

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya infeksi dimana terjadi pada saluran pernafasan bawah yang dimana akan muncul beberapa gejala diantaranya batuk serta sesak nafas. Penyebabnya adalah infeksi yang disebabkan oleh agen infeksius seperti virus dan bakteri. Menurut hasil World Health Organization (WHO) pada penyakit pneumonia ini sudah sangat berkembang yang dimana dari beberapa negara sangat banyak terjadi peningkatan pada kasus kematian. Dari hasil yang didapat ada 15 negara berkembang dengan jumlah kematian yang terbanyak. Kemudian untuk negara Indonesia juga termasuk negara yang jumlah kasus kematian tinggi dimana Indonesia menduduki urutan yang ketujuh (Abdul & Herlina, 2020).

Pada Kesehatan masyarakat ini perlu diadakan usaha untuk menjaga Kesehatan masing-masing yang dimana usaha tersebut bisa melalui promosi kesehatan. Usaha tersebut bisa dilakukan dengan cara seperti rajin berolahraga atau lebih sering beraktivitas, mengatur pola makan sehari-hari serta menghindari dari asap rokok (Abdul & Herlina, 2020).

Dilihat dari beberapa informasi pada tahun sebelumnya pasien yang menderita penyakit pneumonia ini sangat meningkat dimana proses tersebut terjadi akibat bertambahnya usia. Ada beberapa masyarakat yang berumur mulai dari 55-64 tahun dimana sudah mencapai 2,5%, selanjutnya masyarakat yang sudah berumur mulai dari 65-74 tahun dimana tercapai 3,0% dan yang terakhir pada masyarakat yang sudah berusia lanjut mulai dari 75 tahun keatas sudah mencapai 2,9%. Tarif riil merupakan tarif yang digunakan rumah sakit berdasarkan jasa per-playanan sesuai peraturan daerah. Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) merupakan paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan. (Rsud & Surakarta, 2023).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas sebagai pengendalian biaya tanpa mengesampingkan pelayanan yang bermutu. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan merupakan fasilitas Kesehatan dimana yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan seperti Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (BPJS, 2014). Dimana salah satu pengertian Tarif Rumah Sakit yaitu suatu pelayanan yang telah ditetapkan dengan ukuran sebesar jumlah uang didasarkan pertimbangan nilai uang tersebut, yang dimana rumah sakit sudah bersedia memberikan sebuah jasa kepada pasien (Agiwahyunto et al., 2020).

Dalam permasalahan yang terjadi beberapa diagnosis ini ada yang mengalami keuntungan dan kerugian. Dimana keuntungan yang dimaksud itu karena biaya yang riil itu lebih kecil dari tarif INA-CBG'S sedangkan kerugiannya itu dimana biaya riil nya itu lebih tinggi daripada tarif yang ada (Agiwahyunto et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan landasan teori diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada perbedaan antara biaya riil dan tarif paket INA-CBG's pada pasien pneumonia?
2. Apakah faktor perbedaan usia, tingkat keparahan dan kelas rawat inap dapat mempengaruhi perbedaan biaya riil dengan tarif paket INA-CBG'S pada pasien pneumonia?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah:

1. Untuk dapat menggambarkan bagaimana bedanya antara biaya riil dengan tarif pake INA-CBG'S pada pasien pneumonia
2. Untuk dapat mengetahui apakah faktor perbedaan usia, tingkat keparahan dan kelas rawat inap dapat mempengaruhi perbedaan biaya riil dengan tarif paket INA-CBG'S pada pasien pneumonia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan baru tentang perbedaan antara tarif biaya riil dengan tarif paket INA-CBG'S dan faktor yang mempengaruhinya.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk penelitian selanjutnya dalam perbedaan antara tarif biaya riil dengan tarif paket INA-CBG'S dan faktor yang mempengaruhinya serta akan efisien bagi Rumah Sakit dan sebagai gambaran untuk menentukan biaya pelayanan yang paling efektif untuk pasien di tahun mendatang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pneumonia

2.1.1 Pengertian dan Klasifikasi Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit akibat infeksi yang ditandai dengan adanya batuk serta sesak nafas (Marhenta et al., 2022).

Ada beberapa klasifikasi pneumonia diantaranya :

- a. Menurut dari radiologis serta gejala klinis bisa dibagi diantaranya yakni pneumonia tipikal dan pneumonia atipikal
- b. Menurut dari keadaan lingkungan bisa dibagi menjadi beberapa yakni pneumonia komunitas, pneumonia nosocomial, pneumonia rekurens, pneumonia aspirasi, pneumonia pada gangguan imun, pneumonia hipostatik
- c. Menurut sindrom klinis bisa dibagi menjadi beberapa yakni pneumonia bacterial, pneumonia non bacterial.

2.1.2 Etiologi dan patogenesis

Pneumonia pneumococcus adalah bakteri yang paling sering menyebabkan pneumonia bakteri. Proses infeksi ini dapat diklasifikasikan berdasarkan struktur tubuh.

Adapun beberapa etiologi dari pneumonia yaitu :

- a. Bakteri : pneumonia bakteri yang terdapat pada usia lanjut.
- b. Virus : penyakit yang berasal dari virus yang tersebar melalui transmisi droplet.
- c. Jamur : infeksi yang tersebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora

2.1.3 Tanda dan gejala

Secara umum gambaran klinis pneumonia diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1. Gejala umum : panas, nafsu makan berkurang, mual serta diare.
2. Gejala respiratorik : batuk, nafas cepat, nafas sesak serta sianosis (Josefa et al., 2019)

2.1.4 Klasifikasi Pneumonia

Tujuan penatalaksanaan pneumonia diklasifikasikan dari tipe pneumonia dan patogen umumnya

Tabel 2. 1 Klasifikasi Pneumonia

| Tipe Pneumonia | Patogen Umum | Definisi Pneumonia |
|------------------------------------|--|---|
| Community Acquired Pneumonia (CAP) | <p>Non-ICU: <i>S. pneumoniae</i> (including drug-resistant strains), <i>H. influenzae</i>, <i>M. pneumoniae</i>, <i>C. pneumoniae</i>, dan <i>Legionella</i> spp.</p> <p>ICU: <i>S. pneumoniae</i> (including drug-resistant strains), <i>S. aureus</i>, <i>Legionella</i> spp., gram-negative bacilli, <i>H. influenzae</i></p> | <p>Pneumonia yang didapat di lingkungan masyarakat atau <48 jam setelah masuk rumah sakit. Biasanya pasien dewasa sering terkena virus dengan rhinovirus manusia dan influenza yang paling sering. Patogen bakteri yang paling menonjol <i>S. pneumoniae</i>. Patogen umumnya termasuk <i>H. influenzae</i> (2,5%-45%) dan patogen atipikal <i>M. pneumoniae</i>.</p> <p>Pneumonia yang didapat masyarakat disebabkan oleh bakteri gram-negative termasuk <i>E. coli</i>.</p> <p><i>S. pneumoniae</i> menjadi bakteri patogen utama pada pneumonia anak.</p> |
| Hospital Acquired | Basil gram negative enterik seperti | Pneumonia berkembang >48 jam setelah masuk rumah sakit. Dan sebagian besar |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Pneumonia (HAP) | <i>K. pneumoniae</i> dan <i>E.coli</i> <i>S. aureus</i> | disebabkan oleh basil aerob negative atau <i>S. aureus</i> . |
| Ventilator-associated Pneumonia (VAP) | Basil gram negative, <i>S. aureus</i> (20%-30%) | Pneumonia berkembang >48 jam setelah intubasi endotrakeal. |

(Sumber: *Pharmacotherapy Handbook Eleventh Edition, 2021*).

2.1.5 Pemantauan pasien dan durasi terapi

Dari buku (Schwinghammer *et al.*, 2021) menjelaskan bahwa untuk pasien dengan infeksi bakteri pada saluran pernapasan bagian bawah, waktu untuk resolusi gejala awal dan kurangnya munculnya gejala baru simptomatologi penting untuk ditentukan. Untuk pasien dengan pneumonia dengan keparahan klinis ringan sampai sedang, penting untuk mempertimbangkan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan batuk, mengurangi jumlah sputum yang diproduksi, dan demam, serta gejala konstitusional lainnya seperti kelelahan, mual, muntah, dan lesu. Jumlah dan kebutuhan oksigen harus dievaluasi secara teratur jika pasien memerlukan terapi oksigen tambahan. Peningkatan gejala dan terapi ini harus diamati secara bertahap dan konsisten. Dalam dua hari pertama terapi, resolusi awal infeksi harus dicatat, dan kemudian harus berkembang hingga resolusi lengkap dalam Lima hingga tujuh hari, biasanya tidak lebih dari sepuluh hari. Selama terapi, asalkan pasien menunjukkan respons yang memadai, terapi empiris biasanya dilanjutkan karena biakan organisme penyebab jarang diperoleh kecuali untuk CAP yang lebih parah. Terapi yang ditujukan pada patogen seperti di atas harus disesuaikan setelah kultur diperoleh.

2.1.6 Penularan Pneumonia

Pneumonia dapat menyebar dalam beberapa cara. Bakteri dan virus biasanya ada di hidung atau tenggorokan dan apabila dihirup mereka dapat menginfeksi paru-paru. Ada juga kemungkinan radang paru-paru menyebar melalui darah terutama selama atau segera setelah lahir

2.2 Farmakoekonomi

2.2.1 Definisi farmakoekonomi

Farmakoekonomi menjelaskan serta menganalisis biaya medis terhadap masyarakat dan sistem kesehatan. Analisis farmakoekonomi bagi praktisi berarti mempertimbangkan biaya yang diperlukan untuk membeli barang atau layanan farmasi dan membandingkannya dengan hasil. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menentukan opsi mana yang akan menghasilkan hasil yang paling menguntungkan per rupiah yang dikeluarkan (Mukrimaa *et al.*, 2020).

2.2.2 Metode Kajian farmakoekonomi

1. *Cost minimization analysis (CMA)*

CMA memiliki keunggulan sebagai yang paling sederhana karena hasilnya dianggap setara dan hanya biaya intervensi yang dibandingkan. Selain itu, metode CMA tidak berlaku untuk hasil intervensi yang berbeda (Mukrimaa *et al.*, 2020).

2. *Cost effectiveness analysis (CEA)*

CEA menghitung data dalam satuan alami seperti mmHg, Kadar kolesterol, hari tanpa gejala, dan tahun hidup yang diselamatkan. CEA dapat menghitung biaya tambahan untuk setiap unit hasil (sembuh, tahun kehidupan, atau hari bebas gejala). Namun, pendekatan ini memiliki keuntungan besar karena hasilnya lebih mudah diukur. Keputusan dibuat oleh pasien, klinis, atau pembuat keputusan apakah alternatif tersebut masuk akal dari segi biaya karena tidak ada batas jumlah uang yang dapat digunakan untuk menggambarkan nilai dari hasil klinik (Mukrimaa *et al.*, 2020).

3. *Cost utility analysis* (CUA)

Suatu metode analisis untuk membandingkan biaya pengobatan dan kualitas hidup yang diperoleh dari pengobatan yang diberikan (Mukrimaa *et al.*, 2020).

4. *Cost benefit analysis* (CBA)

CBA tidak hanya mengukur biaya namun juga manfaat. Dengan CBA nilai rupiah diperkirakan dan digunakan untuk menilai hasilnya. Kelemahan CBA yaitu sulitnya mengevaluasi hasil kesehatan dan nilai moneter (Mukrimaa *et al.*, 2020).

5. *Cost of illness* (COI)

Para peneliti dalam studi COI berusaha menentukan beban ekonomi total yang disebabkan oleh penyakit tertentu pada masyarakat (termasuk kerugian yang disebabkan oleh morbiditas dan mortalitas, pengobatan, pencegahan, dan sebagainya). Studi COI juga dapat digunakan untuk menunjukkan jumlah sumber daya yang diperlukan untuk penyakit kondisi tertentu, dan juga dapat digunakan untuk membandingkan jumlah sumber daya yang tersedia untuk pasien yang menderita penyakit (Mukrimaa *et al.*, 2020).

2.3 Kategori Biaya

1. Biaya medis langsung (*direct cost*)

Biaya medis langsung adalah biaya pelayanan medis dan keperawatan. Biaya langsung ini termasuk biaya kunjungan rawat jalan, seperti obat, konsultasi, dan pengobatan efek samping obat; biaya rawat inap, seperti mondok karena efek samping obat; dan biaya spesifik pasien, seperti transportasi dan perawatan anak. (Mukrimaa *et al.*, 2020)

2. Biaya nonmedis

Biaya yang terkait dengan pengobatan namun tidak bersifat medis yang ditanggung pasien dan keluarganya. Contohnya pasien yang menjalani kemoterapi mungkin mengalami biaya tambahan untuk perjalanan ke klinik atau rumah sakit. Selama perawatan, pasien juga mungkin perlu menyewa babysitter (Mukrimaa *et al.*, 2020)

3. Biaya tidak langsung

Biaya tidak langsung adalah biaya yang terkait dengan kehilangan produktivitas seperti transportasi, pekerjaan dan penghasilan yang

sedikit (Mukrimaa *et al.*, 2020).

4. Biaya terwujud

Biaya tidak terwujud meliputi biaya yang terkait dengan rasa sakit, penderitaan, kecemasan, atau kelelahan yang disebabkan oleh penyakit. Manfaat tak terwujud, juga dikenal sebagai penghindaran atau pengurangan biaya tak terwujud, adalah keuntungan yang dihasilkan dari pengurangan rasa sakit dan penderitaan yang terkait dengan suatu produk atau intervensi. Sulit untuk menghitung nilai moneter dari biaya seperti ini (Mukrimaa *et al.*, 2020).



2.4 Indonesia-Cased Based Groups (INA-CBG's)

2.4.1 Jaminan Kesehatan Nasional

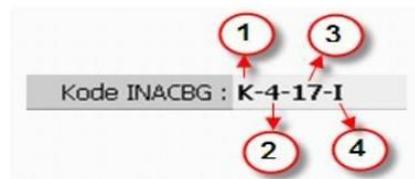
Untuk menjalankan JKN, pembiayaan kesehatan sangat penting. Tujuan pembiayaan kesehatan untuk meningkatkan kualitas, meningkatkan layanan yang berorientasi pasien, meningkatkan efisiensi.

Ada dua metode pembayaran rumah sakit pembayaran retrospektif dan pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah pelayanan fasilitas yang diberikan kepada pasien dengan ketentuan semakin banyak pelayanan yang diberikan maka biaya yang dikeluarkan semakin besar. Contoh metode pembayaran retrospektif adalah biaya untuk layanan (FFS). Metode pembayaran prospektif digunakan untuk membayar layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum layanan diberikan.

Sejak tahun 2008, metode pembayaran prospektif yang disebut Casemix telah digunakan di Indonesia untuk program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem casemix menggabungkan diagnosis dan prosedur berdasarkan karakteristik klinis.

2.4.2 Struktur kode INA-CBG's

Sebanyak 1.077 kelompok kasus terdiri dari 789 kasus yang memerlukan rawat inap dan 288 kasus yang dapat ditangani secara rawat jalan. Informasi ini dihasilkan melalui sistem teknologi informasi INA-CBG's yang menggunakan kode-kode tertentu untuk mendiagnosis kasus dan menentukan tindakan atau prosedur yang diperlukan, sehingga menghasilkan output pelayanan yang diberikan.



(Sumber: PERMENKES Nomor 27 tahun 2014)

Gambar 2. 1 Struktur Kode INA-CBG's

Keterangan:

1. Angka pertama menunjukkan CMG
2. Angka kedua menunjukkan tipe kasus
3. Angka ketiga menunjukkan spesifik kasus CBG
4. Angka keempat menunjukkan level keparahan

Struktur Kode INA-CBGs terdiri atas:

a. Case-Mix Main Groups (CMGs)

CMG's (Casemix Group) terkait dengan sistem organ tubuh, di mana label hurufnya disesuaikan dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10 untuk setiap sistem organ. UNU Grouper memiliki 30 CMG's, terdiri dari 22 CMG akut care, 2 ambulatory CMG's, 1 sub akut CMG's, 1 kronik CMG's, 4 CMG's special dan 1 Error CMG's (Kemenkes R.I., 2014).

b. Case-Based Groups (CBGs)

CBG's ialah kelompok ke-2 menampilkan jenis penyakit yang dibagi menjadi sembilan kelompok. Pengelompokan ini berisi tentang jenis penyakit pasien dan perawatan yang diberikan rumah sakit. (Kemenkes R.I., 2014).

| | Tipe Kasus | Group |
|----|----------------------------------|--------------|
| a. | Prosedur rawat inap | Group-1 |
| b. | Prosedur besar rawat jalan | Group-2 |
| c. | Prosedur signifikasi rawat jalan | Group-3 |
| d. | Rawat inap bukan prosedur | Group-4 |
| e. | Rawat jalan bukan prosedur | Group-5 |
| f. | Rawat inap kebidanan | Group-6 |
| g. | Rawat jalan kebidanan | Group-7 |
| h. | Rawat inap neonatal | Group-8 |
| i. | Rawat jalan neonatal | Group-9 |
| j. | Error | Group-0 |

(Sumber: PERMENKES Nomor 27 tahun 2014)

Gambar 2. 2 Sub Group Tipe Kasus

2.4.3 Kode CBG's

Spesifik CBG's diwakili dalam subgrup ketiga dengan angka dari 01 hingga 99.

| Kode | Jenis prosedur |
|-------|---|
| 01-05 | Tindakan medis pada sistem saraf |
| 06-07 | Tindakan medis pada sistem endokrin |
| 08-17 | Tindakan medis pada mata |
| 18-20 | Tindakan medis pada telinga |
| 21-29 | Tindakan medis pada telinga, hidung dan tenggorokan |
| 30-34 | Tindakan medis pada sistem pernafasan |
| 35-39 | Tindakan medis pada sistem cardiovascular |
| 40-41 | Tindakan medis pada hemic dan limpa |
| 42-54 | Tindakan medis pada sistem pencernaan |
| 55-59 | Tindakan medis pada saluran kemih |
| 60-64 | Tindakan medis pada organ kelamin pria |
| 65-71 | Tindakan medis pada organ kelamin wanita |
| 72-75 | Tindakan medis pada kandungan |
| 76-84 | Tindakan medis pada sistem <i>musculoskeletal</i> |
| 85-86 | Tindakan medis sistem <i>integumentary</i> |
| 87-99 | Prosedur diagnose dan terapeutic <i>miscellaneous</i> |

(Sumber: PERMENKES Nomor 27 tahun 2014)

Gambar 2. 3 Sub Groups Spesifik CBG's

2.4.4 Severity level

Tingkat keparahan kasus dipengaruhi oleh penyakit penyerta atau komplikasi selama perawatan. Kasus INA-CBG's terbagi menjadi:

1. "0" untuk pasien rawat jalan
2. "I - Ringan" menunjukkan rawat inap dengan tingkat keparahan 1 (tidak ada komplikasi atau penyakit penyerta)
3. "II - Sedang" Rawat inap dengan keparahan sedang (dengan komplikasi ringan dan penyakit penyerta)
4. "III - Berat" Untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 3 dengan komplikasi serius dan penyakit penyerta

2.4.5 INA-CBG's pneumonia

Salah satu pengkodean INA-CBG pneumonia adalah J-4-16-I, J-4-16-II, dan J-4-16-III. Kode-kode ini menunjukkan jenis pneumonia CMG, termasuk yang berkaitan dengan sistem pernafasan (Kemenkes R.I., 2014).

Tabel 2. 3 Tarif INA-CBG's Penyakit Pneumonia 2016

| No | Kode INA- CBG' S | Deskripsi KodeINA- CBG'S | Tariff Kelas III | Tariff Kelas II | Tariff Kelas I |
|-----|---------------------------|--|------------------------|-----------------------|----------------------|
| 358 | J-4-16-I | Simple pneumonia and whooping cough (ringan) | 3.707.200 | 4.448.700 | 5.190.100 |
| 359 | J-4-16-II | Simple pneumonia and whooping cough (sedang) | 5.209.600 | 6.251.600 | 7.293.500 |
| 361 | J-4-16-III | Simple pneumonia and whooping cough (berat) | 6.586.800 | 7.904.100 | 9.221.500 |

(Sumber: PERMENKES Nomor 27 tahun 2014 Regional 2 Rumah Sakit Kelas C Rawat Inap)

2.4.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil

1. Adanya perbedaan pada kode diagnosa

Studi (Oktamianiza, 2018) menunjukkan bahwa tariff biaya riil dan tarif INA-CBG's dihitung dengan menggabungkan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan ke dalam software CBG's. Standar tarif peraturan daerah jauh lebih tinggi dari tarif INA-CBG's, yang

ditetapkan oleh pemerintah pusat.

2. Ketepatan Penulisan Diagnosa

Ketidaktepatan dalam penulisan diagnosa penyakit pada formulir verifikasi INA-CBG's Akan menyebabkan tarif yang salah, klaim yang ditunda, dan proses pengklaiman biaya pengobatan pasien yang lebih lama.

3. Lama Rawat Pasien (LOS)

Semakin lama pasien dirawat di rumah sakit, risiko infeksi memang meningkat. Faktor-faktor seperti paparan mikroorganisme patogen, prosedur medis, dan tingkat kontak dengan peralatan medis dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi infeksi. Rata-rata lama rawat pasien (AV-LOS) adalah indikator yang menunjukkan tingkat efisiensi dan kualitas pelayanan. Nilai LOS ideal biasanya antara 6 dan 9 hari (Permenkes nomor 52, 2016).

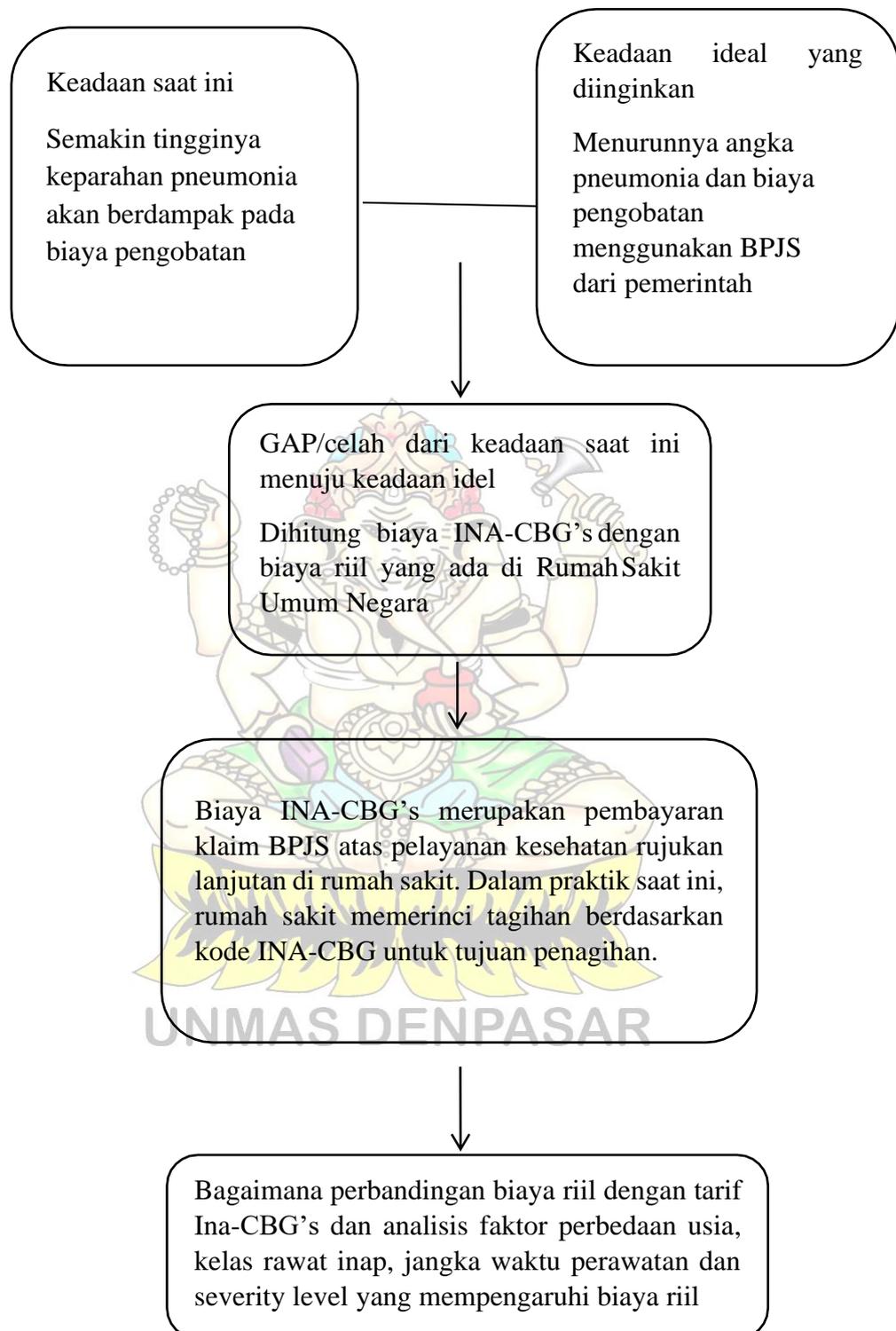
2.5 Profil Rumah Sakit Umum Negara

Rumah Sakit Umum Negara salah satu rumah sakit yang terletak di Kabupaten Jembrana dibawah naungan pemerintah. Rumah sakit umum negara termasuk dalam kategori kelas C dan telah terakreditasi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi satu dengan peringkat madya.

Rumah Sakit Umum Nasional menyediakan layanan rawat jalan dan rawat inap. Terdapat 16 poliklinik yang memberikan pelayanan rawat jalan, dengan staf dokter spesialis. Untuk pelayanan rawat inap memiliki 9 tipe ruangan dengan jumlah total 161 bed. Setiap kamar memiliki jumlah bed yang berbeda tergantung pada tingkat kelas BPJS.

Rumah Sakit Umum Negara diharapkan dapat meningkatkan pendapatan fungsional dan umum. Pengelolaan perubahan diperlukan dalam lingkungan bisnis yang selalu berubah untuk memetakan pengaruh faktor-faktor terhadap arah organisasi dan meningkatkan citra organisasi untuk mendapatkan legitimasi dalam pencapaian visi.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 4 Kerangka Konsep