
**COST OF ILLNESS PASIEN TALASEMIA MAYOR DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA KOTA SUKABUMI**

Ninik Sulastr¹

¹Universitas Pancasila

Email: alamatemail@gmail.com

ABSTRAK

Talasemia merupakan penyakit gangguan sintesis haemoglobin termasuk penyakit kronis. Jumlah penderita talasemia di Jawa Barat sebanyak 3180 orang dan 984 penderita ada di kota Sukabumi. Tempat penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Sukabumi. Tujuan penelitian untuk mengetahui besaran Cost Of Illness talasemia mayor di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Setukpa Lemdiklat Polri Kota Sukabumi. Jenis penelitian adalah retrospektif deskriptif. Sampel pasien talasemia mayor yang memenuhi kriteria inklusi yang berobat di Rumah Sakit Bhayangkara Polri Kota Sukabumi periode 2023. Hasil penelitian biaya riil rumah sakit Rp 5.801.730.397 sedangkan tarif INA CBGs sebesar Rp 4.006.635.713 dengan biaya per unit cost sebesar Rp 484.215.527. Terdapat selisih biaya riil rumah sakit total Rp 484.215.527 dan selisih unit cost sebesar Rp -29.978.321 rumah sakit mendapatkan keuntungan. Kesimpulan komponen yang paling besar dalam pembiayaan talasemia adalah penggunaan kelasi besi dan labu darah. Rumah sakit harus melakukan analisa biaya lebih detil dan memperhatikan pengelolaan biaya secara lebih efisien.

Kata Kunci: Biaya Riil, INA CBGs, Talasemia, Tarif.

ABSTRACT

Thalassemia is a disease of haemoglobin synthesis disorder which is a chronic disease. The prevalence of major thalassemia in west Java 3180 person and 984 person in Sukabumi city. The Location of this study was at Bhayangkara Hospital Sukabumi city. The purpose of this research i was todetermine the amount of hospitalcosts,analyse the real costs of the hospital,analy INACBGs the rates set by iNA CBGs to determine whether there is adiference between the rates set by find out the difference between the real cost and the Ina CBGs rate in major thalassaemia patients at Bhayangkara Hospital, Sukabumi City. The type of research is a descriptive retrospective. Samples of thalassaemia mayor patients who meat the inclusion criteia were treated at Bhayangkara Police Hospital,Sukabumi City for the period 2023 The result showed that the real cost of the hospital was Rp5.801.730397 while the INS CBGs rate was Rp 4.006.635.713 with a cost per unit cost Rp 484.215.527. There isdiference in the real hospitalcosts totalling RP 484.215.527 and adiference in unit coasts of Rp -29.978.321 the hospital gets so there is a profitfor the hospital.The biggest companent in the cost of thethalasemia is the useof ironclads and blood component in the cost of the thalassemia is the useof ironclads and bloodflasks.

Keywords: INA CBGs, Real Cost, Thalassemia.

PENDAHULUAN

Talasemia adalah penyakit bawaan akibat gangguan sintesis hemoglobin yang ditandai dengan anemia kronis dan kelainan eritrosit, terutama pada talasemia mayor yang membutuhkan transfusi darah rutin dan terapi kelasi besi seumur hidup (Kemenkes RI, 2018). WHO melaporkan pada tahun 2020 bahwa sekitar 54,3 juta orang di seluruh dunia atau 7% populasi merupakan pembawa gen talasemia, dengan prevalensi tertinggi di Asia (40%). Data tahun 2021 menunjukkan prevalensi global talasemia mayor mencapai 156,74 juta orang, sementara di Indonesia 6–10% populasi merupakan pembawa gen talasemia (Suhana et al., 2023). Kondisi ini menimbulkan beban kesehatan yang besar, termasuk biaya penanganan, di mana pada 2021 talasemia tercatat sebagai penyakit katastropik kelima dengan pembiayaan mencapai Rp604,6 miliar dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes RI, 2023).

Di Indonesia, beban terbesar talasemia tercatat di Jawa Barat yang menampung 40% total penyintas nasional, dengan RS Bhayangkara Setukpa Lemdiklat Polri Sukabumi sebagai rumah sakit rujukan dengan jumlah pasien terbanyak (Yani et al., 2023). Sistem pembiayaan kesehatan diatur melalui INA-CBGs sesuai Perpres No. 111 Tahun 2013 sebagai perbaikan dari Perpres No. 12 Tahun 2013, yang menetapkan pembayaran berbasis kasus serupa diagnosis (Kemenkes RI, 2016). Namun, sejumlah penelitian melaporkan adanya kesenjangan antara tarif paket INA-CBGs dengan biaya riil rumah sakit, termasuk pada layanan talasemia dan stroke hemoragik (Wijaya & Ketut, 2018; Mazidah et al., 2019). Oleh karena itu, analisis farmakoekonomi, khususnya analisis biaya-efektivitas, diperlukan untuk menilai efisiensi penggunaan sumber daya kesehatan, terutama terkait komponen biaya terbesar pada terapi talasemia yaitu kelasi besi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan analisis deskriptif yang menggunakan data retrospektif dari rekam medis dan billing pasien talasemia mayor di RS Bhayangkara Tingkat II Lemdiklat Polri Kota Sukabumi. Data yang digunakan periode Januari–Desember 2023 dengan populasi seluruh pasien talasemia mayor peserta JKN, sedangkan sampel penelitian adalah semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi seperti data rekam medis lengkap, terdaftar sebagai peserta JKN, serta pasien rujukan. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang pulang paksa dan memiliki komorbiditas berat. Data sekunder berupa

rekam medis pasien, pengobatan, serta billing rumah sakit digunakan sebagai instrumen penelitian.

Analisis dilakukan dengan metode *Cost of Illness* menggunakan *Microsoft Excel*, yang hasilnya disajikan dalam bentuk tabel dalam satuan moneter. Proses analisis meliputi pengelompokan pasien berdasarkan periode dan kode diagnosa, pengklasifikasian biaya menurut komponen pengobatan, serta perhitungan biaya tiap komponen baik berdasarkan tarif riil rumah sakit maupun INA-CBGs. Selanjutnya, dilakukan perbandingan untuk mengetahui selisih biaya antara tarif riil yang dikeluarkan rumah sakit dengan tarif INA-CBGs, baik secara unit cost maupun total biaya. Hasil analisis diharapkan memberikan gambaran efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya dalam perawatan pasien talasemia mayor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

Analisa deskriptif adalah jenis analisa statistik yang digunakan untuk menggambarkan data dan memberikan gambaran umum tentang obyek yang diteliti. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder, yang diperoleh dari data rekam medis dan data billing pembayaran Rumah Sakit Bhayangkara bulan Januari – Desember 2023.

Tabel 1. Perbandingan komponen perhitungan Biaya rumah sakit dan Tarif INA- CBGs

Komponen	Biaya Riil	Tarif INA CBGs
Dokter	✓	
Keperawatan	✓	✓
Laboratorium	✓	
Alkes	✓	✓
Suplemen	✓	
Obat lain	✓	
Kelasi besi	✓	✓
Labu darah	✓	✓

Biaya Riil Rumah Sakit

Tabel 2. Komponen Biaya Rumah Sakit dari 139 Pasien

Komponen	Jumlah (Rp)	Unit Cost (Rp)	Proporsi (%)
Kelasi besi*	3.520.266.597	25.325.659	60.68
Labu Darah*	1.274.400. 000	9.168.345	21.97

Alkes	177.000.000	1.273.381	3.05
Keperawatan	354.000.000	2.546.763	6.10
Dokter	253.680.000	1.825.036	4.37
Laboratorium	147.879.000	1.063.878	2.55
Suplemen	68.354.640	491.760	1.18
Obat lain	6.150.160	44.246	0.11
Total	5.801.730.397	41.739,068	100

Tabel 3. Biaya Riil Berdasar Jenis Biaya (n=139)

Komponen	Jumlah (Rp)	Unit Cost (Rp)	Proporsi (%)	Jenis Biaya
Kelasi besi	3.520.266.597	25.325.659	60,68	Variabel
Labu Darah	1.274.400.000	9.168.345	24.86	Variabel
Alkes	177.000.000	1.273.381	15,5	Variabel
Laboratorium	147.879.000	1.063.878	2.8	Variabel
Suplemen	68.354.640	491.760	1.33	Variabel
Obat Lain	61.500.160	6.150.150	0.12	Variabel
Keperawatan	354.000.000	2.546.763	6.9	Tetap
Dokter	253.000.000	1.849.208	4,9	Tetap

Biaya variabel adalah biaya yang berubah sesuai dengan tingkat penggunaan kebutuhan layanan kesehatan yang diberikan. Biaya variabel dipengaruhi oleh pasien atau aktivitas pengobatan. Pada penelitian ini yang termasuk biaya variabel: kelasi besi, labu darah, alat kesehatan, dan obat - obatan laboratorium. Biaya tetap adalah biaya yang tidak mengalami perubahan, atau biaya yang tidak dipengaruhi oleh volume layanan atau pasien yang dirawat bersifat konstan pada jangka waktu tertentu sedangkan yang termasuk biaya tetap adalah biaya keperawatan dan biaya dokter.

Menurut tabel 3, biaya variabel dalam penggunaan kelasi besi di Rumah Sakit Bhayangkara lebih besar dibandingkan dengan biaya tetap. Biaya variabel total setengahnya berasal dari kelasi besi per unit cost sebesar Rp 16.407.046. Tingginya biaya ini berdampak total biaya variabel, terutama jika kelasi besi digunakan dalam jangka panjang atau pada pasien dengan kadar zat besi tinggi akibat tranfusi darah.

Biaya Variabel mempunyai pengaruh yang signifikan dalam mempengaruhi kebijakan manajemen dalam pengambilan keputusan di Rumah Sakit antara lain untuk mengendalikan pengeluaran. Rumah sakit dapat mengevaluasi area mana pengeluaran yang dapat dikurangi tanpa mengorbankan layanan kualitas.(Rarangkang, 2020)

Tabel 4. Karakteristik Pasien Terapi Deferasirok

Jenis Kelamin	Jumlah	Proporsi (%)
Laki laki	33	51.56
Perempuan	31	48.44
Jumlah	64	100
Usia	Jumlah	Proporsi (%)
<10	12	18.7
10 -18	42	65.6
>18	10	15.6

Berdasarkan tabel 4, karakteristik pasien terapi kelasi besi deferasirox di Rumah Sakit Bhayangkara proporsi pasien laki – laki (51,56%) dan perempuan (48,44%) tidak jauh berbeda dari total 64 pasien. Sebagian besar pasien (65,6 %) berada dalam rentang usia 10 -18 tahun, di ikuti kelompok usia < 10 tahun (18,7%) dan > 18 tahun (15.6%).

Distribusi ini menunjukkan bahwa kelompok usia remaja (10 -18 tahun) mendominasi penggunaan terapi deferasirox di Rumah Sakit Bhayangkara. Hal Ini dikarenakan pada usia 10 -18 tahun, pasien sering memerlukan tranfusi darah yang berulang, yang akan menyebabkan terjadinya penumpukan zat besi. Deferasirox merupakan obat yang dosisnya dapat disesuaikan dengan berat badan, hal ini disesuaikan untuk pasien remaja yang sedang tumbuh untuk mencegah komplikasi akibat kelebihan zat besi.

Pada kelompok usia anak < 10 tahun berjumlah 12 relatif lebih kecil, yang baru memulai terapi lebih dini, biaya perawatan lebih tinggi, hal ini dikarenakan kebutuhan monitoring lebih ketat, termasuk pemeriksaan laboratorium dan kontrol zat besi. Sedangkan pada kelompok dewasa usia lebih > 18 tahun kebutuhan tranfusi darah dan terapi kelasi besi lebih stabil.

Tabel 5. Biaya berdasar kelompok usia terapi deferasirox

Kelompok Usia (th)	<u>Biaya Riil</u>		<u>INA CBGs</u>	
	Biaya (Rp)	Unit Cost (Rp)	Biaya (Rp)	Unit Cost (Rp)
<10	58.137.816	4.844.818	183.294.936	15.274.578
10 – 18	274.735.020	6.541.310	434.691.280	10.349.792
>18	91.077.980	9.107.798	69.466.090	6.946.609

Tabel 6. Analisa Biaya Riil dan INA CBGs (Biaya Total)

Jenis Biaya (Rp)	Usia (Th)		
	< 10	10 -18	>18
Biaya Riil	58.137.816	274.735.020	91.077.980
INA -CBGs	183.294.936	434.691.280	64.466.090
Selisih	125.157.120	159.986.260	-21.611.890
Keterangan	Profit	Profit	Defisit

Tabel 7. Analisa Biaya Riil Dan INA CBGs (biaya Unit Cost)

Jenis Biaya	Usia (Th)		
	Biaya Unit Cost		
	<10	10-18	>18
Biaya Riil	4.844.818	6.540.595	10.756800
Ina CBGs	15.274.578	10.359.840	6.945.609
Selisih	-10.429.760	-3.819.245	3.811.191
Keterangan	Profit	Profit	defisit

Tabel 8. Analisa total biaya deferasirox

Jenis Biaya	Biaya (Rp)
Biaya Riil	423.920.816
INA -CBGs	687.452.306
Selisih	- 263.531.490
Keterangan	Profit

Pada tabel 8, secara umum berdasarkan analisa biaya keseluruhan antara biaya Riil dan tarif INA CBGs Rumah sakit Bhayangkara memperoleh profit sebesar Rp 263.531.490. Profit ini diperoleh dari selisih pada kelompok usia < 10 th (Rp 125.157,120) dan kelompok usia 10 -18 th (Rp 159.986.260). Kelompok usia < 10 tahun memberikan kontribusi profit terbesar dibandingkan dengan kelompok usia 10-18 tahun dikarenakan pada kelompok usia ini jumlah pasien lebih banyak (42 pasien) meskipun selisih per pasien lebih kecil dibanding kelompok < 10 tahun. Sedangkan pada kelompok usia > 18 tahun mengalami kerugian sebesar Rp 21.611.890 dikarenakan pembiayaan INA CBGs tidak mencukupi untuk menutupi biaya riil yang lebih besar akibat kebutuhan dosis *deferasirox* yang lebih besar.

Ada perbedaan profit penggunaan kelas besi *deferasirox* untuk kelompok umur anak – anak (< 10 tahun) dan remaja (10 -18 tahun). Pada kelompok anak – anak, meskipun tarif INA CBGs tidak terlalu tinggi, jumlah pasien yang lebih banyak tetap memberikan keuntungan. Sementara pada pasien dewasa (>18 Tahun), tarif INA CBGs cenderung lebih rendah dari biaya riil rumah sakit. Hal ini terjadi karena penggunaan dosis kelas besi *deferasirox* berdasarkan berat badan, sehingga pasien dewasa membutuhkan dosis yang lebih tinggi dari pada pasien anak – anak dan lebih fokus pada pencegahan dini.

Pihak Rumah Sakit perlu menjaga efisiensi biaya pengobatan pada kelompok usia anak (< 10 tahun) dan remaja (10 – 18 tahun) yaitu dengan penggunaan terapi yang sesuai dengan kebutuhan. Upaya lain yang bisa dilakukan oleh Rumah Sakit untuk meminimalkan kerugian pada kelompok pasien dewasa (> 18 tahun) negosiasi dengan perusahaan farmasi penyedia obat kelas besi *deferasirox* untuk mendapatkan harga yang lebih kompetitif.

Tabel 9. Karakteristik Pasien terapi Deferipron

Jenis Kelamin	Jumlah	Proporsi (%)
Laki – Laki	33	44
Perempuan	42	56
Jumlah	75	100
Usia	Jumlah	Proporsi
< 10	31	41.3
10 -18	28	37.3
>18	16	21.33

Pada tabel 9, karakteristik pasien di Rumah Sakit Bhayangkara menunjukkan bahwa proporsi pasien laki laki (44%) sementara pasien perempuan lebih banyak (56%) dari total 75 pasien .Mayoritas pasien berada pada rentang usia < 10 tahun (41,3 %), diikuti oleh kelompok usia 10-18 tahun (37,3%) dan sedangkan kelompok usia > 18 tahun merupakan kelompok paling sedikit. Sebagian besar pasien *thalasemia* rata-rata terdeteksi pada usia dini. Gejala penyakit sering muncul pada anak-anak berusia 1-2 tahun. diagnosa pada umumnya akan dilakukan saat anak- anak memasuki usia sekolah dengan munculnya gejala anemia.

Tabel 10. Biaya Unit Cost Berdasar Kelompok Usia terapi deferipron

Kelompok Usua (Th)	Biaya Riil		INA CBGs	
	Biaya (Rp)	Unit Cost (Rp)	Biaya (Rp)	Unit Cost (Rp)
< 10	707.690.000	7.189.485	283.718.200	9.152.200
10 -18	176.038.198	6.287.078	159.706.061	7.181.186
>18	154.168.165	6.935.518	159.706.061	9.981.628

Pada tabel 10, biaya unit *cost* kelompok pasien dibawah usia < 10 tahun biaya riil tertinggi diantara kelompok usia yang lain dan kelompok usia > 18 tahun, unit cost yang lebih rendah dibandingkan kelompok umur yang lain . Biaya yang tinggi pada kelompok usia < 10 tahun, dapat dianalisa dari beberapa perspektif : kebutuhan perawatan tranfusi darah yang lebih tinggi berkontribusi pada peningkatan biaya perawatan, selain itu kelompok < 10 tahun sering mengalami gangguan pertumbuhan, ini juga akan mempengaruhi biaya per unit cost.

Tabel 11. Analisa Biaya Riil Dan INA CBGs (Unit Cost)Deferipron

Jenis Biaya	Usia (TH)		
	Biaya Unit Cost (Rp)		
	<10	10 -18	>18
Biaya Riil	7.718.386	6.287.078	6.935.518
INA CBGs	9.152.200	7.181.186	9.981.628
Selisih	-1.962.714	- 894.108	-3.046.110
Keterangan	Profit	Profit	Profit

Tabel 11, menunjukkan perbandingan antara biaya riil dan tarif INA CBGs untuk penggunaan kelasi besi deferipron pada semua kelompok umur pasien di Rumah Sakit Bhayangkara dengan total 75 pasien secara umum Rumah Sakit mendapatkan keuntungan dimana biaya yang dibayarkan INA CBGs lebih besar dari pada biaya riil .

Tarif INA CBGs

Tabel V.15 Komponen biaya Total Tarif INA CBGs

Komponen	Biaya (Rp)	Proporsi (%)
Labu Darah	691.644.800	51,42%
Kelasi Besi	313.084.215	23.28%
Keperawatan	225.523.479	16,77%
Tarif INA CBGs	98.141.800	7.30%
Alat kesehatan	16.547.460	1.33%
Total biaya	4.006.635.713	

Tabel V.16 Komponen Biaya Unit Cost Tarif INA CBGs

Komponen	Biaya (Rp)	Proporsi (%)
Labu Darah	5.462.829	20.14
Kelasi Besi	4.221.486	15,57
Keperawatan	11.973.057	44.15
Tarif INA CBGs	181.400	0,67
Alat Kesehatan	5.281.977	19.48
Total Biaya	27.120.749	

Pada tabel 12 vcv dan 13 biaya labu darah merupakan komponen biaya terbesar yang memiliki proporsi yang signifikan hal ini dikarenakan pasien talasemia memerlukan transfusi darah . Kebijakan tarif INA CBGs harus mempertimbangkan realitas biaya agar fasilitas kesehatan tetap dapat memberikan pelayanan yang optimal tanpa mengalami defisit.

Ruang lingkup standart tarif INA CBGs di atur dalam Permenkes no 3 tahun 2023 mengatur komponen tarif pelayanan kesehatan, baik fasilitas kesehatan primer maupun fasilitas rujukan .Standart tarif meliputi beberapa aspek, yaitu: jasa medis, penggunaan alat

kesehatan, bahan habis pakai, serta biaya prosedur dan perawatan (PERMENKES Nomor 3 tahun 2023)

Tranfusi darah merupakan bagian dari pengobatan talasemia mayor, dimana pasien melakukan transfusi darah setiap 2 -4 minggu untuk menjaga kadar haemoglobin, biaya ini mencakup pengadaan darah dan prosedur transfusi. Biaya kelasi besi juga termasuk biaya yang ditanggung BPJS secara terpisah, pemberian kelasi besi pada pasien talasemia untuk mengurangi kadar zat besi yang menumpuk akibat transfusi darah.

Tarif INA CBGs memberikan gambaran tentang biaya tetap yang ditanggung oleh BPJS untuk penyakit talasemia mayor, walaupun komponen seperti labu darah dan kelasi besi dibayar secara terpisah, hal ini menggambarkan BPJS memiliki pendekatan secara terintegrasi dalam menangani penyakit kronis.

Analisa Perbedaan biaya Riil Rumah Sakit dan tarif INA CBGs

Tabel 14. Analisa Unit cost Biaya Riil dan Tarif INA CBGs

Komponen	Biaya (Rp)
Biaya Riil RS	447.279.490
Tarif INA CBGs	477.257.811
Selisih	-29.978.321
Keterangan	Untung

Dari data pada tabel 14 biaya riil rumah sakit sebesar Rp.447.279.490, sedangkan tarif INA CBGs yang dibayarkan adalah Rp. 477.257.811, sehingga terdapat selisih Rp 29.987.321 yang menunjukkan adanya profit. Dari unit *cost*.

Tabel 15. Analisa Total Biaya Riil dan Ina CBGs

Komponen	Biaya (Rp)
Biaya Riil RS	4.490.851.240
Tarif INA CBGs	4.006.635.713
Selisih	484.215.527
Keterangan	Rugi

Dalam pengobatan talasemia mayor, terdapat perbedaan antara biaya rumah sakit dan tarif INA CBGs , data pada tabel 14, Rumah sakit Bhayangkara memperoleh keuntungan sebesar Rp29.978.321 karena biaya riil lebih rendah dari tarif yang ditetapkan oleh INA CBGs.

Akan tetapi pada tabel 15, Rumah Sakit mengalami kerugian sebesar Rp 484.215.527, karena biaya riil lebih tinggi dari tarif yang ditetapkan INA CBGs. Hal ini menunjukkan bahwa tarif INA CBGs dalam beberapa kondisi, belum sepenuhnya mencerminkan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian, karena tarif biaya yang dibayarkan lebih rendah dari pada biaya riil rumah sakit antara lain: ketidaksesuaian model pembayaran, biaya obat, biaya obat dan tindakan medis mengalami kenaikan tahunan 8 012 % pertahun yang tidak diakomodasi dalam tarif INA CBGs(Sutrisno et al., 2023)

Dalam struktur biaya yang digambarkan pada tabel V.4 kelasi besi (43,9%) dan labu darah (24,86%) menyumbang sebagian besar biaya rumah sakit. Kedua komponen ini adalah biaya variabel yang berarti jumlah akan selalu variasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Pasien talasemia mayor memerlukan tranfusi darah dan terapi kelasi besi rutin untuk mengurangi kelebihan zat besi. Selain itu pengeluaran alat kesehatan, laboratorium dan obat lainnya meningkat, meskipun kontribusinya lebih kecil.

Dari sudut pandang farmakoekonomi, adanya perbedaan antara biaya riil pasien dengan tarif INA CBGs, biaya seharusnya sebanding. Evaluasi tarif INA CBGs harus dilakukan agar lebih sesuai dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit, sehingga rumah sakit tidak terus menerus mengalami kerugian yang signifikan yang berdampak pada kualitas layanan dan keberlanjutan pengobatan pasien .

Perbedaan antara biaya riil dan tarif INA CBGs adalah dengan teori pembiayaan, kesehatan adalah penetapan sumber daya keuangan dalam sistem kesehatan nasional yang mengatur penggalan, pengalokasian, dan membelanjakan biaya kesehatan sesuai prinsip efisiensi ,efektivitas, ekonomis, adil dan transparan. Jika dana yang di alokasikan untuk kesehatan dianggap mencukupi dan dapat digunakan secara efektif, biaya dianggap layak. Ini berarti rumah sakit Bhayangkara harus mengelola sumber daya secara efektif untuk memaksimalkan manfaat dan mengurangi kerugian .(Ratna et al., 2023)

Agar layanan kesehatan tetap efisien dan berkelanjutan, hal yang harus dilakukan adalah mengurangi perbedaan biaya riil rumah sakit dan tarif INA CBGs. Standarisasi prosedur medis adalah salah satu cara yang dapat dilakukan, Rumah sakit dapat mengurangi pengeluaran yang

tidak tidak terduga dengan memiliki protokol yang jelas. Untuk memastikan setiap pasien mendapatkan perawatan yang sama dan lebih terukur.

Melakukan evaluasi secara rutin penggunaan obat, alat kesehatan, dan tenaga medis untuk meningkatkan produktivitas tanpa mengurangi kualitas pelayanan, merupakan salah satu cara dari pengendalian biaya. Penerapan *clinical pathway* atau jalur klinis adalah salah satu cara yang bisa dilakukan untuk membantu menekan biaya, yaitu memastikan bahwa setiap prosedur dilakukan secara teratur dan sesuai dengan pedoman medis. Rumah Sakit harus bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk meninjau kembali tarif INA CBGs agar tarif yang dikeluarkan lebih mencerminkan biaya riil yang ditetapkan, dan negoisasi ini harus berbasis data yang akurat dan transparan.

Pelatihan tenaga medis juga penting dilakukan, ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran terhadap efisiensi biaya, dan membuat keputusan yang lebih baik tentang penggunaan obat dan prosedur medis.

Manajemen rumah sakit dan tenaga medis harus dievaluasi dan diberi feedback secara teratur. Dengan menerapkan strategi ini rumah sakit bisa segera menemukan masalah dan mencari penyelesaian sebelum kerugian semakin meningkat. Rumah sakit dapat mengelola biaya dengan lebih efisien, mengurangi selisih antara biaya riil rumah sakit dengan tarif yang ditetapkan INA CBGs, dan memastikan bahwa layanan kesehatan tetap berjalan dengan optimal.

Implementasi tarif INA CBGs membawa dampak signifikan bagi fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit. Adanya tarif tetap tetap untuk kelompok kasus, rumah sakit perlu melakukan pengelolaan anggaran secara lebih cermat agar dapat memberikan layanan yang berkualitas tanpa melebihi anggaran yang diberikan. (Kesehatan Indonesia, 2022)

Dalam pembiayaan berdasarkan tarif INA CBGs akan muncul tantangan terutama untuk penyakit dengan kompleksitas yang tinggi atau adanya komplikasi yang tidak terduga. Dalam beberapa kasus biaya perawatan bisa lebih tinggi dari yang dibayarkan oleh INA CBGs, untuk mengatasi hal ini maka rumah sakit perlu melakukan pengelolaan secara baik.

Tabel 16 Perbandingan Komponen Biaya pengobatan Talasemi

Komponen	Biaya Riil (Rp)	Proporsi biaya riil	Tarif INA CBGs	Proporsi Tarif INA CBGs(Rp)
-----------------	------------------------	----------------------------	-----------------------	------------------------------------

Labu Darah	3.520.266.597		691.664.800	51,42
Kelasi Besi	274.400.000	60,68	313.084.215	23,28
Keperawatan	354.000.000	6,1	225,523,479	16,77
Tarif INA CBG	328.184.800	8,21	98.141.800	7,30
Alatkesehatan	177.000.000	3,05	16.547.460	1,33

Pada tabel 16 ditampilkan perbandingan komponen pembiayaan talasemia, selain labu darah dan kelasi besi komponen yang berpengaruh adalah tarif INA CBG pada biaya riil yang terdiri dari biaya dokter, Obat lain, suplemen sebesar Rp 328.184.800 (8,21%). Namun, tarif INA CBGs yang diberikan untuk komponen ini hanya sebesar RP 98.141.800 (7,30%). Perbedaan signifikan ini, belum menggambarkan sepenuhnya kebutuhan aktual Pasien.

Kesenjangan ini dapat mengakibatkan rumah sakit harus menanggung biaya tambahan atau mencari solusi lain untuk menutupi defisit. Oleh karena itu evaluasi dan penyesuaian tarif INA CBGs kini sangat diperlukan, agar pelayanan tetap berkualitas, tanpa membebani fasilitas kesehatan

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs dalam pelayanan pasien talasemia mayor. Perbedaan ini sejalan dengan teori farmakoekonomi yang menyatakan bahwa sistem pembiayaan berbasis paket sering kali tidak sepenuhnya mencerminkan kebutuhan riil klinis pasien, terutama pada penyakit kronis dengan terapi kompleks. Beban biaya yang tinggi terutama berasal dari terapi kelasi besi dan transfusi darah, dua komponen utama yang bersifat berulang dan jangka panjang. Kondisi ini memperkuat pandangan bahwa analisis cost of illness diperlukan untuk mengidentifikasi celah pembiayaan agar sistem kesehatan tetap berkelanjutan.

Dari perspektif manajemen rumah sakit, dominannya biaya variabel seperti kelasi besi mengimplikasikan perlunya strategi efisiensi dalam pengadaan obat dan transfusi darah. Hal ini mendukung teori efisiensi alokatif dalam ekonomi kesehatan, di mana pengeluaran terbesar harus dikelola secara optimal agar tidak membebani rumah sakit maupun sistem pembiayaan nasional. Perbedaan selisih biaya antar kelompok usia juga menunjukkan bahwa kebutuhan pengobatan bervariasi sesuai tahap perkembangan pasien, sehingga pendekatan tarif seragam berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian. Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan

dasar empiris bahwa kebijakan tarif INA-CBGs perlu mempertimbangkan faktor usia dan kebutuhan klinis pasien talasemia mayor.

Selain itu, penelitian ini memperlihatkan bahwa rumah sakit masih dapat memperoleh keuntungan pada kelompok pasien tertentu, meskipun pada kelompok lain justru mengalami defisit. Hal ini sesuai dengan teori *cross-subsidization* dalam sistem pembiayaan kesehatan, di mana keuntungan dari sebagian kasus dapat menutupi kerugian dari kasus lainnya. Namun, apabila ketidakseimbangan ini terus berlangsung, rumah sakit berisiko mengalami tekanan finansial yang dapat mengurangi kualitas pelayanan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya evaluasi periodik terhadap tarif INA-CBGs serta perlunya negosiasi harga obat, khususnya kelasi besi, sebagai strategi efisiensi biaya tanpa mengorbankan mutu pelayanan pasien talasemia mayor.

KESIMPULAN

Total biaya rumah sakit sebesar Rp 5.801.730.397 /pasien /tahun sebesar. sedangkan total tarif INA CBGs tercatat sebesar Rp 4.006.635.713 dengan biaya unit cost sebesar Rp 27.120.740. Dari perhitungan tersebut, rumah sakit memperoleh keuntungan pada unit *cost* sebesar Rp 29.978.321, namun mengalami kerugian untuk perhitungan total *cost* sebesar Rp 484.215.527. Adapun komponen biaya yang paling berpengaruh adalah tarif INA CBG, meliputi dokter, obat lain, dan suplemen sebesar Rp 328.184.800 (8,6%), di luar kelasi besi dan labu darah.

DAFTAR PUSAKA

- Aswaja, et al. (2023). Economic burden of beta-thalassemia major receiving hypertransfusion therapy at a public hospital in Mumbai. *Jurnal GogtAY*, 36.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. (n.d.). *Riset ketahanan dasar*. Retrieved from <http://archieve.org>
- Bowo, S., et al. (2023). Analisa perbedaan tarif riil dengan tarif INA CBGs pada kasus persalinan pasien rawat inap guna kendali biaya di RSUD Pandan Arang Boyolali. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 3(2).
- Cristian, M., & Pandey. (2019). Analisis penentuan tarif rawat inap berdasarkan variabel costing pada Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder. *Jurnal Riset Akuntansi*, 14(1), 160–167.
- Dinas Kesehatan NTB. (n.d.). Mengenal penyakit talasemia. Retrieved from dinkes.ntbprov.go

- Dwi, S., et al. (2012). Studi epidemiologi deskriptif talasemia. *Jurnal Kesmas*, 7(3).
- Faisal, et al. (2023). Talasemia: Etiologi, klasifikasi, faktor risiko, diagnosis, dan tata laksana. *Agromedicine*, 10(3).
- Gabriel, R., & Rangkang. (2020). Analisis penentuan tarif inap dengan pendekatan metode variabel costing pada RS Hermina Lembean. *Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudkum*, 6(1).
- Jamaluddin, K., et al. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita talasemia anak di RSUD Al Ihsan Kabupaten Bandung tahun 2019. *Jurnal JIKS*, 2, 140–144. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i2.5848>
- Joyce, R. (2009). Aspek genetik talasemia. *Jurnal Biomesik*, 1(3).
- Kemendes RI. (2016). *Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kemendes RI. (2018). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana talasemia*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2023). *Tentang kesehatan* (pp. 1–300).
- Kemendes. (n.d.). Talasemia penyakit berbahaya tinggi ke-5 di Indonesia. Retrieved from <http://p2ptm.kemendes.go.id>
- Mengenal talasemia tidak bisa sembuh tapi bisa dicegah. (2022, Mei 31). Retrieved from <http://herminahospital.com/id/artikel>
- Mazidah, Z., et al. (2019). Analisis biaya sakit stroke pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Manajemen Pharm Pract*, 9(2), 76–87.
- New Unair. (2021, September 15). Studi penggunaan obat dan analisis biaya terapi pasien beta mayor dewasa. Retrieved from <http://new.unair.ac.id/2021/09/15/studi-penggunaan-obat>
- Noviyanti, et al. (2016). *Cost of illness (beban ekonomi penyakit dalam pembangunan kesehatan)*.
- Ratna, D., et al. (2023). Analisis kesesuaian biaya medis langsung terhadap tarif INA CBGs pada pengobatan pasien bedah digestif di rawat inap RSUD Undata. *Jurnal Research in Pharmacy*, 4(1). e-ISSN 2774-9968.
- Regar, J. (2009). Aspek genetik talasemia. *Jurnal Biomesik*, 1(3).
- Sri Wahyuni, et al. (2018). Komparasi biaya riil rumah sakit dengan tarif INA CBGs pada penderita talasemia di Rumah Sakit Umum Zainal Banda Aceh tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Nangroe Medika*. e-ISSN 2016-3882.

- Suhana, H., Hendra, K., & Rezka, N. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kejadian talasemia beta mayor pada anak. *Penelitian Perawat*. e-ISSN 2715-6885.
- Susanah, S. (2022). Tata laksana terkini talasemia: Terapi target. *Sari Pediatri*, 24(4).
- Suryoadji, K. A., & Alfian, M. (2021). Patofisiologi gejala penyakit talasemia beta: A narrative review. *Jurnal Khazanah*, 13(2).
- Tarif INA CBGs terbaru berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Jaminan Kesehatan Nasional. (2024, Desember 11). Retrieved from <https://www.pasiensehat.com/2024/12/tarif-ina-cbg>
- Wijaya, K., & Ketut, A. (2028). Perbedaan tarif riil dan INA CBGs penyakit talasemia di ruang perawatan anak RSUP Sanglah Bali. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan*, 2(2).
- Yani, W., Andrian, R., & Dhinny, N. (2023). Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup anak penyintas talasemia di Rumah Sakit Bhayangkara Setukpa Lemdiklat Kota Sukabumi. *Jurnal Public Health Innovation*, 4, 68–76.