

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan secara observasional, dengan subjeknya adalah pasien anak *invasive diseases* yang melakukan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta periode bulan September 2017–Februari 2018. Penelusuran data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari perawat, kemudian dilengkapi menggunakan data rekam medis pasien yang diperoleh dari ICM. Untuk penelusuran mengenai data *direct medical cost* diperoleh dari bagian akuntansi, sedangkan untuk data *direct nonmedical cost* dan *indirect cost* diperoleh dari wawancara bersama keluarga menggunakan kuesioner saat pasien dirawat dirumah sakit, dan kode INA-CBG's diperoleh dari bagian penjaminan.

Data pasien anak *invasive diseases* diperoleh sebanyak 78 pasien, disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti menjadi 66 pasien. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan diagnosa akhir di luar *invasive diseases* sebanyak 7 pasien seperti bronkitis, CMV *cerebral infection*, HIV, *other spesified viral encephalitis*, *other and unspecified encephalopathy* dan lain-lain. 4 pasien mempunyai data tidak lengkap, dan 1 pasien pulang paksa sehingga dikeluarkan dari penelitian ini.

Data biaya yang telah memenuhi kriteria inklusi tersebut akan dilakukan analisis total *cost of illness* baik meliputi, *direct medical cost*, *direct nonmedical cost*, *indirect cost* dan membandingkan biaya rill pengobatan dengan tarif INA-CBG's.

A. Karakteristik Pasien *Invasive Diseases*

Pasien *invasive diseases* rawat inap terdiri dari pasien terdiagnosa pneumonia, meningitis dan sepsis. Besaran persentase pasien dapat dilihat ditabel 4.

Tabel 4. Karakteristik Pasien *Invasive Diseases* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode September 2017-Februari 2018.

karakteristik pasien	Jenis Penyakit	Kategori	Jumlah Pasien	Presentase (%)	
<i>Invasive Diseases</i>	Pneumonia	-	54	81,8	
	Meningitis	-	8	12,1	
	Sepsis	-	4	6,1	
Jenis Pembayaran	Pneumonia (n:54)	JKN	51	94,4	
		Non JKN	3	5,6	
	Meningitis (n:8)	JKN	7	87,5	
		Non JKN	1	12,5	
Kelas Perawatan	Pneumonia (n:54)	JKN	4	100	
		Non JKN	3	42	77,8
	Meningitis (n:8)	JKN	2	8	14,8
		Non JKN	1	4	7,41
	Sepsis (n:4)	JKN	3	7	87,5
Non JKN	1	1	12,5		
Jenis Kelamin	Pneumonia (n:54)	Laki-laki	26	48,1	
		Perempuan	28	51,9	
	Meningitis (n:8)	Laki-laki	6	75	
		Perempuan	2	25	
Sepsis (n:4)	Laki-laki	4	100		
Umur	Pneumonia (n:54)	≤5 Tahun	50	92,6	
		>5 Tahun	4	7,4	
	Meningitis (n:8)	≤5 Tahun	6	75	
		>5 Tahun	2	25	
Sepsis (n:4)	≤5 Tahun	4	100		
Lama Perawatan (Length of stay)	Pneumonia (n:54)	≤5 Hari	3	5,56	
		>5 Hari	51	94,4	
	Meningitis (n:8)	>5 Hari	8	100	
		Sepsis (n:4)	>5 Hari	4	100
Komorbid	Pneumonia (n:54)	Tanpa Komorbid	4	7,4	
		≤2 Komorbid	20	37,0	
		>2 Komorbid	29	53,7	
	Meningitis (n:8)	≤2 Komorbid	5	62,5	
		>2 Komorbid	3	37,5	
Sepsis (n:4)	>2 Komorbid	4	100		

Berdasarkan pada tabel 4, pasien *invasive diseases* di RSUP Dr. Sardjito lebih banyak didominasi oleh pasien dengan diagnosa pneumonia dengan persentase 81,8% dibandingkan dengan diagnosa meningitis dan sepsis. Pasien pneumonia berjumlah 54 pasien yang terdiri dari 30 pasien dengan diagnosa utama dan 24 pasien dengan diagnosa sekunder. Pada pasien meningitis berjumlah 8 pasien dengan diagnosa utama, sedangkan sepsis terdapat 4 pasien yang terdiri dari 3 pasien diagnosa utama dan 1 diagnosa sekunder. Selama penelitian yaitu 6 bulan diperoleh persentase pasien *invasive diseases* dibandingkan dengan seluruh pasien anak rawat inap di bangsal melati 2 dan melati 3 sebesar 16,9% dari total 350 pasien. Selain itu, dari tabel pasien *invasive diseases* dapat diketahui distribusi karakteristik pasien dalam beberapa kelompok berikut ini:

1. Distribusi Jenis Pembayaran

Karakteristik pasien berdasarkan jenis pembayaran dibagi menjadi dua jenis yaitu pasien yang menggunakan pembayaran JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan pasien non JKN (Umum). Jumlah pasien pneumonia yang menggunakan pembayaran JKN sebanyak 51 pasien dengan persentase 94,4% sedangkan untuk pasien non JKN sebanyak 3 pasien dengan persentase 5,6%. Jumlah 51 pasien JKN terdiri dari 4 pasien di kelas perawatan 1, 8 pasien di kelas perawatan 2, dan 39 pasien di kelas perawatan 3. Sedangkan pasien non JKN terdiri dari 3 pasien di kelas perawatan 3. Pasien meningitis terdapat 7 pasien JKN yaitu 1 pasien di kelas perawatan 2, 6 pasien di kelas perawatan 3, dan 1 pasien non JKN di kelas perawatan 3. Sedangkan pasien sepsis yang menggunakan

pembayaran JKN diperoleh persentase 100% pada kelas perawatan 3 yaitu sebanyak 4 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah ikut serta dalam program jaminan kesehatan yang diadakan oleh pemerintah pemerintah.

2. Distribusi Jenis Kelamin Pasien

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui persentase pasien dengan diagnosa pneumonia sebesar 48,1% laki-laki (26 pasien) sedangkan 51,9% perempuan (28 pasien). Dalam hal ini, terdapat penelitian yang melaporkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin balita dengan angka kejadian pneumonia (Hartini, 2011). Untuk pasien meningitis terdapat pasien laki-laki sebanyak 75% (6 pasien) sedangkan pasien perempuan sebanyak 25% (2 pasien). Dan 4 pasien dengan diagnosa sepsis dengan persentase 100% (1 pasien).

3. Distribusi Usia Pasien

Pendistribusian pasien *invasive diseases* berdasarkan usia dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu pasien dengan umur ≤ 5 tahun dan pasien dengan umur > 5 tahun. Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pasien pneumonia dengan usia ≤ 5 tahun sebanyak 50 pasien (92,6%) dan pasien dengan umur > 5 tahun sebanyak 4 pasien (7,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Monita, Yani, dkk (2015) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Sumatra Barat melaporkan bahwa sebanyak 78 pasien (43,8%) dengan rentang umur 2–12 bulan sedangkan pada umur 12-60 bulan sebanyak 63 pasien (35,4%) dan > 60 bulan sebanyak 16 pasien (9%). Dari data pneumonia terlihat bahwa pasien dengan usia ≤ 5 tahun

memiliki presentasi lebih besar dibandingkan >5 tahun, hal ini juga sesuai dengan data yang terlampir pada profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2014 yang menyatakan bahwa penyakit pneumonia lebih banyak ditemukan di usia balita. Untuk pasien meningitis dengan usia ≤ 5 tahun sebanyak 6 pasien (75%) sedangkan usia >5 tahun sebanyak 2 pasien (25%). Pasien sepsis pada usia ≤ 5 tahun terdapat 4 pasien dengan persentase 100%.

4. Distribusi Kelas Perawatan Pasien

Pasien rawat inap yang mendapat perlakuan khusus dengan diinapkan di rumah sakit dan mendapat pemantauan tenaga medis rumah sakit. Pasien dirawat diberbagai kelas perawatan yang berbeda-beda meliputi kelas perawatan 3, kelas perawatan 2, dan kelas perawatan 1. Pasien diagnosa pneumonia yang dirawat di kelas perawatan 3 sebanyak 42 pasien (77,8%), pada kelas perawatan 2 sebanyak 8 pasien (14,8%), dan kelas 1 sebanyak 4 pasien (7,41%). Untuk diagnosa meningitis sebanyak 7 pasien (87,5%) di kelas perawatan 3, dan 1 pasien (12,5%) kelas perawatan 1. Sedangkan diagnosa sepsis terdapat 4 pasien (100%) di kelas perawatan 3. Data tersebut dapat menggambarkan bahwa sebagian besar pasien *invasive diseases* yang menjalani rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah pasien golongan menengah ke bawah.

5. Distribusi *Length of Stay* (LOS)

Length of stay pada penelitian ini berbeda-beda dari setiap pasien, dan juga setiap diagnosa, hal ini disebabkan karena beberapa faktor

seperti tingkat keparahan suatu penyakit dan dengan atau tanpa penyakit penyerta. Data tersebut didapat bahwa pasien pneumonia dengan LOS ≤ 5 hari diperoleh sebanyak 5,56% (3 pasien) sedangkan pasien dengan LOS >5 hari diperoleh sebanyak 94,4% (51 pasien). Untuk rata-rata LOS pasien pneumonia selama 19 hari. Hasil dari analisis rumah sakit didapat bahwa rata-rata dari pasien *invasive diseases* memiliki *length of stay* >5 hari, yang dikarenakan adanya tingkat keparahan pasien dan beberapa penyakit penyerta sehingga akan memperlama LOS pasien dirumah sakit.

Pada pasien meningitis dengan LOS >5 hari diperoleh sebanyak 100% (8 pasien) dengan rata-rata lama perawatan 23 hari. Dan pada pasien sepsis dengan LOS >5 hari diperoleh sebanyak 100% (4 pasien) dengan rata-rata lama perawatan 26 hari.

6. Distribusi Jumlah Komorbid Pasien

Pengelompokan pasien *invasive diseases* berdasarkan diagnosa penyerta dibagi menjadi 3 kelompok yaitu pasien dengan tanpa penyerta, pasien ≤ 2 penyerta, dan pasien dengan >2 penyerta. Pembagian tersebut berdasarkan diagnosa penyerta pada setiap pasien.

Pada pasien pneumonia dengan tanpa penyerta sebanyak 4 pasien diperoleh persentase sebanyak 7,4%, pasien dengan ≤ 2 penyerta sebanyak 20 pasien (37,0%), pasien dengan >2 penyerta sebanyak 29 pasien (53,7%). Macam-macam diagnosa penyerta yang dialami oleh pasien pneumonia dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Diagnosa Penyerta Pasien Pneumonia Anak Rawat Inap

Diagnosa Penyerta	Jumlah	%	Diagnosa Penyerta	Jumlah	%
Failure of thime (kurang perkembangan fisiologis)	6	9,52	Epilepsi tonic clonic	1	1,59
Anemia hipokonik	5	7,94	Cerebral malsy tetraparese spastik	1	1,59
Infectious gastroenteritis and colitis, unspecified (diare)	3	4,76	Cerebral palsy	1	1,59
CMC cerebral infection	3	4,76	Hidrosefalus obsirulisif sepasang	1	1,59
Hipokalemia	3	4,76	ODS Delayed Visual	1	1,59
Gizi buruk	2	3,17	Hipertensi grade II	1	1,59
Alkalosis	2	3,17	DF: Not heart failure	1	1,59
Epilepsi tonic clonic	2	3,17	Edema laring	1	1,59
Cerebral Palsy	2	3,17	Mild ARDS	1	1,59
DF: Decompensation cordis	2	3,17	gastrointestinal haemorrhage, tidak spesifik	1	1,59
Atrial Septal defect	2	3,17	ISK	2	3,17
Severely Stunted	2	3,17	Broncopulmonary Displasia	1	1,59
Anemia defisiensi besi	1	1,59	missed of imunization (microcephaly)	1	1,59
Beta thalassemia	1	1,59	Ventricular septal defect	1	1,59
Hipoglikemia	1	1,59	DE: PJB Asianotik	1	1,59
Dehidrasi tidak berat	1	1,59	Laringonalacia tipe a	1	1,59
Hipotremia	1	1,59	Down syndrome	1	1,59
Hipoalbuminemia	1	1,59	Prolong fever	1	1,59
GDD	1	1,59	Demam/febris	1	1,59
Global development deley	1	1,59			
Degenerative disease of nervous system, unspecified	1	1,59			
Total : 63 Penyakit Penyerta					
Persentase 100%					

Pada tabel 5 diketahui bahwa diagnosa penyerta tertinggi adalah kurang perkembangan fisiologis (*failure of thime*) dengan persentase 9,52%. Hal ini sejalan dengan penelitian Kartasmita (2010), dimana pasien pneumonia lebih mudah terkena penyakit infeksi, dikarenakan sistem pembentukan organ yang belum sempurna.

Pada pasien dengan meningitis dengan ≤ 2 penyerta sebanyak 5 pasien (62,5%), pasien dengan > 2 penyerta sebanyak 3 pasien (37,5%). Macam-macam diagnosa penyerta yang dialami oleh pasien meningitis dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Diagnosa Penyerta Pasien Meningitis Anak Rawat Inap

Diagnosa Penyerta	Jumlah	%	Diagnosa Penyerta	Jumlah	%
Epilepsi post ME	2	6,9	epilepticus	1	3,45
Diare persisten	1	3,45	Cerebral palsy	1	3,45
Sepsis	1	3,45	Cerebral cysts	1	3,45
Dengue fever	1	3,45	Cerebral edema	1	3,45
CMC cerebral infection	1	3,45	Gangguan pendengaran sensorineural, tidak spesifik	1	3,45
Condidal Stomatitis	1	3,45	Essential (Primary) hypertension	1	3,45
Status epileptikus	1	3,45	TFA	1	3,45
Anemia hipokonik	1	3,45	Pneumonia	1	3,45
Hipoglikemia	1	3,45	Acute Liver failure	1	3,45
Gizi buruk	1	3,45	Selulitis	1	3,45
Hypokalemia	1	3,45	Dermatitis	1	3,45
Hipokalemia	1	3,45	Urinary tract infection	1	3,45
LD	1	3,45	Septischer Schock	1	3,45
Morbili	1	3,45			
Epilepsy	1	3,45			
Total : 29 Penyakit Penyerta					
Persentase 100%					

Pada tabel 6 diketahui bahwa diagnosa penyerta tertinggi adalah Epilepsi post meningitis dengan persentase 6,90%. Sedangkan pada pasien diagnosa sepsis diperoleh persentase 100% pasien dengan >2 penyerta. Macam-macam diagnosa penyerta yang dialami oleh pasien sepsis dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7 Diagnosa Penyerta Pasien Sepsis Anak Rawat Inap

Diagnosa Penyerta	Jumlah	%
Diare cair Akut	2	25
Gizi buruk	1	12,5
Hipokalemia	1	12,5
Atrium Septal Defect	1	12,5
Alpert Syndrome	1	12,5
ISK	1	12,5
Delayed milestone in childhood	1	12,5
Total : 8 Penyakit Penyerta		
Persentase 100%		

Pada tabel 7 diketahui bahwa diagnosa penyerta tertinggi adalah diare cair akut dengan persentase 25%.

B. Analisis Biaya

Analisis biaya yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah seluruh biaya yang digunakan dalam perawatan pasien *invasive diseases* rawat inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode analisisnya adalah metode *cost of illness* yang merupakan analisis biaya dengan memperkirakan besarnya biaya pengobatan dari suatu penyakit tertentu. Komponen penyusunya meliputi biaya langsung (*direct medical cost*), biaya medis tidak langsung (*direct nonmedical cost*), dan biaya tidak langsung (*indirect medical cost*) pasien *invasive diseases*. Pada periode penelitian diperoleh total *cost of illness* sebesar Rp2.215.867.036 dengan rata-rata Rp33.573.743. Dari hasil analisis, diperoleh persentase komponen *direct medical cost* sebanyak 74%, *direct medical cost* tambahan sebanyak 16%, *direct nonmedical cost* sebanyak 7% dan *indirect cost* sebanyak 2% dari total *cost of illness*. Dari hasil persentase tersebut menunjukkan bahwa, komponen penyusun terbesar dalam *cost of illness* adalah *direct medical cost* sedangkan *indirect cost* sebagai komponen terkecil. Data *cost of illness* pada pasien anak *invasive diseases* yang melakukan perawatan rawat inap dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Cost Of Illness Pasien Invasive Diseases Anak Rawat Inap

Kelas Perawatan	N	Total DMC (Rp)	Total DMC tambahan (Rp)	Total DnMC (Rp)	Total IC (Rp)	Total COI (Rp)	Rata-rata (Rp)
Pneumonia							
1	4	37.587.303	4.064.000	5.122.500	530.000	47.303.803	11.825.951
2	8	190.689.909	22.748.500	17.496.400	4.225.000	235.159.809	29.394.976
3	42	992.769.193	268.701.755	106.432.025	32.806.500	1.400.709.473	33.350.226
Sub Total	54	1.221.046.405	295.514.255	129.050.925	37.561.500	1.683.173.085	31.169.872
Meningitis							
1	1	46.122.151	16.210.000	3.379.000	600.000	66.311.151	66.311.151
3	7	174.388.692	42.728.601	13.683.400	7.153.000	237.953.693	33.993.385
Sub Total	8	220.510.843	58.938.601	17.062.400	7.753.000	304.264.844	38.033.106
Sepsis							
3	4	208.481.107	5.119.000	8.229.000	6.600.000	228.429.107	57.107.277
Sub Total	4	208.481.107	5.119.000	8.229.000	6.600.000	228.429.107	57.107.277
Total Invasive diseases	66	1.650.038.355	359.571.856	154.342.325	51.914.500	2.215.867.036	33.573.743

Keterangan :

n : Jumlah Episode Perawatan

DMC : *Direct Medical Cost*

DMC Tambahan : *Direct Medical Cost Tambahan*

DnMC : *Direct nonMedical Cost*

IC : *Indirect Cos*

Pada tabel 8 diketahui bahwa total *cost of illness* masing-masing diagnosa berbeda. Pada pasien pneumonia di kelas perawatan 1 sebesar Rp47.303.803 sedangkan kelas perawatan 2 sebesar Rp235.159.809 dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp1.400.709.473. Untuk rata-rata keseluruhan biaya pasien pneumonia (54 pasien) adalah Rp31.169.872, yaitu terbanyak pada kelas perawatan 3 sebanyak 42 episode perawatan, di kelas perawatan 2 sebanyak 8 episode dan kelas 1 sebanyak 4 episode. Total *cost of illness* pasien diagnosa meningitis di kelas perawatan 1 sebesar Rp66.311.151, sedangkan kelas perawatan 3 sebesar Rp237.953.693. Untuk rata-rata keseluruhan biaya pasien meningitis (8 pasien) adalah Rp38.033.106, yaitu terbanyak pada kelas perawatan 3 sebanyak 7 episode perawatan, dan di kelas perawatan 1 sebanyak 1 episode. Dan total *cost of illness* pasien diagnosa sepsis sebanyak Rp228.429.107 di kelas perawatan 3 dengan 4 episode. Berdasarkan total *cost of illness* yang diperoleh memiliki jumlah yang berbeda tiap komponen. Adapun komponen tersebut terdiri dari:

1. Total Biaya medis Langsung (*Direct Medical cost*)

Komponen *direct medical cost* pasien *invasive diseases* merupakan biaya paling besar dibanding biaya lainnya pada data total *cost of illness* yaitu sebesar Rp1.650.038.355. Total *direct medical cost* pada pasien pneumonia berdasarkan kelas perawatan sebesar Rp1.221.046.405 dimana terbagi pada kelas perawatan 1 yaitu Rp37.587.303, kelas perawatan 2 sebesar Rp190.689.909 dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp992.769.193. Pada pasien meningitis sebesar Rp 220.510.843 yang terbagi di kelas perawatan 1 sebesar Rp46.122.151, dan kelas perawatan 3 sebesar

Rp174.388.692. Sedangkan pada pasien sepsis sebesar Rp208.481.107 pada kelas perawatan 3.

Berdasarkan besaran biaya *direct medical cost* dibedakan oleh diagnosa penyakit, kelas perawatan yang diterima, lama perawatan pasien selama dirawat di rumah sakit (*length of stay*), tingkat keparahan penyakit dan banyaknya penyakit penyerta yang diderita. Dimana semakin lama pasien dirawat maka semakin besar biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan begitupun untuk tingkat keparahan dan banyaknya penyakit penyerta yang diderita.

Komponen biaya *direct medical cost* tersebut didapat dari total biaya medis rumah sakit yang meliputi *visite* dokter, laboratorium, keperawatan, obat dan alkes, gizi, kamar, administrasi, sewa alat, penunjang diagnostic, radiologi, UGD, fisioterapi, ambulance, PICU, rukti jenazah dan lain-lain. Komponen biaya tersebut terbagi dalam beberapa kelas perawatan dan diagnosa yaitu pasien diagnosa pneumosia (kelas perawatan 1, 2, dan 3), pasien diagnosa meningitis (kelas perawatan 1 dan 3), dan pasien diagnosa sepsis (kelas perawatan 3). Rincian komponen penyusun *direct medical cost* dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Komponen *Direct Medical Cost* Pasien *Invasive Diseases* Anak Rawat Inap

Komponen <i>Direct Medical Cost</i>	n	Rata-Rata Kelas 1 Pneumonia (Rp)	%	N	Rata-Rata Kelas 2 Pneumonia (Rp)	%	n	Rata-Rata Kelas 3 Pneumonia (Rp)	%	n	Rata-Rata Kelas 1 Meningitis (Rp)	%	n	Rata-Rata Kelas 3 Meningitis (Rp)	%	n	Rata-Rata Kelas 3 Sepsis (Rp)	%
<i>Visite</i>	4	1.889.501	19,5	8	3.259.876	10,2	42	3.927.799	14,8	1	8.796.001	19,1	7	3.503.572	14,1	4	6.421.251	12,3
Laboratorium	3	401.000	4,1	7	1.873.643	5,9	41	3.267.744	12,3	1	4.239.500	9,2	7	3.907.857	15,7	4	10.392.500	19,9
Perawatan	4	900.000	9,3	8	1.303.125	4,1	42	1.719.685	6,5	1	3.300.000	7,2	7	1.682.143	6,8	4	2.343.750	4,5
Obat dan Alkes	4	1.786.325	18,4	8	7.597.550	23,8	42	5.739.292	21,6	1	9.863.650	21,4	7	6.455.471	25,9	4	15.242.275	29,2
Gizi	4	54.000	0,6	8	54.000	0,2	39	54.000	0,2	1	54.000	0,1	6	54.000	0,2	4	54.000	0,1
Kamar	4	3.226.750	33,2	8	3.212.625	10,1	42	3.408.405	12,8	1	13.582.000	29,4	7	3.593.000	14,4	4	5.170.250	9,9
Administrasi	4	40.000	0,4	8	39.375	0,1	39	36.410	0,1	1	45.000	0,1	7	36.429	0,1	4	36.250	0,1
Sewa Alat	0	0	0,0	1	420.000	1,3	5	1.344.000	5,1	0	0	0,0	0	0	0,0	3	820.000	1,6
Radiologi	0	0	0,0	3	9.920.000	31,1	17	706.868	2,7	1	318.000	0,7	4	984.625	4,0	3	268.000	0,5
Diagnostik	4	201.250	2,1	8	770.500	2,4	38	876.362	3,3	1	175.000	0,4	5	2.354.350	9,5	4	1.485.750	2,9
UGD	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	1	88.000	0,4	0	0	0,0
Fisioterapi	3	850.000	8,8	3	898.333	2,8	25	1.085.500	4,1	1	2.880.000	6,2	7	814.857	3,3	1	720.000	1,4
Ambulance	0	0	0,0	0	0	0,0	2	478.500	1,8	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
PICU	0	0	0,0	3	1.135.000	3,6	33	844.303	3,2	0	0	0,0	2	2.422.500	9,7	2	2.522.500	4,8
Lain-lain	4	360.750	3,7	8	1.424.750	4,5	41	3.070.077	11,6	1	2.869.000	6,2	7	1.924.091	7,7	4	8.717.001	16,7
Total	4	9.709.576	100	8	31.908.777	100	42	26.558.943	100	1	46.122.151	100	7	24.912.670	100	4	52.120.277	100

Berdasarkan tabel 9, ada beberapa komponen biaya. Biaya penyusun tertinggi pada rata-rata pasien *invasive diseases* adalah biaya obat dan alkes dibanding biaya lain. Komponen biaya penyusun *direct medical cost* lainnya meliputi:

a. Biaya *Visite* Dokter

Biaya ini terkait dengan jasa medik atau pelayanan medis yang diberikan oleh seorang dokter yang meliputi konsultasi dokter, biaya *visite* selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit. Biaya *visite* dokter terbesar yaitu pada pasien pneumonia yang berada di kelas perawatan 1 sebesar Rp1.889.501 (19,7%), di kelas perawatan 2 sebesar Rp3.259.876 (10,2%) dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp3.927.799 (14,8%). Pada pasien meningitis biaya *visite* di kelas perawatan 1 sebesar Rp8.796.001 (19,1%) dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp3.503.572 (14,1%), sedangkan pada pasien sepsis di kelas perawatan 3 biaya *visite* dokter sebesar Rp6.421.251 (12,3%). Data tersebut menunjukkan adanya perbedaan biaya tiap kelas perawatan, hal ini dipengaruhi oleh lamanya pasien dirawat di rumah sakit. Untuk biaya *visite* dokter masing-masing diagnosa hampir sama sebesar Rp100.000. Ada sedikit perbedaan biaya ketika pasien di PICU, maka biaya yang dikeluarkan untuk *visite* dokter sebesar Rp275.000.

b. Biaya Laboratorium

Biaya laboratorium merupakan biaya yang dikeluarkan dalam pelayanan patologi klinik seperti pemeriksaan DLO (Darah Lengkap Otomatis), albumin, AST/SGOT, kultur, identifikasi,

sensitivitas darah, sputum, feces rutin, urin rutin, pewarnaan gram dan lain-lain. Pada pasien pneumonia paling umum dilakukan pemeriksaan DLO (Darah Lengkap Otomatis), kultur, identifikasi, dan sensitivitas darah. Besarnya rata-rata biaya laboratorium pasien pneumonia di kelas perawatan 1 sebesar Rp401.000 (4,1%), di kelas perawatan 2 sebesar Rp1.873.643 (5,9%) dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp3.267.744 (12,3%). Pada meningitis umumnya di pemeriksaan pada fungsi lumbalnya dan CT-Scan kepala pada, sedangkan pasien sepsis melakukan pengecekan darah rutin, dan kultur darah. Biaya rata-rata pemeriksaan laboratorium pada pasien meningitis di kelas perawatan 1 sebesar Rp4.239.500 (9,2%) dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp3.907.857 (15,7%). Sedangkan pada sepsis di kelas perawatan 3 biaya rata-rata laboratorium sebesar Rp10.392.500 (19,9%). Akumulasi biaya tersebut berdasarkan komponen pemeriksaan yang dilakukan untuk setiap pasien.

c. Biaya Keperawatan

Biaya keperawatan merupakan biaya yang dibayarkan untuk setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga perawat selama pasien menjalani rawat inap seperti tindakan injeksi obat untuk pasien, memasang dan melepaskan infus ataupun *skin test*. Pada penelitian ini, Perawatan yang dilakukan adalah pemasangan infus pada anak/bayi, melakukan sampling darah, serta tindakan injeksi dan lain-lain. Biaya keperawatan adalah komponen yang memakan biaya disetiap kelasnya, rata-rata biaya perawat pada pasien pneumonia di kelas

perawatan 1 sebesar Rp900.000 (9,3%), di kelas perawatan 2 sebesar Rp1.303.125 (4,1%) dan di kelas perawatan kelas 3 sebesar Rp1.719.685 (6,5%). Pada meningitis biaya rata-rata kelas perawatan I sebesar Rp3.300.000 7,2%, dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp1.682.143 (6,8%), sedangkan pada pasien sepsis kelas perawat 3 besarnya Rp2.343.750 (4,5%). Untuk biaya perawat masing-masing diagnosa hampir sama sebesar Rp75.000 untuk jasa perawatan sedang dan perbedaan biaya ketika pasien di PICU, maka biaya yang dikeluarkan untuk perawat sebesar Rp150.000 untuk jasa perawatan besar.

d. Biaya Obat dan Alat Kesehatan (Alkes)

Obat dan alkes adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk membayar alkes dan obat yang digunakan selama dirawat di rumah sakit. Rata-rata biaya obat dan alkes pada pasien pneumonia di kelas perawatan 1 sebesar Rp1.786.325 (18,4%), di kelas perawatan 2 sebesar Rp7.597.550 (23,8%) dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp5.739.292 (21,6%). Pada pasien meningitis rata-rata biaya di kelas perawatan 1 sebesar Rp9.863.650 (21,4%) dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp6.455.471 (25,9%), sedangkan pasien sepsis di kelas perawatan 3 sebesar Rp15.242.275 (29,2%).

e. Biaya Gizi

Biaya gizi merupakan biaya yang dikeluarkan untuk konsultasi mengenai gizi pasien selama menjalani rawat inap di rumah sakit. Biaya ini merupakan komponen yang relatif sedikit yang dikeluarkan

pasien. Untuk pasien pneumonia biaya untuk konsultasi gizi di kelas perawatan 1 sebesar Rp54.000 (0,6%), di kelas perawatan 2 sebesar Rp54.000 (0,2%), dan untuk di kelas perawatan 3 sebesar Rp54.000 (0,2%). Pada meningitis rata-rata biaya konsultasi gizi di kelas perawatan 1 sebesar Rp54.000 (0,1%), dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp54.000 (0,2%), sedangkan sepsis di kelas perawatan 3 sebesar Rp54.000 (0,1%). Setiap kelas perawatan biaya konsultasi gizi sama yaitu sebesar Rp54.000.

f. Biaya Kamar

Biaya yang dibutuhkan pasien *invasive diseases* selama menjalani perawatan rawat inap salah satunya adalah biaya kamar. Biaya ini selalu menjadi 3 komponen biaya tertinggi. Untuk rata-rata biaya kamar pasien pneumonia di kelas perawatan 1 sebesar Rp3.226.750 (33,2%), di kelas perawatan 2 sebesar Rp3.212.625 (10,1%), dan untuk di kelas perawatan 3 sebesar Rp3.408.405 (12,8%). Pada meningitis rata-rata biaya kamar di kelas perawatan 1 sebesar Rp13.582.000 (29,4%), dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp3.593.000 (14,4%), sedangkan sepsis di kelas perawatan 3 sebesar Rp5.170.250 (9,9%). Besaran biaya pada kelompok ini juga dapat menyebabkan perbedaan sarana yang diterima pasien di kelas perawatan 1 dibandingkan kelas perawatan 2 dan kelas perawatan 3.

g. Biaya Administrasi

Biaya administrasi merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk administrasi yang berupa biaya pendaftaran dan

administrasi. Biaya pendaftaran setiap pasien dibedakan untuk tiap kelasnya. Di kelas perawatan 1 biaya sebesar Rp45.000, di kelas perawatan 2 biaya sebesar Rp40.000, dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp35.000. Bagi pasien yang pertama kali mendaftar akan dikenakan biaya tambahan sebesar Rp5.000 untuk kartu pendaftaran.

h. Biaya Sewa Alat

Biaya sewa alat merupakan biaya yang dikeluarkan pasien untuk menyewa alat dari rumah sakit seperti alat nebulizer, *infusion pump*, dan *syringe pump*. Rata-rata biaya sewa alat pada kelas perawatan 1 tidak ada, pneumonia di kelas perawatan 2 sebesar Rp420.000 (1,3%), dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp1.344.000 (5,1%). Pada pasien meningitis juga tidak ada, sedangkan pasien sepsis kelas perawatan 3 sebesar Rp820.000 (1,6%).

i. Biaya Radiologi

Biaya radiologi merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang berkaitan dengan pemeriksaan radiologi. Pemeriksaan radiologi meliputi *EKG*, *MSCT* kepala kontras, *Thorax Ap* dan lain-lain. Rata-rata biaya radiologi pada kelas perawatan 1 tidak ada, pneumonia di kelas perawatan 2 sebesar Rp9.920.000 (31,1%), dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp706.868 (2,7%). Pada pasien meningitis di kelas perawatan 1 sebesar Rp318.000 (0,7%), di kelas perawatan 3 sebesar Rp984.625 (4,0%) dan pasien sepsis di kelas perawatan 3 sebesar Rp268.000 (0,5%).

j. Biaya UGD

Biaya UGD adalah biaya yang dikeluarkan saat pasien menerima seluruh tindakan pengobatan di unit gawat darurat. Tidak semua pasien datang ke rumah sakit dengan kondisi gawat darurat. Oleh karena itu hanya sedikit pasien yang dibebankan biaya ini. Hanya ada satu pasien yaitu pasien meningitis kelas 3 sebesar Rp88.000 (0,3%).

k. Biaya Fisioterapi

Biaya fisioterapi adalah biaya yang digunakan oleh pasien untuk melakukan fisioterapi selama rawat inap dirumah sakit, contohnya seperti *breathing exercise/chest* fisioterapi. *Chest* fisioterapi merupakan salah satu teknik yang sangat berguna bagi penderita penyakit respirasi seperti pneumonia baik bersifat akut maupun kronis, sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sekret dan memperbaiki ventilasi pada pasien yang terganggu fungsi paru-parunya. Untuk rata-rata biaya pneumonia di kelas perawatan 1 sebesar Rp850.000 (8,8%), pneumonia di kelas perawatan 2 sebesar Rp927.500 (3,2%), dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp3.606.714 (12,8%). Pada pasien meningitis di kelas perawatan 1 sebesar Rp2.880.000 (6,3%), kelas perawatan 3 sebesar Rp814.857 (3,0%) dan pasien sepsis di kelas perawatan 3 sebesar Rp720.000 (2,6%).

l. PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)

Biaya PICU merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien selama rawat inap di ruang PICU. Ruangan ini letaknya terpisah, dan

memerlukan pengobatan maupun perawatan khusus. Pada penelitian ini, pneumonia kelas perawatan 1 tidak terdapat pasien yang sempat menjalani PICU, begitupun pasien meningitis di kelas perawatan 1. Tetapi berbeda pada pneumoni di kelas perawatan 2, kelas perawatan 3 terdapat rata-rata biaya sebesar Rp1.135.000 (3,6%) dan Rp844.303 (3,2%). Sedangkan pada pasien meningitis kelas perawatan 3 sebesar Rp 2.422.500 (9,7%), dan pasien sepsis kelas perawatan 3 sebesar Rp2.522.500 (4,8%).

2. Total Biaya Medis Langsung Tambahan (*Direct Medical Cost* Tambahan)

Direct medical cost merupakan perhitungan mengenai semua biaya yang digunakan untuk melakukan pengobatan diluar episode perawatan pasien, yang meliputi biaya transportasi, makan, konsultasi, obat dan kebutuhan yang diperlukan atau dikeluarkan. Berdasarkan data diperoleh persentase *direct medical cost* tambahan sebesar 16% dari total *cost of illness*. Hal tersebut menggambarkan bahwa biaya yang dikeluarkan relatif tinggi dibandingkan dengan komponen penyusun *cost of illness* lainnya. Komponen *direct medical cost* tambahan terdiri dari beberapa komponen seperti biaya yang diluar asuransi, biaya rawat inap pada periode sebelumnya, biaya rawat jalan sebelum pasien rawat inap, dan biaya kontrol kesehatan paska rawat inap. Untuk biaya kontrol pasien paska rawat inap, didapatkan melalui wawancara via telepon setelah pasien pulang yang sebelumnya sudah meminta meminta no. telepon dan izin untuk menghubungi pasien. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Komponen *Direct Medical Cost* Tambahan Pasien *Invasive Diseases* Anak Rawat Inap

Komponen <i>Direct Medical Cost</i> Tambahan	Pneumonia (54)			Meningitis (8)			Sepsis (4)		
	N	Rata-Rata (RP)	%	N	Rata-Rata (RP)	%	N	Rata-Rata (RP)	%
Biaya di luar asuransi	19	5.303.406	50,6	4	7.613.075	63,9	3	76.333	5,2
Biaya rawat jalan sebelum dirawat	41	687.634	6,6	3	187.333	1,6	3	186.333	12,8
Biaya rawat inap sebelum dirawat	37	4.181.069	39,9	7	3.669.186	30,8	4	970.250	66,6
Biaya rawat jalan sesudah dirawat (kontrol)	38	312.026	3,0	5	448.000	3,8	2	225.000	15,4
Total <i>Direct Medical Cost</i> Tambahan	54	10.484.135	100	8	11.917.594	100	4	1.457.916	100

Berdasarkan tabel 10, nilai *direct medical cost* tambahan, memiliki beberapa komponen biaya yang meliputi:

a. Biaya Di luar Asuransi

Biaya di luar asuransi merupakan biaya yang dikeluarkan pasien tanpa jaminan asuransi. Biaya ini biasanya untuk pasien yang belum mendaftar BPJS ataupun asuransi lain, obat-obatan yang tidak dijamin oleh pemerintah ataupun habis dan harus membeli di luar. Pada penelitian ini, pada pasien pneumonia dengan rata-rata biaya sebesar Rp5.303.406 (19 pasien), pasien meningitis sebesar Rp7.613.075 (4 pasien) dan pasien sepsis sebesar Rp76.333 (3 pasien).

b. Biaya Rawat Jalan Sebelum Dirawat

Biaya rawat jalan sebelum pasien dirawat merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk pelayanan jasa medis di beberapa instalasi kesehatan seperti puskesmas, klinik, bidan ataupun praktek dokter dan rumah sakit. Pada penelitian ini, rata-rata biaya rawat jalan pasien pneumonia sebesar Rp687.634 (41 pasien), pasien meningitis sebesar Rp187.333 (3 pasien), sedangkan sepsis sebesar Rp186.333 (3 pasien).

c. Biaya Rawat Inap Sebelum Dirawat

Biaya rawat inap sebelum adalah seluruh biaya rawat inap sebelum pada periode sebelumnya. Pada pasien pneumonia rata-rata biaya sebesar Rp4.181.069 (37 pasien), meningitis sebesar Rp3.669.186 (7 pasien) dan sepsis sebesar Rp970.250 (4 pasien). Dari data yang

didapat, tidak semua pasien *invasive diseases* menjalani rawat inap sebelumnya.

d. Biaya Rawat Jalan Sesudah Dirawat (Kontrol)

Biaya kontrol kesehatan paska rawat inap merupakan seluruh biaya yang digunakan untuk pemeriksaan kesehatan kembali di rumah sakit, seperti biaya transportasi, makan, pemeriksaan dan obat. Dari tabel 10 didapat pada pasien pneumonia rata-rata pasien pneumonia sebesar Rp312.026 (38 pasien), meningitis sebesar Rp448.000 (5 pasien) dan sepsis sebesar Rp225.000 (2 pasien).

3. Total Biaya Nonmedis Langsung (*Direct nonmedical Cost*)

Biaya nonmedis langsung merupakan seluruh biaya yang dikeluarkan tidak berkaitan langsung dengan pelayanan medis di rumah sakit selama pasien dirawat. Berdasarkan data diperoleh persentase *direct nonmedical* sebesar 7% dari total *cost of illness*. Hal tersebut menggambarkan bahwa biaya yang dikeluarkan relatif rendah dibandingkan dengan komponen penyusun *cost of illness* lainnya. Komponen biaya *direct nonmedical* meliputi biaya transportasi pasien/keluarga menuju rumah sakit dan biaya pengeluaran tambahan dalam rumah tangga. Komponen tersebut dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Komponen *Direct Nonmedical Cost* Pasien *Invasive Diseases* Anak Rawat Inap

Kelas Perawatan	N	Rata-Rata Transportasi Pasien Rumah-RS (Rp)		N	Rata-Rata Pengeluaran Tambahan		Total Rata-rata tiap pasien
			%			%	
Pneumonia (54)							
1	4	225.000	17,6	4	1.055.625	82,4	1.280.625
2	8	100.188	4,6	8	2.086.863	95,4	2.187.051
3	40	575.700	22,5	42	1.985.810	77,5	2.561.510
Meningitis (8)							
1	1	1.450.000	42,9	1	1.929.000	57,1	3.379.000
3	7	494.214	25,3	7	1.460.557	74,7	1.954.771
Sepsis (4)							
3	4	195.000	9,5	4	1.862.250	90,5	2.057.250

Tabel 11 terlihat besarnya *direct nonmedical cost* yang terbagi atas beberapa komponen seperti:

a. Biaya Transportasi

Biaya transportasi merupakan biaya yang berkaitan dengan transportasi yang digunakan pasien untuk pulang pergi selama di rumah sakit. Rata-rata biaya transportasi yang dikeluarkan pasien pneumonia kelas perawatan 1 sebesar Rp225.000, di kelas perawatan 2 sebesar Rp100.188 dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp597.722. Untuk pasien meningitis di kelas perawatan 1 sebesar Rp1.450.000, kelas perawatan 3 sebesar Rp494.214, sedangkan diagnosa sepsis di kelas 3 sebesar Rp195.000. Perbedaan biaya tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jarak tempat pasien dan jenis kendaraan yang digunakan.

Transportasi yang digunakan pasien ke rumah sakit bermacam-macam ada yang menggunakan sepeda motor, mobil pribadi bahkan transportasi umum seperti taksi dan ojek. Semakin jauh jarak tempat tinggal pasien dari rumah sakit, semakin besar juga biaya transportasi.

b. Biaya Pengeluaran Tambahan dalam Rumah Tangga

Biaya pengeluaran tambahan dalam rumah tangga merupakan biaya yang dikeluarkan oleh keluarga ketika salah satu anggota keluarganya menjalani rawat inap di rumah sakit. Rata-rata pengeluaran tambahan yang dikeluarkan pasien pneumonia kelas perawatan 1 sebesar Rp1.280.625 di kelas perawatan 2 sebesar Rp2.187.051, dan di kelas perawatan 3 sebesar Rp2.561.510. Untuk pendapatan orang tua/wali pada pasien meningitis di kelas perawatan 1 sebesar Rp3.379.000, di kelas perawatan 3 sebesar Rp1.954.771, sedangkan pada pasien sepsis di kelas 3 sebesar Rp2.057.250. Biaya tambahan yang dikeluarkan pasien seperti biaya makan keluarga, transportasi keluarga, biaya kebutuhan dan perlengkapan selama pasien dirawat.

4. Total Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Biaya tidak langsung merupakan biaya yang hilang akibat penurunan produktivitas keluarga karna adanya anggota keluarga yang menjalani rawat inap di rumah sakit. Berdasarkan data diperoleh persentase *indirect cost* sebesar 2% dari total *cost of illness*. Hal tersebut menggambarkan bahwa biaya yang dikeluarkan relatif paling rendah dibandingkan dengan komponen

penyusun *cost of illness* lainnya. Komponen *indirect cost* dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Komponen *Indirect Cost* Pasien *Invasive Diseases* Anak Rawat Inap

Kelas Perawatan	n	Biaya Pengurangan Pendapatan Orang Tua (Rp)	%
Pneumonia (54)			
1	2	265.000	9,9
2	3	1.408.333	52,8
3	33	994.136	37,3
Total	54	2.667.469	100
Meningitis (8)			
1	1	600.000	37,0
3	3	1.021.857	63,0
Total	8	1.621.857	100
Sepsis (4)			
3	4	1.650.000	100
Total	4	1.650.000	100

Pengurangan rata-rata pendapatan orang keluarga pada pasien pneumonia kelas perawatan 1 adalah Rp265.000, di kelas perawatan 2 Rp1.408.333, dan di kelas perawatan 3 Rp994.136. Untuk pasien meningitis di kelas perawatan 1 pengeluaran untuk transportasi adalah Rp600.000 dan kelas perawatan 3 adalah Rp1.021.857, sedangkan diagnosa sepsis dikelas perawatan 3 adalah Rp1.650.000.

Besarnya penurunan produktivitas orang keluarga pasien di pengaruhi oleh seberapa lama absen untuk tidak bekerja dan jumlah pemotongan penghasilan per harinya. Data tersebut menunjukkan semakin lama pasien

dirawat maka semakin bertambah pula pendapatan orang tua pasien yang berkurang.

C. Perbedaan antara Total Biaya Rill dengan Total Biaya INA-CBG's

Berdasarkan Permenkes Nomor 64 tahun 2016 tentang Tarif INA-CBG's yang menyatakan bahwa bentuk pembayaran yang dilakukan atas pelayanan kesehatan yang besarnya didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit. Analisis biaya INA-CBG's tujuannya untuk memberi gambaran mengenai biaya didapat dari total tarif INA-CBG's dengan total biaya rill pasien *invasive diseases* yang dikeluarkan dari pihak rumah sakit.

Perhitungan dan analisis biaya penyakit berdasarkan tarif INA-CBG's, diperlukan untuk melihat gambaran tarif dari pasien JKN berdasarkan sistem grouping. Sistem tersebut telah disesuaikan dengan biaya rill yang dikeluarkan pihak rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan untuk perawatan penyakit. Berdasarkan faktor ini, ditetapkan kode INA-CBG's pasien *invasive diseases* yang meliputi diagnosa pneumonia dengan kode (J-4-16-I), (J-4-16-II), dan (J-4-16-III), pada diagnosa meningitis dengan kode (G-4-19-I), (G-4-19-II), dan (G-4-19-III), sedangkan diagnosa sepsis dengan kode (A-4-10-I), dan (A-4-10-II), (A-4-10-III).

Berdasarkan koding *invasive diseases* dimasing-masing diagnosa dibedakan berdasarkan tingkat keparahan dan kelas perawatan. Perbedaan tingkat keparahan dan kelas perawatan tersebut akan mempengaruhi besar kecilnya tarif INA-CBG's pasien. Semakin tinggi tingkat keparahan dan kelas perawatan maka

semakin tinggi biaya yang akan ditanggung asuransi JKN. Pada tabel 13 dapat lihat perbandingan biaya rill tarif INA-CBG's.

Tabel 13. Perbandingan *Direct Medical Cost* dengan Tarif INA-CBG's

Kode INA-CBG's	Kelas	N	Total biaya rill (Rp)	Total INA-CBG's (Rp)	<i>p value</i>
J-4-16-I	1	2	10.259.251	10.339.400	-
	2	1	3.781.701	4.431.100	-
	3	3	8.472.352	11.077.800	>0,05
J-4-16-II	2	1	6.497.801	8.631.100	-
	3	6	58.710.279,50	43.155.500	>0,05
J-4-16-III	2	2	35.690.602	29.464.400	-
	3	6	70.344.635	73.660.800	<0,05
G-4-19-II	3	3	88.469.188	25.997.700	<0,05
G-4-19-III	1	1	46.122.150,99	15.929.200	-
A-4-10-III	3	2	15.945.851	8.100.200	-

Berdasarkan data yang didapat, untuk mengetahui perbedaan antara biaya rill dan tarif INA-CBG's pasien *invasive diseases* dilakukan analisis menggunakan SPSS 20. Uji yang dilakukan menggunakan *Independent t-test* ataupun *Mann-Whitney* yang terlebih dahulu diuji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*. Pengujian menggunakan *Shapiro-Wilk* digunakan karena data yang digunakan <50 sampel.

Pada pasien *invasive diseases* diagnosa pneumonia ringan dengan kode J-4-16-I di kelas perawatan 3 didapat sebanyak 3 pasien. Uji yang dilakukan menggunakan *Independent t-test* karena terdistribusi normal, dan didapat *p value* yaitu 0,240. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik data tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya rill dengan tarif INA-CBG's karna *p value* yang didapat >0,05. Pada pasien diagnosa pneumonia sedang dengan kode

J-4-16-II di kelas perawatan 3 didapat sebanyak 6 pasien. Uji yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney* karena terdistribusi tidak normal, dan didapat *p value* yaitu 0,305. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik data tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya rill dengan tarif INA-CBG's karena *p value* yang didapat $>0,05$. Sedangkan pada pasien diagnosa pneumonia berat dengan kode J-4-16-III di kelas perawatan 3 didapat sebanyak 6 pasien dan meningitis sedang dengan kode G-4-19-II di kelas perawatan 3 didapat sebanyak 3 pasien. Uji yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney* karena terdistribusi tidak normal, sehingga didapat *p value* yaitu 0,04 dan 0,037. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik data terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya rill dengan tarif INA-CBG's karena *p value* yang didapat $<0,05$.

Pasien *invasive diseases* dengan diagnosa pneumonia ringan dengan kode J-4-16-I pada kelas perawatan 1 dan 2 yang berjumlah 2 pasien dan 1 pasien, tidak dilakukan pengujian data statistik dikarenakan hanya terdiri dari 1-2 data sehingga tidak diperoleh *p value*. Sama halnya dengan diagnosa pneumonia sedang dengan kode J-4-16-II di kelas perawatan 2, diagnosa pneumonia berat dengan kode J-4-16-III di kelas perawatan 2, diagnosa meningitis berat dengan kode G-4-19-III di kelas perawatan 1, dan diagnosa sepsis dengan kode A-4-10-III di kelas perawatan 3. Namun dari tabel 13 dapat terlihat adanya perbedaan antara biaya rill dengan tarif INA-CBG's. Untuk melihat selisih yang didapat antara biaya rill dengan tarif ina CBG's dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Selisih *Direct Medical Cost* Pasien *Invasive Diseases* dengan Tarif INA-CBG's

Kode INA-CBG's	Kelas	n	Total biaya riil (Rp)	Total INA-CBG's (Rp)	Selisih
J-4-16-I	1	2	10.259.252	10.339.400	80.148
	2	1	3.781.701	4.431.100	649.399
	3	3	8.472.352	11.077.800	2.605.448
J-4-16-II	2	1	6.497.801	8.631.100	2.133.299
	3	6	58.710.280	43.155.600	-15.554.680
J-4-16-III	2	2	35.690.602	29.464.400	-6.226.202
	3	6	70.344.635	73.660.800	3.316.165
Sub Total Pneumonia		21	193.756.623	180.760.200	-12.996.423
G-4-19-II	3	3	88.469.188	25.997.700	-62.471.488
G-4-19-III	1	1	46.122.151	15.929.200	-30.192.951
Sub Total Meningitis		4	134.591.339	41.926.900	-92.664.439
A-4-10-III	3	1	63.228.202	11.830.100	-51.398.102
	2	1	15.945.851	8.100.200	-7.845.651
Sub Total Sepsis		2	79.174.053	19.930.300	-59.243.753
Sub Total Pasien <i>Invasive Diseases</i>		27	407.522.015	242.617.400	-164.904.615

Berdasarkan tabel 14, dapat diketahui ada 27 kode pasien *invasive diseases* yang terdiri dari, 21 pasien diagnosa pneumonia di seluruh kelas perawatan dengan total biaya riil sebesar Rp193.756.623 dan total tarif INA-CBG's sebesar Rp180.760.200, sehingga didapat selisih sebesar Rp-12.996.423. Hasil tersebut bernilai negatif yang mana menandakan bahwa adanya kerugian bagi pihak rumah sakit karena biaya riil yang dikeluarkan lebih besar dibanding tarif INA-CBG's yang ditetapkan pemerintah. Pada pasien diagnosa meningitis yang berjumlah 4 pasien di kelas perawatan dan 3 dengan total biaya riil sebesar Rp134.591.339 dan total tarif INA-CBG's sebesar Rp41.926.900, sehingga didapat selisih sebesar Rp-92.664.439. Pada diagnosa meningitis juga bernilai

negatif yang mana menandakan bahwa adanya kerugian bagi pihak rumah sakit. Dan pada pasien diagnosa sepsis yang berjumlah 2 pasien di kelas perawatan 2 dan 3 dengan total biaya riil sebesar Rp79.174.053 dan total tarif INA-CBG's sebesar Rp19.930.300, sehingga didapat selisih sebesar Rp-59.243.753. Pada diagnosa sepsis juga bernilai negatif yang mana menandakan bahwa adanya kerugian bagi pihak rumah sakit.

Hasil keseluruhan data pasien *invasive diseases* didapatkan total biaya riil sebesar Rp407.522.015 dengan total tarif INA-CBG's sebesar Rp242.617.400, maka hasil total selisih antara keduanya didapat sebesar Rp-164.904.615. Hasil yang didapat bersifat negatif, dimana menunjukkan adanya kerugian bagi pihak rumah sakit dengan angka kerugian yang cukup tinggi. Sehingga dengan kata lain biaya ditetapkan pada tarif INA-CBG's belum cukup untuk membiayai pengobatan *invasive diseases* di rumah sakit. Hal ini ada beberapa penyebab seperti, pasien *invasive diseases* memiliki LOS yang tinggi hingga 44 hari, dengan rata-rata LOS keseluruhan adalah 15 hari. Karna dengan LOS yang tinggi menyebabkan biaya riil pasien *invasive diseases* juga semakin tinggi. Kemudian tingkat keparahan, penyakit penyerta pada pasien dan pasien-pasien rujukan yang tingkat keparahan tinggi sehingga membutuhkan penanganan yang lebih.

Data yang didapat tidak hanya kode diagnosa *invasive diseases*, tetapi ada beberapa kode lainnya, sehingga dapat dilihat perbandingan biaya riil dan tarif INA-CBG's pada tabel 15.

Tabel 15. Selisih *Direct Medical Cost* Pasien Diagnosa Lain dengan Tarif INA-CBG's

Kode INA-CBG's	Kelas	N	Total biaya rill (Rp)	Total INA-CBG's (Rp)	Selisih
A-4-13-III	3	2	42.865.252	8.778.000	-34.087.252
G-1-11-III	3	1	32.712.002	48.172.300	15.460.298
G-4-18-II	3	1	32.340.351	32.052.351	-288.000
G-4-22-III	1	1	8.095.301	9.380.400	1.285.099
G-4-22-III	3	3	50.332.767	23.451.000	-26.881.767
I-1-15-III	3	1	28.895.001	16.432.500	-12.462.501
I-1-20-III	2	1	56.495.151	38.031.300	-18.463.851
I-4-18-III	3	1	5.885.751	11.636.600	5.750.849
J-1-02-III	3	1	50.684.001	92.025.200	41.341.199
J-1-20-II	2	1	14.622.501	42.071.800	27.449.299
J-1-20-II	3	2	52.488.203	70.119.600	17.631.397
J-1-20-III	2	1	55.388.952	47.346.300	-8.042.652
J-1-20-III	3	3	141.580.654	118.365.600	-23.215.054
J-4-15-I	3	2	13.070.350	8.863.600	-4.206.750
J-4-15-III	1	1	19.232.750	18.661.900	-570.850
J-4-15-III	3	1	26.422.401	13.329.900	-13.092.501
J-4-21-III	3	1	18.950.201	12.402.800	-6.547.401
K-1-10-III	3	1	37.212.151	35.212.151	-2.000.000
K-4-16-III	3	1	95.568.350	5.696.200	-89.872.150
M-4-21-II	2	1	18.213.201	19.374.551	1.161.350
M-4-21-II	3	1	5.991.201	4.610.800	-1.380.401
M-4-21-III	3	1	37.132.301	10.337.300	-26.795.001
Sub Total Pasien dengan Kode Lain		29	844.178.793	686.352.153	-157.826.640

Berdasarkan tabel 15, didapat 29 kode di luar *invasive diseases* dengan total biaya rill sebesar Rp844.178.793 dengan total tarif INA-CBG's sebesar Rp686.352.153. Dan didapat total selisih *direct medical cost* keduanya sebesar Rp-157.826.640. Dari hasil penjumlahan tabel 14 dan 15 didapatkan total biaya

rill pasien *invasive diseases* sebesar Rp1.251.700.808 dengan total tarif INA-CBG's keduanya sebesar Rp.928.969.553, sehingga didapat selisih diantara keduanya sebesar Rp-322.731.255. Hasil tersebut menunjukkan tanda negatif, dengan kata lain terjadi kerugian bagi pihak rumah sakit, dan angka kerugian yang yang terbilang cukup tinggi. Sehingga dapat disimpulkan biaya yang ditetapkan pada tarif INA-CBG's belum cukup untuk membiayai pengobatan yang ada di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dan juga harus adanya evaluasi di rumah sakit dalam mengelola dana yang ada sehingga bisa meminimalkan kerugian.