaingan Mutiara. 2015. Cost Recovery Rate Program Jaminan Kesehatan Nasional Bpjs Kesehatan, Jakarta, *Jurnal Akuntabilitas*. Universitas Indonesia.
11. Depkes R.I. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
12. Ariefiany, Deassy, Abdul Hadi Hasan, Birgitta M Dewayani dan Yantisetiati. 2014. *Analisis Gambaran Histopatologi Chronic Kidney Disease dengan dan Tanpa Bakteri Helicobacter pylori Menurut Sistem Sidney*. Bandung.
13. Arthur C. Guyton, John E. Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: ECG: 2007.
14. Kusumaningtyas., Suci, R., Lily, K., dan Dyah, E. 2013. *Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbg's 3.1 Untuk Kasus Persalinan Dengan Sectio Caesaria Pada Pasien Jamkesmas Di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013*. Universitas Dian Nuswantoro Semarang.