Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Biaya Riil Pada Pasien Jkn Ppok Rawat Inap Di RSUD Pandan Arang

Ratna Mildawati[1], Kristian Ubanayo[2]
[1]Stikes Ganesha Husada Kediri
[2]Stikes Ibnu Sina Ajibarang
E-mail: ratnamildawati@gmail.com[1]

Article History:
Received: 02 Oktober 2024
Revised: 28 Oktober 2024
Accepted: 30 Oktober 2024

Keywords: *COPD, INA-CBG's, RSUD Pandan Arang Boyolali*

Abstract: *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic lung disease characterized by progressive airflow obstruction in the airways. COPD is a chronic condition for which the procedure financing is regulated in the INA-CBG's tariff. This study aims to analyze the therapy costs for COPD patients, identify factors that affect the therapy costs for these patients, and evaluate the alignment between real costs and the INA-CBG's tariff for inpatient COPD patients at RSUD Pandan Arang. This research is an analytical observational study with a cross-sectional approach from the hospital's perspective. The subjects of this study were inpatient COPD patients treated between January and August 2018. The data collection method was retrospective. The data used in this study is quantitative. The analysis of factors affecting real costs was performed using correlation analysis.The results of this study indicate that the average therapy costs for COPD patients in care classes 1, 2, and 3 at severity level I were Rp 3,197,754, Rp 2,182,918, and Rp 2,591,481, respectively, while for class 3 patients at severity level II, the therapy cost reached Rp 6,262,464. Additionally, a difference between the real costs and the costs calculated based on the INA-CBG's tariff was found, with a total cost difference of Rp 36,933,898 for 61 patients. This discrepancy highlights the misalignment between the average real costs and the INA-CBG's tariff, especially at severity level I for care class 1 and at severity level II for care class 3. Factors affecting real costs for COPD patients include secondary diagnoses and the length of stay (LOS).*

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit paru yang bersifat kronis dan ditandai dengan hambatan aliran udara yang progresif pada saluran pernapasan. Dalam definisi PPOK, bronkitis kronik dan emfisema tidak termasuk, karena bronkitis kronik merupakan

diagnosis klinis, sementara emfisema merupakan diagnosis patologis. Bronkitis kronik adalah kelainan pada saluran pernapasan yang ditandai dengan batuk berdahak secara terus-menerus minimal tiga bulan dalam setahun, yang terjadi selama dua tahun berturut-turut, dan bukan disebabkan oleh penyakit lain. Sementara itu, emfisema adalah kelainan anatomis pada paru-paru yang ditandai dengan pelebaran rongga udara di bagian distal bronkiolus terminal, disertai dengan kerusakan pada dinding alveolus (PDPI, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO), PPOK merupakan penyebab kematian keempat terbesar di dunia. Di negara berkembang, angka kematian akibat PPOK terus meningkat, hal ini berkaitan dengan tingginya jumlah perokok di masyarakat. Di Indonesia, sekitar 215 milyar batang rokok dikonsumsi setiap tahunnya, menjadikannya sebagai negara dengan tingkat konsumsi tembakau tertinggi kelima di dunia, yang menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi PPOK yang tinggi (Suradi, 2007). Namun, masalah utama di Indonesia adalah belum adanya data yang akurat mengenai prevalensi PPOK. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian secara menyeluruh tentang PPOK, agar langkah-langkah pencegahan dapat dilakukan dengan lebih efektif. Berdasarkan perkiraan WHO, pada tahun 2020, prevalensi PPOK diprediksi akan meningkat dari peringkat ke-6 menjadi peringkat ke-3 di dunia (Ikawati, 2016).

Biaya yang diperlukan dalam penanganan PPOK di Indonesia terbilang tinggi. Biaya medik yang harus dikeluarkan pasien PPOK meliputi biaya administrasi, biaya pengobatan, dan biaya laboratorium. (GOLD, 2016). Berdasarkan hasil penelitian dari Aprilia (2013) biaya medik langsung rata-rata biaya obat PPOK adalah Rp 412.251 (11,9%), biaya obat non PPOK adalah Rp 40.468 (1,1%), dan biaya non obat PPOK adalah Rp 3.017.177 (87%).

Biaya yang tidak sedikit diperlukan untuk memenuhi terapi PPOK. Semakin tingginya keparahan PPOK dan pemberian terapi yang tidak tepat serta adanya komorbid akan berdampak terhadap biaya kesehatan terutama biaya pengobatan dan akan Meningkatnya biaya pengobatan telah menambah beban ekonomi masyarakat. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah memutuskan untuk menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

PPOK merupakan salah satu diagnosis yang tarif pembayarannya diatur dalam INA-CBG's dengan kode J-4-17. Pada PPOK dengan kelas perawatan 3 kode J-4-17-I, J-4-17-II, J-4-17-III adalah Rp 3.020.000, Rp 3.616.500, Rp 4.746.000. Untuk diagnosa PPOK dengan kelas perawatan 2 kode J-4-17-I, J-4-17-II, J-4-17-III adalah Rp. 3.624.000, Rp. 4.339.900, Rp. 5.695.200 dan untuk diagnosa PPOK dengan kelas perawatan 1 kode J-4-17-I, J-4-17-II, J-4-17-III adalah Rp. 4.228.000, Rp. 5.063.200, Rp. 6.644.400 (Permenkes, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali diketahui jumlah penderita PPOK pada tahun 2017 sebanyak 3.686 kunjungan dan ini masuk dalam 10 penyakit terbanyak di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis biaya terapi pada pasien PPOK rawat inap di RSUD Pandan Arang. (Times New Roman, size 12, Spacing: before 0 pt; after 0 pt, Line spacing: 1)

LANDASAN TEORI

Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) adalah gangguan yang ditandai oleh penyempitan progresif saluran udara yang tidak sepenuhnya dapat pulih. Bronkitis kronis dan emfisema adalah penyebab utama dari PPOK. (Sukandar et al, 2008).

Ada 2 faktor yang dapat memicu berkembangnya penyakit PPOK yaitu faktor host dan paparan lingkungan. Beberapa faktor resiko yang berasal dari host antara lain umur, jenis kelamin, adanya gangguan fungsi paru yang sudah pernah terjadi, dan genetik. Sedangkan faktor paparan

lingkungan yaitu merokok, pekerjaan, polusi udara dan infeksi (Ikawati, 2016).

Diagnosis klinis pada pasien PPOK harus dipertimbangkan pada setiap pasien yang memiliki dispnea, batuk kronis, produksi sputum, dan sejarah terpapar faktor resiko penyakit. Gejala dan tanda PPOK sangat bervariasi dari yang tanpa gejala, gejala ringan sampai gejala berat. Dalam mendiagnosis PPOK dimulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang terdiri dari foto toraks, spirometri, dan lain-lain (GOLD, 2016).

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian penting dalam implementasi jaminan kesehatan nasional. Dalam implementasi jaminan kesehatan nasional telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBG's. Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Depkes RI, 2016). Dari pengelompokkan diagnosis dan prosedur yang telah dilakukan oleh pasien, maka untuk PPOK dilakukan grouping untuk mengetahui jenis tingkat keparahan apakah pasien termasuk dalam pasien dengan kode INA-CBG's ringan, sedang, dan berat adalah J-4-17-I, J-4-17-II, J-4-17-III. Hasil grouping ini yang menentukan pasien mendapatkan biaya paket INA-CBG's. Dasar pengelompokkan dalam INA-CBG's menggunakan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan atau prosedur (Depkes RI, 2016).

Tarif INA-CBG's adalah suatu tarif prospektif secara paket dimana besaran tarif sudah ditentukan berdasarkan diagnosis penyakit. Tindakan dan obat yang harus digunakan telah ditentukan. RSUD Pandan arang Boyolali merupakan rumah sakit daerah kelas C. Rumah sakit telah menerapkan program INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 52 tahun 2016 sebagai landasan perhitungan biaya klaim pasien rawat jalan maupun rawat inap. Berikut adalah biaya paket INA-CBG's Rumah Sakit Tipe C untuk kelas PPOK merupakan salah satu diagnosis yang tarif pembayarannya diatur dalam INA-CBG's dengan kode J-4-17. Pada PPOK dengan kelas perawatan 3 kode J-4-17-I, J-4-17-II, J-4-17-III adalah Rp 3.020.000, Rp 3.616.500, Rp 4.746.000. Untuk diagnosa PPOK dengan kelas perawatan 2 kode J-4-17-I, J-4-17-II, J-4-17-III adalah Rp. 3.624.000, Rp. 4.339.900, Rp. 5.695.200 dan untuk diagnosa PPOK dengan kelas perawatan 1 kode J-4-17-I, J-4-17-II, J-4-17-III adalah Rp. 4.228.000, Rp. 5.063.200, Rp. 6.644.400 (Permenkes, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2009), komponen biaya yang paling besar pada biaya terapi pasien PPOK rawat inap adalah biaya obat dan biaya laboratorium, dan besarnya biaya dipengaruhi kelas perawatan. Lamanya perawatan yang dijalani oleh pasien PPOK juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap besarnya biaya terapi.

Derajat keparahan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang dialami pasien turut mempengaruhi besarnya biaya terapi yang harus dikeluarkan. Pasien PPOK dengan tingkat keparahan 3 (berat) menghadapi biaya terapi tertinggi, yakni sebesar $10,812 per pasien per tahun. Selanjutnya, pasien dengan tingkat keparahan 2 (sedang) mengeluarkan biaya terapi sebesar $5,037 per pasien per tahun, pasien dengan tingkat keparahan 1 (ringan) menghabiskan biaya terapi sebesar $1,681 per pasien per tahun (Hilleman dkk, 2000). Adanya komorbiditas seperti gangguan kardiovaskular, asma, dan penyakit ginjal kronis akan menambah biaya terapi yang harus dikeluarkan. Semakin banyak jenis komorbiditas yang diderita pasien, semakin tinggi pula biaya terapi yang diperlukan (Mannino dkk, 2015).

Pemerintah Indonesia terus berupaya meningkatkan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam implementasi JKN, pembayaran

kepada fasilitas kesehatan telah diatur tarifnya berdasarkan INA-CBGs. Namun, berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa biaya riil tidak sesuai dengan tarif yang ditetapkan oleh INA-CBGs. Penelitian lain oleh Khairina (2014) Hasil penelitian di Ambarawa menunjukkan bahwa biaya riil perawatan inap pasien asma lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBGs. Hal ini disebabkan oleh ketidaktepatan dalam proses pengodean serta belum diterapkannya clinical pathway di rumah sakit. Selain itu, tingginya penggunaan obat paten juga dapat meningkatkan biaya riil tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik pasien dalam penelitian ini mencakup usia, paritas, kategori operatif, perawatan pasien, prosedur dan LOS. Kelompok umur 61-80 tahun sebesar 70,5 %. Sistem kardiorespirasi pada umur diatas 50 tahun akan mengalami penurunan daya tahan. Penurunan ini terjadi karena pada organ paru, jantung dan pembuluh darah mulai menurun fungsinya (Firdausi, 2014).

Tingkat keparahan I lebih banyak dibandingkan pasien dengan tingkat keparahan II dan III, hal ini dikarenakan, sebagian pasien tingkat keparahan I yang tidak tertangani di fasilitas kesehatan tingkat kedua dirujuk ke rumah sakit Pandan Arang dan sebagian pasien rawat inap dengan tingkat keparahan I datang ke IGD rumah sakit Pandan Arang dengan kondisi yang sudah memburuk.

Karateristik diagnosa sekunder sebagian besar menunjukkan pasien mempunyai satu diagnosis sekunder, hal ini karena distribusi pasien di RSUD Pandan Arang lebih banyak pada tingkat keparahan ringan. Pasien dengan tingkat keparahan ringan sebagian besar memiliki diagnosis sekunder. PPOK memliki masa serangan atau yang dikenal dengan eksaserbasi yang menyebabkan peningkatan volume dahak dan tingkat sesak yang dirasakan pasien. Eksaserbasi ini berpotensi menyebabkan manifestasi gangguan ke organ lain yang berkaitan dengan sistem sirkulasi oleh jantung. Fungsi paru yang terganggu tentulah dapat menyebabkan terganggunya kerja jantung (Falk dkk., 2008).

Lama perawatan atau Length of Stay (LOS) Tingkat keparahan I memiliki rata-rata LOS pasien 4,6 hari, tingkat keparahan II kelas 3 rata-rata 5,7 hari, dengan LOS minimum 4 hari dan LOS maksimum 9 hari.

komponen biaya yang mempunyai alokasi dana terbesar selama perawatan pasien PPOK yaitu biaya tindakan medis, biaya tindakan penunjang serta biaya obat dan alkes.(Times New Roman, size 12, Spacing: before 0 pt; after 0 pt, Line spacing: 1)

Contoh Tabel:

Tabel harus diberikan penomoran, contohnya: Tabel 1. Descriptive Statistics Keterangan tabel (nomor dan judul tabel) diletakkan di tengah atas.

Tabel. 1 Komponen biaya pasien PPOK rawat inap kode J-4-17-I kelas perawatan 1 Tahun 2018

N	Kategori	Total Biaya (Rp)	Persentase (%)	Rata-rata (Rp) ± SD	Min (Rp)	Max (Rp)
			Tingkat keparahan I			
	IGD	2.954.450	5,1	164.136±33.384	131.600	266.100
18	Rawat Inap	16.340.000	28,4	907.777±404.657	380.000	1.710.000
____	Biaya	13.857.750	24,1	769.875± 275.408	353.360	1.285.250

	tindakan medis					
	Penunjang	7.242.150	12,6	402.341±89.676	278.350	578.700
	Obat dan alkes	16.931.308	29,4	940.628±444.113	237.563	1.979.929
	Lain-lain	234.000	0,4	13.000±0	13.000	13.000
	Total	**57.559.658**	**100**	**3.197.754±1.247.238**	**1.393.873**	**5.832.979**

Tabel menunjukkan rata-rata tertinggi adalah obat dan alkes sebesar Rp 940.628 (Rp 444.113) yang mempunyai biaya minimum Rp.237.563 dan biaya maksimum Rp.1.979.929 dengan rentang biaya sangat besar dikarenakan kondisi pasien, diagnosa sekunder dan LOS. Pasien yang mempunyai biaya minimum tidak memerlukan obat dan alkes yang banyak dikarenakan kondisi pasien tidak parah dan lama perawatannya hanya dua hari. Sedangkan pasien dengan biaya maksimum mempunyai kondisi yang cukup parah dan lama perawatannya sembilan hari sehingga memerlukan biaya yang besar untuk obat dan alkes.

Tabel. 2 Komponen biaya pasien PPOK rawat inap kode J-4-17 kelas perawatan 2 Tahun 2018

N	Kategori	Total Biaya (Rp)	Persentase (%)	Rata-rata (Rp) ± SD	Min (Rp)	Max (Rp)
			Tingkat keparahan I			
3	IGD	360.000	5,5	120.000±0	120.000	120.000
	Rawat Inap	1.188.000	18,1	396.000±164.972	216.000	540.000
	Biaya tindakan medis	1.066.600	16,2	355.533± 99.452	251.750	450.000
	Penunjang	750.120	11,4	250.040±21.467	225.420	264.850
	Obat dan alkes	3.145.037	48,0	1.048.345±60.792	983.182	1.103.533
	Lain-lain	39.000	0,6	13.000±0	13.000	13.000
	Total	**6.548.757**	**100**	**2.182.918±346.683**	**1.614.952**	**2.491.383**

Hasil tabel menunjukkan rata-rata tertinggi pada obat dan alkes sebesar Rp 1.048.345 (Rp 60.792) yang mempunyai biaya minimum Rp 983.182 dan biaya maksimum Rp 1.103.533. Pasien yang mempunyai biaya minimum tidak memerlukan obat dan alkes yang banyak dikarenakan kondisi pasien tidak parah dan lama perawatannya hanya dua hari. Sedangkan pasien dengan biaya maksimum mempunyai kondisi yang cukup parah dan lama perawatannya lima hari sehingga memerlukan biaya yang besar untuk obat dan alkes. Untuk rata-rata biaya terendah adalah komponen biaya lain-lain Rp 13.000 (Rp 0). Pada komponen biaya lain-lain untuk kelas perawatan 2 tingkat keparahan I hanya biaya rekam medik.

Tabel. 3 Komponen biaya pasien PPOK rawat inap kode J-4-17 kelas perawatan 3 Tahun 2018

n	Kategori	Total Biaya (Rp)	Persentase	Rata-rata (Rp) ± SD	Min (Rp)	Max (Rp)
			Tingkat keparahan I			
31	IGD	5.324.000	6,6	171.741±44.292	27.000	265.500
	Rawat Inap	7.316.500	9,1	236.016±106.998	52.000	520.000
	Biaya	22.141.851	27,5	714.253±590.396	156.750	3.069.050

	tindakan Medis					
	Penunjang	12.644.650	15,7	400.020±167.797	166.850	979.350
	Obat dan alkes	32.749.990	40,6	1.056.451±756.780	84.616	2.985.271
	Lain-lain	403.000	0,5	13.000±0	13.000	13.000
	Total	**80.579.991**	**100**	**2.591.481±1.666.263**	**500.216**	**7.832.171**
			Tingkat keparahan II			
	IGD	1.515.900	4,8	168.433±61.337	27.000	263.100
	Rawat Inap	2.756.000	8,8	306.222±95.333	208.000	468.000
	Biaya tindakan	4.079.370	12,9	453.263±241.049	242.750	995.100
9	Medis					
	Penunjang	4.947.700	15,7	549.744±181.989	330.850	890.850
	Biaya obat dan Alkes	14.916.526	47,3	1.657.391±1.082.325	445.610	3.475.989
	Biaya lain-lain	3.306.700	10,5	367.411±655.212	13.000	1.646.200
	Total	**31.522.196**	**100**	**6.262.464±2.317.245**	**1.048.730**	**7.739.239**

Hasil penelitian pada tingkat keparahan ringan menunjukkan rata-rata tertinggi adalah obat dan alkes sebesar Rp 1.056.451(Rp 756.780) yang mempunyai biaya minimum Rp 84.616 dan biaya maksimum Rp 2.985.271 dengan rentang biaya sangat besar dikarenakan kondisi pasien, diagnosa sekunder dan LOS. Pasien yang mempunyai biaya minimum tidak memerlukan obat dan alkes yang banyak dikarenakan kondisi pasien tidak parah dan lama perawatannya hanya satu hari. Sedangkan pasien dengan biaya maksimum mempunyai kondisi yang cukup parah dan lama perawatannya enam hari sehingga memerlukan biaya yang besar untuk obat dan alkes.

Pasien yang mempunyai biaya minimum tidak memerlukan obat dan alkes yang banyak dikarenakan kondisi pasien tidak parah dan lama perawatannya hanya empat hari. Sedangkan pasien dengan biaya maksimum mempunyai kondisi yang cukup parah dan lama perawatannya delapan hari sehingga memerlukan biaya yang besar untuk obat dan alkes.

1. Biaya IGD

Biaya Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencakup seluruh tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan di ruang IGD. Pasien dengan biaya IGD terendah menerima pelayanan berupa pemeriksaan oleh dokter dan pemasangan infus, karena kondisi mereka cukup stabil dan tidak mengalami kesulitan bernapas. Pasien dengan biaya IGD maksimum mendapatkan pelayanan berupa pemeriksaan dokter, pemasangan infus dan pemeriksaan laboratorium (APTT, analisa gas darah, calsium ion, chlorida darah, creatinine, darah perifer lengkap, GDS, kalium darah, natrium darah, SGOT, SGPT dan ureum) karena kondisi pasien mengalami sesak dengan laju pernapasan 28x/ menit dan kondisi lemas.

2. Biaya Rawat Inap

Biaya rawat inap mencakup biaya untuk kamar atau ruangan serta fasilitas rumah sakit selama pasien menjalani pengobatan dan perawatan. Besarnya biaya rawat inap dipengaruhi oleh kelas perawatan dan lama rawat inap (Length of Stay/LOS). Semakin lama pasien dirawat, semakin tinggi pula biaya rawat inap yang harus dibayar. Begitu juga, semakin tinggi kelas perawatan, semakin tinggi pula biaya rawat inapnya. Tarif rawat inap kelas 1 adalah Rp 190.000 per hari, kelas 2 Rp 108.000 per hari, dan kelas 3 Rp 52.000 per hari.

Penelitan ini menyebutkan, biaya rawat inap tingkat keparahan II tinggi disebabkan kondisi pasien yang harus mendapatkan penanganan medis secara intensif, karena pada tingkat keparahan II banyak dijumpai penyakit penyerta, sehingga menyebabkan LOS pasien semakin lama dan berdampak pada biaya rawat inap yang relatif tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Madarahmi (2012) yang menyebutkan jumlah diagnosis sekunder semakin banyak menyebabkan lama hari perawatan semakin panjang.

3. Biaya tindakan medis

Besarnya biaya tindakan medis dipengaruhi oleh pemeriksaan dokter dan tindakan keperawatan. Biaya pemeriksaan dokter meliputi visite dokter spesialis, dokter umum dan konsultasi dengan dokter gizi. Biaya tindakan keperawatan mencakup tindakan perawatan besar, perawatan sedang dan perawatan kecil. Semakin banyaknya diagnosis sekunder dan buruknya kondisi pasien akan menyebabkan biaya tindakan medis semakin kompleks.

4. Biaya penunjang

Biaya penunjang medik merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasien dan menunjang terapi yang akan diberikan pada pasien. Biaya penunjang dalam penelitian ini adalah biaya laboraturim dan biaya radiologi.

5. Biaya obat dan alat kesehatan

Biaya obat dan alat kesehatan merupakan biaya atas semua obat dan alat kesehatan yang digunakan pasien selama perawatan.Tingginya biaya obat dan alat kesehatan terjadi seiring dengan tingkat keparahan dan banyaknya jenis diagnosa sekunder yang diderita pasien. Pasien dengan tingkat keparahan yang tinggi akan menerima resep obat yang lebih banyak dan bervariasi dari dokter, dengan harga yang berbeda-beda, sehingga berdampak pada meningkatnya biaya penggunaan obat.

6. Biaya lain

Biaya lain dalam penelitian ini adalah biaya administrasi atau biaya rekam medik dan tambahan biaya untuk transfusi darah. Pada pasien dengan biaya minimum hanya mendapat biaya untuk rekam medik sedangkan pada pasien dengan biaya maksimum mendapatkan biaya rekam medik dan biaya transfusi darah karena pasien mempunyai diagnosa sekunder anemia.

Faktor yang Memengaruhi Biaya Riil

Faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil meliputi umur, diagnose sekunder dan LOS (Length of Stay). Penilaian faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil pasien rawat inap PPOK dilakukan menggunakan uji analisis korelasi. Uji korelasi mengevaluasi tingkat keeratan hubungan antar variabel yang diukur dengan koefisien korelasi. Dasar pengambilan keputusan adalah jika nilai signifikansi < 0,05, maka terdapat korelasi antar variabel. Sebaliknya, jika nilai signifikansi > 0,05, maka tidak terdapat korelasi antar variabel.

Tabel. 4 Komponen biaya pasien PPOK rawat inap kode J-4-17 kelas perawatan 3 Tahun 2018

Faktor	N	R	*P*
Umur		0.019	0.882
Diagnosa Sekunder	61	0.298	0.020
LOS (*Length of Stay*)		0.778	0.000

Tabel menunjukkan bahwa faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap biaya riil adalah diagnosa sekunder dan LOS (*Length of Stay*). Diagnosa sekunder memiliki nilai *p*=0,020 dan R=0,298 yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara diagnosa sekunder dengan biaya riil. Hubungan antara diagnosa sekunder dengan biaya riil rendah ditunjukkan dengan nilai

korelasi sebesar 0,298. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Thomas *et al* (2016) yang menyatakan bahwa diagnosa sekunder mempengaruhi besarnya biaya pengobatan, karena semakin banyak diagnosa sekunder yang diderita pasien maka akan memperlambat kesembuhan pasien, LOS *(Length of Stay)* pasien menjadi lebih lama, pemeriksaan penunjang bertambah, serta biaya pengobatan yang semakin meningkat sehingga meningkatkan biaya riil.

Faktor lama rawat inap (Length of Stay/LOS) memiliki nilai p= 0,000 dan R=0,726, yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara LOS dengan biaya riil. Hubungan antara LOS dengan biaya riil cukup kuat, ditandai dengan nilai korelasi sebesar 0,726. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningrum et al. (2016), yang menyatakan bahwa LOS memiliki nilai signifikan (p= 0,005). Pengaruh signifikan ini berarti bahwa semakin lama pasien dirawat, semakin banyak tindakan medis yang diperlukan, serta semakin banyak obat-obatan yang dibutuhkan untuk mengatasi penyakit, yang pada akhirnya meningkatkan biaya pemeriksaan penunjang, biaya obat, dan biaya akomodasi. Oleh karena itu, secara keseluruhan, biaya riil akan meningkat seiring dengan bertambahnya lama rawat inap.

KESIMPULAN

Berisi Hasil dari penelitian ini menunjukan Besar rata-rata biaya terapi pada pasien PPOK kelas perawatan 1 tingkat keparahan I sebesar Rp. 3.197.754; kelas perawatan 2 tingkat keparahan I sebesar Rp. 2.182.918; kelas perawatan 3 tingkat keparahan I sebesar Rp 2.591.481; kelas perawatan 3 tingkat keparahan II sebesar Rp 6.262.464. Terdapat hubungan signifikan yang menunjukkan bahwa semakin lama lama rawat inap (Length of Stay/LOS), semakin banyak tindakan medis yang dilakukan dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk mengatasi penyakit. Hal ini menyebabkan peningkatan biaya pemeriksaan penunjang, biaya obat, dan biaya akomodasi, sehingga secara keseluruhan akan meningkatkan total biaya.

Hasil analisis biaya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan efisiensi dalam pemilihan terapi bagi pasien. Langkah ini bertujuan untuk meminimalisir kerugian rumah sakit, terutama dengan meningkatkan peran apoteker dalam mempromosikan penggunaan obat yang rasional dan menurunkan biaya peresepan obat riil.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Berisi deskripsi tentang ucapan terima kasih atau pengakuan kepada pihak-pihak (perseorangan atau institusi) yang turut terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam mensukseskan penelitian yang telah dilakukan. (Times New Roman, size 12, Spacing: before 0pt; after 0 pt, Line spacing: 1)

DAFTAR REFERENSI

(GOLD) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2016. *Global Strategy For Diagnosis, Management, and prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*

Depkes. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Falk JA, Kadiev S, Criner GJ, et al. 2008. Cardiac disease in crhronic obstructive pulmonary disease. Proc Am Thorac Soc. 5(4):543-8.

Firdausi. 2014. Hubungan Derajat Obstruksi Paru dengan Kualitas Hidup dengan penderita PPOK di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Fakultas Keodkteran Unerversitas Tanjungpura.

Hilleman, D.E., Dewan, N., Malesker, M., Friedman, M. 2000. *Pharmacoeconomic Evaluation of CPOD, Chest Journal*, Volume 118 : 1278-1285

Ikawati Z. 2016. Penetalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan. Bursa Ilmu: Yogyakarta

Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Kementrian Republik Indonesia. Jakarta

Khairina, S., 2014. *Analisis Biaya dan Kesesuaian Biaya Riil dalam Penerapan Paket Tarif INA-CBG's pada pasien Asma di Instalasi Rawat Inap RSU Bina Kasih Ambarawa*. Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada. Yogyakarta

Mannino DM , 2002. COPD, Epidemiology, prevalence, morbidity and mortality and disease heterogienety, *Chest* 2002: 121(Suppl);p.121 S-125S

PDPI, 2011. *Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*. Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.

Sukandar, E.Y., Andrajati, R., sigit, J.I., Adnyana, I., Setiadi, A. A. P., dan Kusnandar. 2008. *ISO Farmakoterapi*. Cetakan kedua, 1-14, ISFI, Jakarta

Suradi. 2007. PPOK, *Penyakit yang Perlu Diwaspadai Perokok.* Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press.