

ABSTRAK

Penerapan pembayaran dengan sistem INA-CBGs di rumah sakit memiliki permasalahan berupa ketidaksesuaian antara biaya yang dikeluarkan penyedia pelayanan kesehatan dengan tarif klaim. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rerata biaya riil pasien gagal jantung dan komponen biaya terbesar, ketidaksesuaian antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs serta faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien gagal jantung rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Data diambil secara retrospektif dari rekapitulasi klaim tarif INA-CBGs dan keuangan rumah sakit. Subyek penelitian adalah 107 kasus rawat inap dari 97 pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta pada periode 1 Januari hingga 25 Oktober 2016 dengan kode INA-CBGs I-4-12-I, I-4-12-II dan I-4-12-III. Analisis yang dilakukan berupa analisis statistik *one sample test* untuk mengetahui ketidaksesuaian antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs serta uji *multiple linear regression* untuk menyelidiki apakah usia, lama rawat inap, dan jumlah komorbid mempengaruhi biaya riil.

Rerata biaya terapi rawat inap gagal jantung Rp 4.581.848,08 ± 2.982.557,55. Komponen biaya dengan persentase terbesar adalah farmasi (43,88%). Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada kode I-4-12-I kelas perawatan 2 dan 3, kode I-4-12-II kelas perawatan 1 dan 3, serta kode I-4-12-III kelas perawatan 3. Biaya riil dari 107 kasus rawat inap lebih kecil dari tarif INA-CBGs dengan selisih total Rp 318.464.038,00. Faktor lama rawat inap mempengaruhi biaya riil ($p=0,001$).

Kata kunci : *biaya riil, INA-CBGs, gagal jantung, ketidaksesuaian biaya*

ABSTRACT

The implementation of healthcare payment system using tariff classified by case-based groupings or INA-CBGs in hospitals has a flaw which is discrepancies between the expense of healthcare providers and the claimed tariffs. This research aims to know the mean of the direct medical cost for heart failure inpatients and also the component of the cost having the largest proportion, to identify discrepancies between direct medical cost and INA-CBGs tariffs, and to identify factors influencing direct medical cost for heart failure inpatients in RSUD Kota Yogyakarta.

This research is a cross-sectional observational study. The data is retrospectively obtained from recapitulations of INA-CBGs claimed tariff and hospital finance records. The subjects are 107 heart failure inpatient cases of 97 inpatients in RSUD Kota Yogyakarta during January 1st until October 25th, 2016 having INA-CBGs codes I-4-12-I, I-4-12-II and I-4-12-III. One sample test is utilized to identify discrepancies between hospital cost and INA-CBGs tariffs. Multivariate regression analysis is utilized to determine whether age, length of stay, and number of comorbidity have significant influence on the direct medical cost.

The mean of direct medical cost of heart failure inpatient cases is Rp 4.581.848,08 ± 2.982.557,55. The component of the cost having the largest proportion is pharmacy (43,88%). There are discrepancies between hospital cost and INA-CBGs tariffs in the codes I-4-12-I class of service 2 and 3, I-4-12-II class of service 1 and 3, and also I-4-12-III class of service 3. The total direct medical cost of 107 inpatient cases is Rp 318.464.038,00 fewer than the total INA-CBGs tariffs. Length of stay is found to have significant influence on the direct medical cost ($p=0,001$).

Keywords: *direct medical cost, INA-CBGs, heart failure, cost discrepancy*