

ANALISIS BIAYA ANTIBIOTIKA DAN BIAYA PERAWATAN FRAKTUR TULANG DALAM PENETAPAN PEMBIAYAAN KESEHATAN BERDASARKAN INA- CBGS DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Amaliyah Wahyuni*, Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera
Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

*Email: ameliakfar@gmail.com

Artikel diterima: 7 Agustus 2019; Disetujui: 29 Oktober 2019

ABSTRAK

Pemerintah memberlakukan sistem asuransi kesehatan universal untuk seluruh warga negara Indonesia yang disebut dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan). Pada layanan BPJS ada sistem paket pembiayaan tetap berdasarkan INA-CBG's. Paket INA-CBG's pada kasus fraktur tulang membutuhkan perencanaan. Dengan adanya tarif paket INA-CBG's, diharapkan akan mampu menekan tingginya biaya kesehatan termasuk biaya pengobatan pada fraktur. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui besarnya persentase total biaya penggunaan antibiotika dan *plate* dari total biaya perawatan pasien fraktur tulang secara riil sesuai dengan tarif INA-CBG's di RSUD Ulin Banjarmasin.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang disajikan data secara kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif. Sampel penelitian menggunakan pasien BPJS dengan diagnosa utama fraktur tulang menurut data dari rekam medis selama periode Januari – Desember 2018 di RSUD Ulin Banjarmasin yang sesuai dengan kriteria.

Nilai rata – rata biaya perawatan fraktur tulang menurut kelas yaitu kelas III: Rp16.317.084, kelas II: Rp15.119.497, kelas I: Rp17.983.348, dan menurut tingkat keparahan yaitu severity level I: Rp14.825.222, severity level II: Rp29.409.525, severity level III: Rp.26.997.643. Terdapat ketidaksesuaian/ selisih antara biaya perawatan riil dengan tarif paket INA-CBG's pasien fraktur tulang. Dan persentase total biaya penggunaan antibiotika yaitu 0,9% dan plate 45,92% dari total biaya riil perawatan pasien fraktur tulang di RSUD Ulin Banjarmasin.

Kata kunci: Fraktur Tulang, Analisis Biaya, INA-CBG'S, Antibiotik

ABSTRACT

The government implements a universal health insurance system for all Indonesian citizens, called the BPJS (National Health Insurance Provider). In the BPJS service there is a fixed financing package system based on INA-CBG's. The INA-CBG package for bone fractures requires planning. With the INA-CBG package rates, it is expected to be able to reduce the high health costs including the cost of treatment for the fracture. The purpose of this study was to determine the magnitude of the percentage of the total cost of using antibiotics and plates of the total cost of treating bone fracture patients in real

accordance with the INA-CBG rates at Ulin Hospital Banjarmasin.

This research was an observational study which presented quantitative descriptive data with retrospective data collection. The study sample used BPJS patients with the main diagnosis of bone fractures according to data from the medical records during the period January - December 2018 at Ulin Hospital Banjarmasin in accordance with the criteria.

The average value of bone fracture treatment costs by class are class III: Rp. 16,317,084, class II: Rp. 15,119,497, class I: Rp. 17,983,348, and according to severity, namely severity level I: Rp.14.825.222, severity level II: Rp. 29.409,525, severity level III: Rp.26,997,643. There is a mismatch / difference between the real treatment costs and the INA-CBG package rates for bone fracture patients. And the percentage of the total cost of using antibiotics is 0.9% and 45.92% of the total real cost of treating bone fracture patients at Ulin Hospital Banjarmasin.

Keywords: *Bone Fracture, Cost Analysis, INA-CBG's, Antibiotics*

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia memberlakukan Sistem Indonesian Case Groups (INA-CBG) pada tanggal 26 Oktober 2016. System ini merupakan aplikasi pengajuan klaim Rumah Sakit, balai dan klinik yang melayani peserta jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Permenkes, 2016). Sistem ini mempunyai kaitan dengan tarif yang ditentukan oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan. Tariff INA-CBG merupakan besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas

Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Pemerintah memberlakukan sistem asuransi kesehatan universal untuk seluruh warga negara Indonesia pada tahun 2014. Perusahaan penyelenggara layanan ini adalah BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan), yang merupakan transformasi dari PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero), dan PT ASABRI (Persero) sesuai Undang- Undang nomor 24 tahun 2011. Transformasi tersebut diikuti dengan adanya pengalihan peserta, program, asset, dan liabilitas, pegawai, serta hak dan

kewajiban, sedangkan sistem pelayanan kesehatan dan pembiayaan tetap berdasarkan INA-CBG's sama seperti tahun sebelumnya (Nazar, 2013).

Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ulin Banjarmasin menjalankan program INA-CBG sebagai pedoman perhitungan biaya klaim pasien BPJS. Perawatan pada pasien fraktur tulang setelah tindakan operasi di RSUD Ulin Banjarmasin sangat bervariasi, serta adanya penyambungan tulang menggunakan alat seperti plate dan screw. Sekitar delapan juta orang mengalami kejadian fraktur yang berbeda dan penyebab yang berbeda, hasil survey tim Depkes RI tahun 2007 didapatkan 25% penderitanya mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis karena cemas bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. Fraktur dapat ditangani dengan cara bedah atau non bedah secara orthopedi. Trauma jaringan lunak muskuloskeletal yang mengakibatkan terputusnya struktur tulang akan mengalami suatu fraktur. Trauma

tersebut dapat berupa patah tulang akibat benturan benda keras.

Proses penyembuhan patah tulang adalah proses biologis alami yang akan terjadi pada setiap patah tulang. Proses penyembuhan patah tulang ini dapat mengalami gangguan. Gangguan penyembuhan dapat disebabkan oleh imobilisasi yang tidak cukup, infeksi, interposisi, dan gangguan pendarahan setempat. Infeksi di daerah patah tulang merupakan penyulit berat. Infeksi patah tulang menyebabkan osteomielitis yang sukar sembuh dan memperlambat penyambungan dan pertautan fraktur untuk jangka waktu lama, pada penyambungan tulang ini menggunakan alat seperti *plate* dan *screw* (Sjamsuhidajat dan De Jong, 2009).

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi besarnya selisih biaya *plate* dari total rata-rata biaya perawatan pasien fraktur tulang, serta informasi kesesuaian besarnya total biaya perawatan fraktur tulang secara *rill* dibandingkan dengan tarif INA-CBG's di RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Pengambilan data diperoleh secara retrospektif terhadap data sekunder berupa data catatan rekam medik pasien dan catatan biaya medis pasien. Populasi penelitian adalah seluruh catatan rekam medik pasien dan catatan biaya medis pasien fraktur tulang periode Januari – Desember 2018 di RSUD Ulin Banjarmasin. Sampel dari penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi yang memenuhi persyaratan inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

lembar pengumpulan data observasi pada pasien fraktur tulang. Bahan yang digunakan adalah catatan rekam medis pasien dan perincian biaya pasien fraktur tulang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien

Sebelum dilakukan analisis, terlebih dahulu dijabarkan karakteristik pasien, yaitu: berdasarkan jenis kelamin, umur, *length of stay* (lama hari rawat), kelas perawatan dan tingkat keparahan (*severity level*).

Tabel 1. Karakteristik Pasien

Karakteristik Pasien	Kelompok Karakteristik	Jumlah Pasien (%) (n= 46)	Persentase
Jenis Kelamin	Laki – Laki	29	63%
	Perempuan	17	37%
Umur	< 40 tahun	30	65%
	40-65 tahun	10	22%
	>65 tahun	6	13%
Diagnosa	Fraktur tulang	40	87%
	Fraktur tulang +	6	13%
<i>Length of Stay</i> (Lama Hari Rawat)	< 5 hari	16	35%
	5-10 hari	14	30%
	> 10 hari	16	35%
Kelas Perawatan	Kelas 1	9	20%
	Kelas 2	3	6%
	Kelas 3	34	74%
Tingkat Keparahan (<i>Severity Level</i>)	<i>Severity Level I</i>	39	85%
	<i>Severity Level II</i>	4	8%
	<i>Severity Level III</i>	3	7%

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa persentase pasien

laki-laki lebih tinggi dibanding pasien perempuan, sedangkan menurut umur

pasien diperoleh : pasien yang berumur dibawah 40 tahun memiliki persentase paling tinggi yaitu sebesar 54%.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Hedlund dan Lindgren, (2012) yaitu : 80% pasien yang mendominasi kejadian fraktur tulang terjadi di kalangan anak muda laki-laki dengan umur dibawah 40 tahun yang diakibatkan karena kecelakaan dan kemudian jumlahnya meningkat pada lansia.

Persentase berdasarkan diagnosa fraktur tulang utama tanpa penyakit penyerta sebanyak 87% , hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggun Pebrina tahun 2016 di RSUD Tugurejo Semarang yang menunjukkan pasien lebih banyak yang tanpa diagnosa sekunder sebanyak 46,7%.

Lama hari rawat yaitu jumlah lama hari pasien diberi perawatan dalam satu periode rawat inap di rumah sakit. Hasil penelitian rata-rata pasien hampir semua rata baik > 5 hari, 5-10 hari maupun < 10 hari dimana masing-masing 35%, 30% dan 35%. Era BPJS yang menerapkan

tarif INA- CBGs lama hari rawat merupakan faktor yang penting karena tarif ditentukan dan dikelompokkan berdasarkan diagnosa bukan lamanya pasien dirawat. Semakin lama pasien di rawat akan semakin besar biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit, sedangkan tarif INA-CBGs yang dibayarkan tetap.

Persentase berdasarkan kelas perawatan didapatkan pasien yang dirawat di kelas 3 merupakan pasien terbanyak yaitu sebesar 74% dengan severity level I. Tarif INA-CBGs bertambah dengan naiknya kelas perawatan, sehingga persentase yang tinggi untuk pasien di kelas 3 berakibat klaim INA-CBGs untuk rumah sakit juga berkurang. Hal ini seharusnya sebanding dengan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit yang juga lebih rendah dibandingkan untuk kelas perawatan 2 dan kelas perawatan 1.

Tarif INA-CBG's bertambah dengan naiknya tingkat keparahan penyakit, yang seharusnya juga sebanding dengan biaya riil perawatan rumah sakit. Untuk tingkat keparahan (*severity level*) terbanyak

yaitu 85% adalah pasien tingkat keparahan I (ringan) sesuai dengan lama hari rawat pasien yang terbanyak yaitu antara 5-10 hari.

Rata-Rata Biaya Perawatan Pasien Fraktur Tulang di RSUD Ulin Banjarmasin

Rata-rata biaya perawatan pasien fraktur tulang di RSUD Ulin Banjarmasin menurut kelas dan keparahan dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3.

Rata-rata biaya perawatan pasien fraktur tulang di RSUD Ulin Banjarmasin dilihat pada Tabel 2 menurut kelas perawatan dan Tabel 3

menurut tingkat keparahan yaitu hasil analisis kelas perawatan sama seperti dengan hasil dari penelitian Putra *et al* (2014), rata-rata pasien memilih kelas 3 dan hasil analisis keparahan menunjukkan hasil yang rata-rata biaya pada tingkat keparahan II dan III lebih tinggi dari tingkat keparahan I, sesuai dengan hasil dari penelitian Ornek *et al* (2012) yang menunjukkan tingkat keparahan meningkatkan biaya perawatan pasien hal ini disebabkan karena pada tingkat keparahan II dan III memerlukan biaya alat yang tinggi.

Tabel 2. Rata-Rata Biaya Perawatan Pasien Fraktur Tulang di RSUD Ulin Menurut Kelas Perawatan

Kelas	Jumlah Pasien	Biaya Riil RS(Rp.)		Tarif INA-CBG's (Rp)	
		Total	Rata-rata Per Pasien	Total	Rata-rata Per Pasien
III	34	554.780.845	16.317.084	418.386.000	12.305.471
II	3	45.358.490	15.119.497	50.273.800	16.757.933
I	9	161.850.130	17.983.348	159.851.200	17.761.244
Jumlah	46	761.989.465	16.564.988	628.511.000	13.663.283

Tabel 3. Rata-rata Biaya Perawatan Pasien Fraktur Tulang di RSUD Ulin Menurut Tingkat Keparahan Penyakit

Keparahan	Jumlah Pasien	Biaya Riil RS(Rp.)		Tarif INA-CBG's (Rp)	
		Total	Rata-rata Per Pasien	Total	Rata-rata Per Pasien
I	39	563.358.435	14.825.222	518.980.400	13.657.379
II	4	117.638.100	29.409.525	62.659.000	15.664750
III	3	80.992.930	26.997.643	46.871.600	15.623.867
Jumlah	46	761.989.465	23.744.130	628.511.000	44.945.996

Analisis Kesesuaian Biaya Perawatan Riil dengan Tarif Paket INA- CBG's Pasien Fraktur Tulang di RSUD Ulin Banjarmasin

Untuk menganalisis kesesuaian antara tarif paket INA-CBG's dengan biaya riil dirumah sakit pada pasien fraktur tulang menggunakan data dari : laporan rawat inap dari Instalasi PDE, laporan klaim BPJS, dan laporan biaya obat dari billing farmasi pasien untuk periode Januari – Desember 2018. Untuk kode INA-CBG's fraktur tulang diambil berdasarkan kasus yang ada dan diperoleh data ada 20 kode INA-CBGs. Pengambilan data biaya tarif INA-CBG's berdasarkan laporan klaim BPJS mengacu Permenkes nomor 52 tahun 2016.

Berdasarkan hasil analisis dilihat pada Tabel 4 total biaya secara gabungan keseluruhan kode berdasarkan kelas perawatan dan tingkat keparahan diketahui semua perhitungan biaya pada pasien fraktur yakni pada anggota tubuh atas, lutut dan tungkai bawah ringan, jaringan lunak, paha dan sendi panggul terlihat memiliki ketidaksesuaian antara biaya total riil rumah sakit dengan

tarif paket INA-CBGs, terdapat selisih negatif antara total biaya paket INA-CBG's dengan total biaya riil.

Hal ini disebabkan karena besarnya biaya perbekalan farmasi (apotek), barang medis, dan pemasangan *plate* pada pasien sehingga itulah faktor yang menyebabkan melebihi dari tarif paket INA-CBG's. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Farida Munawaroh tahun 2014 di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menunjukkan bahwa tarif biaya rumah sakit lebih tinggi dari tarif INA-CBG's pada pasien fraktur tulang dengan kode INA-CBG's M-1-20-I, M-1-70-I dan M-1-80-I.

Persentase Total Biaya Penggunaan Antibiotika Dan Plate Dari Total Biaya Riil Perawatan Pasien Fraktur Tulang di RSUD Ulin Banjarmasin

Berdasarkan dari hasil penelitian komponen biaya perawatan fraktur yang diteliti hanya biaya bahan dan alat saja yang mencakup biaya riil rumah sakit, biaya perbekalan farmasi, biaya antibiotika, dan biaya *plate*.

Tabel 4. Selisih Total Biaya Perawatan Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Pasien Fraktur Tulang di RSUD Ulin Banjarmasin Menurut Tingkat Keparahan Penyakit Berdasarkan Jenis Kelas Ruang

Tingkat Keparahan Penyakit Berdasarkan Jenis Kelas		Jumlah pasien (n=46)	Total Riil RS (Rp)	Total Tarif INA-CBG's (Rp)	Selisih Biaya Total (Rp)
Keparahan	Kelas				
I	III	29	411.214.085,-	400.978.600,-	-10.235.485,-
	II	2	19.547.760,-	21.448.600,-	1.900.840,-
	I	8	132.596.435,-	96.553.200,-	-36.043.390,-
	Total		563.358.435,-	518.980.400,-	-44.378.035,-
II	III	4	117.638.100,-	62.659.000,-	-54.979.100,-
	II	0	0	0	-
	I	0	0	0	-
	Total		117.638.100,-	62.659.000,-	-54.979.100,-
III	III	1	25.928.660,-	12.253.700,-	-13.674.960,-
	II	1	25.810.730,-	17.462.800,-	-8.347.930,-
	I	1	29.253.540,-	17.155.100,-	-12.098.440,-
	Total		80.992.930,-	46.871.600,-	-34.121.330,-

Dilihat dari Tabel 5 hasil rata-rata tersebut untuk biaya perbekalan farmasi 29,62% dari biaya rumah sakit dengan demikian pada pasien fraktur tulang sisa 70,38% dari total rumah sakit adalah biaya perbekalan farmasi seperti adanya pemasangan *plate* dengan persentase 45,92%, sehingga rata-rata untuk biaya *plate* lebih besar daripada biaya obat antibiotika dan biaya obat saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Malau (2017) di RSUD Tugurejo Semarang yaitu biaya alat kesehatan menempati biaya tertinggi kedua setelah biaya tindakan pada pasien tingkat keparahan I maupun tingkat keparahan II, dengan rata-rata biaya

alat kesehatan pada tingkat keparahan II lebih tinggi dari pada tingkat keparahan I yang dipengaruhi oleh pemasangan *plate* atau *implant* yang berbeda-beda untuk tiap pasien.

Total biaya penggunaan antibiotika diperoleh dalam semua kode INA-CBG's dijumlahkan secara menyeluruh selama pasien mendapatkan perawatan rawat inap di RSUD Ulin Banjarmasin. Antibiotika tidak dipilah sesuai kode INA-CBG's karena tidak ada antibiotika yang dominan dalam fraktur tulang, pada semua fraktur baik fraktur femur, pelvis, tungkai bawah, dan lain-lain antibiotika diberikan sama yaitu yang sering diberikan antibiotika ceftriaxon dalam bentuk injeksi.

Tabel 5. Persentase Total Biaya Penggunaan Antibiotika Dan *Plate*

Jumlah Pasien (n)	Jenis	Tarif Riil (Rp)	Biaya Perbekalan Farmasi (Rp)	% Perbekalan Farmasi	Biaya AB (Rp)	% Antibiotika	Biaya Plate (Rp)	%Plate
46	Jumlah	761.989.465	225.715.000		9.949.632		342.932.424	
	Rata-rata	16.564.988	4.906.848	29,62%	150.252	0,9%	7.607.226	45,92%

Total biaya antibiotika dari total perawatan fraktur sebesar 0.9%. Hal ini disebabkan penggunaan antibiotika antibiotika lini pertama dan kedua pada pasien fraktur tulang, mengacu pada fornas dan PPAB RSUD Ulin, sehingga menggunakan obat generik seperti ceftriaxon sebanyak 273 vial, gentamicin sebanyak 39 ampul, cefotaxim sebanyak 4 vial dan ceftazidime sebanyak 4 vial pada seluruh pasien fraktur tulang BPJS periode Januari-Desember 2018.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dan dukungan kepada semua pihak. Kepada DRPM Kemenristekdikti atas bantuan pembiayaan melalui hibah Penelitian Dosen Pemula.

DAFTAR PUSTAKA

Hedlund. R, Lingren. U. 2012. The incidence of femoral shaft

fractures in children and adolescents. *Journal of Pediatric Orthopaedics*. 6(1):47- 56.

Malau. A.P., dan Kun. K., 2017. Epidemiologi Deskriptif Kasus Fraktur Diakibatkan Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan 4 Tahun 2016 dan Triwulan 1 tahun 2017. *Buletin*. Semarang.

Munawaroh. F., Andayani. T. M., dan Satibi. 2014. Analisis Biaya Perawatan Fraktur Tulang Dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasar INA-CBGS. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Vol. 4 No. 1.

Nazar, H.N., 2013, BPJS-Ina CBG's: Yang Seyogyanya Harus Kita Ketahui, *Buletin IKABI*.

Peremenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan. Jakarta.

Sjamsuhidajat, R. and De Jong, Wim, 2009. *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 2*, Jakarta: penerbit buku kedokteran EGC