

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien Pneumonia

Penelitian ini merupakan evaluasi farmakoekonomi untuk memperkirakan besarnya *cost of illness* (COI) atau beban penyakit yang meliputi biaya medis langsung (*direct medical cost*), biaya nonmedis langsung (*direct nonmedical cost*), dan biaya tidak langsung (*indirect cost*) serta melakukan perbandingan biaya medis langsung (*direct medical cost*) atau disebut juga biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's dari pasien anak pneumonia rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data secara obeservasional pada periode waktu dari bulan September 2017 sampai dengan Februari 2018, yang mana penelusuran data *direct medical cost* diperoleh dari bagian keuangan dan rekam medik rumah sakit sedangkan data *direct nonmedical cost* dan *indirect cost* diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuisioner bersama orangtua pasien saat pasien dirawat inap dirumah sakit. Dari hasil penelitian telah diperoleh total pasien sebanyak 31 pasien, yang mana 22 pasien telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti yaitu pasien JKN dan pasien nonJKN anak (0-14 tahun) rawat inap di semua kelas perawatan, laki-laki maupun perempuan, terdiagnosis pneumonia oleh klinisi rumah sakit sedangkan 9 pasien lainnya yang tidak memenuhi kriteria inklusi

disebabkan karena terjadinya perubahan diagnosis akhir pasien di luar penyakit pneumonia seperti asma dan *acute bronchitis* sehingga dikeluarkan dari penelitian ini. Perubahan diagnosis akhir yang terjadi disebabkan oleh pertimbangan dokter dengan melihat manifestasi klinis yang dialami pasien dan perkembangan pasien selama menjalani rawat inap. Data biaya pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi pada periode waktu tersebut akan dibahas total *cost of illness* atau beban penyakit yang meliputi biaya medis langsung (*direct medical cost*), biaya nonmedis langsung (*direct nonmedical cost*), dan biaya tidak langsung (*indirect cost*) serta perbandingan data biaya medis langsung (*direct medical cost*) atau biaya riil pengobatan dengan tarif INA-CBG's.

Sebagai langkah awal pada penelitian dilakukan analisis demografi untuk melihat karakteristik pasien pneumonia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Pada penelitian ini akan dilakukan analisis karakteristik pasien pneumonia dimana analisis dilakukan berdasarkan pengelompokan pasien berdasarkan jenis pembayaran (peserta JKN dan nonJKN), jenis kelamin, usia, lama perawatan (*length of stay*) dirumah sakit, kelas perawatan, dan dengan atau tanpa diagnosis penyerta/komorbid seperti yang terdapat pada tabel 3.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Anak Pneumonia Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Periode September 2017-Februari 2018

Karakteristik Pasien	Variasi kelompok	n (episode)	Persentase (%)	Total (episode)
Jenis Pembayaran	JKN	13	59	22
	NonJKN	9	41	
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	32	22
	Perempuan	15	68	
Usia	≤5 tahun	20	91	22
	>5 tahun	2	9	
Kelas Perawatan	I	2	9	22
	II	9	41	
	III	11	50	
	VIP	-		
Lama Perawatan (Length of stay)	≤5 hari	13	59	22
	>5 hari	9	41	
Komorbid	Tanpa komorbid	14	63	22
	Dengan 1 komorbid	7	32	
	Dengan 2 komorbid	1	5	

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui distribusi karakteristik pasien dalam beberapa kelompok seperti sebagai berikut :

1. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Pembayaran

Berdasarkan hasil analisis karakteristik pasien pneumonia pada jenis pembayaran diperoleh sebanyak 59% (13 pasien) menggunakan jenis pembayaran dengan sistem jaminan nasional atau sebagai peserta JKN dan sebanyak 41% (9 pasien) menggunakan jenis pembayaran mandiri atau nonJKN.

Pada penelitian ini terdapat dua jenis pembayaran yang digunakan oleh pasien yaitu pasien yang melakukan pembayaran dengan menggunakan asuransi kesehatan dan pasien dengan pembayaran secara mandiri atau biasa disebut pasien umum. Pasien tersebut dibedakan menjadi pasien JKN dan pasien nonJKN sebagai berikut :

a. Pasien JKN

Pasien JKN merupakan pasien yang membayar pengobatan dan perawatan dirumah sakit menggunakan asuransi kesehatan. Metode pembayaran ini digunakan oleh 13 pasien dari total 22 pasien anak rawat inap yang tersebar pada masing-masing kelas perawatan. Jumlah 13 pasien tersebut terdiri dari 2 pasien pada kelas perawatan I, 6 pasien pada kelas perawatan II, dan 5 pasien pada kelas perawatan III.

b. Pasien nonJKN

Pasien nonJKN merupakan pasien yang membayar pengobatan dan perawatan di rumah sakit secara mandiri atau biasa disebut pasien umum. Pada penelitian ini sebanyak 9 pasien melakukan pembayaran dengan metode ini. Jumlah 9 pasien ini tersebar pada masing-masing kelas perawatan yaitu 3 pasien pada kelas perawatan II, dan 6 pasien pada kelas perawatan III.

2. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada hasil analisis karakteristik ini didapatkan persentase pada pasien perempuan sebanyak 68% (15 pasien) dan pasien laki-laki sebesar 32% (7 pasien) dari total 22 pasien.

3. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia

Hasil analisis karakteristik pada pasien pneumonia berdasarkan usia dapat dilihat dari jenis usia dibawah 5 tahun dan usia diatas 5 tahun. Hal ini sesuai dengan pengelompokan usia menurut Departemen Kesehatan (Depkes 2010) yang menyatakan usia 0-5 tahun merupakan balita dan 5-11 tahun merupakan usia kanak-kanak. Pada penelitian ini diperoleh hasil pada pasien pneumonia terdapat pasien dengan usia dibawah 5 tahun dengan persentase sebesar 91% (20 pasien) dan pasien dengan usia diatas 5 tahun sebesar 9% (2 pasien) dari total 22 pasien.

Pada analisis karakteristik tersebut dapat terlihat bahwa pasien dengan usia dibawah 5 tahun memiliki persentase yang lebih besar daripada pasien dengan usia diatas 5 tahun, hal ini sesuai dengan data yang terlampir pada profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2014 yang menyatakan bahwa penyakit pneumonia lebih banyak ditemukan pada usia balita.

4. Distribusi Pasien Berdasarkan *Length of Stay*

Pada penelitian ini diperoleh *length of stay* yang berbeda dari setiap pasien, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat keparahan penyakit dan dengan atau tanpa penyakit penyerta. Hasil analisis karakteristik berdasarkan *length of stay* dirumah sakit. Dari hasil analisis tersebut dapat dilihat bahwa *length of stay* pada pasien pneumonia yang memiliki persentase terbesar yaitu pasien dengan *length of stay* selama ≤ 5

hari dengan persentase sebesar 59% (13 pasien), pasien dengan *length of stay* >5 hari diperoleh persentase sebesar 41% (pasien) dari total 22 pasien.

Hasil analisis tersebut menyatakan bahwa pasien pneumonia lebih banyak yang memiliki *length of stay* dirumah sakit selama <5 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan rata-rata *length of stay* pada pasien pneumonia adalah selama 4 hari yang mana sesuai dengan rekomendasi dari *World Health Organization* (WHO) yaitu *length of stay* pada pasien pneumonia selama 5 hari (Araujo N.S.E *et al.*, 2017).

5. Distribusi Pasien Berdasarkan Komorbid

Dari hasil analisis karakteristik tersebut diperoleh persentase sebesar 63% (14 pasien) pasien tanpa komorbid, 32% (7 pasien) dengan 1 komorbid, dan 5% (1 pasien) dengan 2 komorbid dari total 22 pasien. Hasil tersebut menyatakan bahwa pasien tanpa penyakit penyerta lebih banyak daripada pasien dengan penyakit penyerta. Adapun penyakit penyerta yang terjadi pada setiap pasien memiliki jenis yang berbeda seperti *acute bronchitis*, *febrile convulsion*, *dyspnoea*, *volume depletion*, dan diare.

Penyakit pneumonia juga terdapat sebagai penyakit penyerta pada beberapa pasien dikarenakan pasien memiliki diagnosis utama lainnya. Hal tersebut disebabkan karena penyakit pneumonia dianggap sebagai komorbid dari pasien dan terdapat penyakit utama lainnya yang sedang dialami oleh pasien. Adanya penyakit penyerta pneumonia dianggap

sebagai faktor yang dapat menambah tingkat keparahan penyakit utama oleh dokter, seperti pasien dengan diagnosis utama *febrile convulsion*.

B. Total Cost Of Illness Pasien Anak Pneumonia Rawat Inap

Total *cost of illness* (COI) atau beban penyakit yang merupakan penjumlahan dari beberapa komponen penyusunnya meliputi biaya medis langsung (*direct medical cost*), biaya nonmedis langsung (*direct nonmedical cost*), dan biaya tidak langsung (*indirect cost*) pasien anak pneumonia di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping pada periode penelitian ini diperoleh sebesar Rp68.625.255 dengan rata-rata Rp3.119.330, seperti yang terdapat pada tabel 4.

Tabel 2. Total Cost of illness Pasien Pneumonia Anak Rawat Inap

Kelas	n	Total DMC (Rp)	Total DMC Tambahan (Rp)	Total DnMC (Rp)	Total IC (Rp)	Rata-Rata (Rp)
I	2	5.710.100	0	557.000	0	3.133.550
II	9	28.242.455	857.000	2.249.000	960.000	3.589.828
III	11	23.105.700	3.917.500	1.996.500	1.030.000	2.731.791
Total						
Seluruh Pasien	22	57.058.255	4.774.500	4.802.500	1.990.000	3.119.330

Keterangan:

n : Jumlah Episode Perawatan
 DMC : *Direct Medical Cost*
 DMC Tambahan : *Direct Medical Cost Tambahan*
 DnMC : *Direct nonmedical Cost*
 IC : *Indirect Cost*

Besarnya total *cost of illness* yang diperoleh, memiliki jumlah yang berbeda dari setiap komponen yaitu :

1. Total Biaya Medis Langsung (*Direct Medical Cost*)

Total biaya medis langsung (*direct medical cost*) pasien anak pneumonia rawat inap pada penelitian ini diperoleh sebesar Rp57.058.255 dengan rata-rata sebesar Rp2.593.557. Biaya tersebut diperoleh dari penjumlahan seluruh komponen biaya, yang mana terdapat beberapa komponen biaya medis langsung (*direct medical cost*) pasien anak pneumonia rawat inap dirumah sakit PKU Muhammdiyah Gamping meliputi biaya jasa dokter, cek laboratorium, jasa keperawatan, obat dan alat kesehatan, gizi, kamar rawat inap, administrasi, sewa alat, penunjang diagnostik, radiologi, UGD, fisioterapi, ambulance, PICU, dan rukti jenazah.

Biaya lainnya yang menyusun *direct medical cost* yaitu biaya medis langsung (*direct medical cost*) tambahan yang meliputi biaya rawat inap pasien pada periode sebelumnya, biaya rawat jalan pasien sebelum menjalani rawat inap, dan biaya kontrol kesehatan setelah selesai menjalani rawat inap di rumah sakit. Seluruh komponen biaya ini terbagi dalam beberapa kelas perawatan yaitu diperoleh rata-rata sebesar Rp2.855.050 pada kelas perawatan I (2 episode), Rp3.138.050 untuk kelas II (9 episode), dan Rp2.100.518 pada kelas perawatan III (11 episode).

Pada perhitungan total *cost of illness*, data diperoleh dari sudut pandang rumah sakit terhadap biaya medis langsung (*direct medical cost*). Pada pembayaran *direct medical cost* ini terdapat dua jenis pembayaran yaitu pasien yang melakukan pembayaran dengan menggunakan asuransi kesehatan dan pasien dengan pembayaran secara mandiri atau biasa disebut pasien umum yang dibedakan menjadi pasien JKN dan pasien nonJKN.

Komponen penyusun total *direct medical cost* memiliki jumlah yang berbeda-beda berdasarkan kategorinya. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5 dan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3. Komponen Total Direct Medical Cost Pasien Anak Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit PKU

Komponen <i>Direct Medical Cost</i>	Rata-Rata Kelas I			Rata-Rata Kelas II			Rata-Rata Kelas III		
	n	(Rp)	(%)	n	(Rp)	(%)	n	(Rp)	(%)
Jasa Dokter	2	335.000	15	9	461.111	12	11	247.727	12
Laboratorium	1	111.000	4	9	132.667	2	10	Rp77.880	3
Keperawatan	2	133.001	3,5	9	110.734	5	11	Rp90.927	4
Obat dan Alat Kesehatan	2	765.851	27	9	851.406	27	11	Rp810.309	39
Gizi	0	0	0	0	0	0	1	Rp12.500	0,1
Kamar	2	1.112.500	35	9	1.083.333	39	11	Rp431.818	21
Administrasi	2	104.549	3	9	92.223	4	11	Rp69.336	3,3
Sewa Alat	0	0	0	0	0	0	1	35.000	0,1
Radiologi	2	129.000	3	8	112.000	4	10	123.200	5
UGD	1	199.300	6,5	6	310.517	3	9	249.513	8
Fisioterapi	1	240.000	3	4	225.000	4	6	150.000	4
Ambulance	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PICU	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rukti Jenazah	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2.855.050			3.138.051			2.100.518	
TOTAL	2	±	100	9	±	100	11	±	100
		744.299			1.755.835			744.467	

a. Biaya Jasa Dokter

Biaya jasa dokter merupakan sejumlah biaya yang dikeluarkan untuk membayar jasa dokter yang melakukan visite dan pemeriksaan selama pasien menjalani perawatan dirumah sakit. Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa biaya jasa dokter memiliki persentase 15% dengan rata-rata sebesar Rp335.000 pada kelas perawatan I, 12% dengan rata-rata Rp461.111 pada kelas perawatan II, dan 12% dengan rata-rata sebesar Rp247.727 pada kelas perawatan III . Biaya visite (jasa dokter) memiliki tarif yang berbeda berdasarkan kelas perawatan sehingga biaya yang dibayarkan oleh setiap pasien akan berbeda berdasarkan kelas perawatan yang mereka dapatkan yaitu sebesar Rp70.000 untuk kelas perawatan III, Rp80.000 untuk kelas perawatan II, dan Rp90.000 untuk kelas perawatan I.

b. Biaya Laboratorium

Biaya pemeriksaan laboratorium pada penelitian ini tidak memiliki persentase yang besar yaitu 4% dengan rata-rata sebesar Rp111.000 pada kelas perawatan I, 2 % dengan rata-rata Rp132.667 pada kelas II, dan 3% dengan rata-rata Rp77.880 pada kelas perawatan III. Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu komponen tindakan penunjang diagnostik yang dilakukan oleh pasien pneumonia pada penelitian ini. Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pasien pneumonia berupa pemeriksaan darah rutin dan pemeriksaan lainnya yang dibutuhkan selama pasien dirawat. Pemeriksaan lain yang dapat

dilakukan oleh pasien adalah pemeriksaan yang dilakukan terkait penyakit pneumonia saat melakukan perawatan seperti pasien dengan penyakit komorbid diare akan melakukan pemeriksaan feses.

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. Pada penelitian ini, tindakan keperawatan hanya memiliki persentase sebesar 3,5% rata-rata sebesar Rp133.001 pada kelas I, 5% dengan rata-rata Rp110.734 pada kelas II, dan 4% dengan rata-rata Rp90.927 pada kelas perawatan III. Biaya yang timbul dari komponen ini sangat tergantung dari banyaknya obat dan frekuensi pemberiannya bagi pasien selama dirawat inap.

d. Biaya Obat dan Alat Kesehatan

Biaya Obat dan Alat kesehatan pada penelitian ini merupakan salah satu komponen terbesar yang menyusun *direct medical cost* dengan memiliki persentase yang lebih besar yaitu 27% dengan rata-rata pada masing-masing kelas sebesar Rp765.851 pada kelas perawatan I, Rp851.406 dengan persentase sebesar 27% pada kelas II, Rp810.309 dengan persentase 39% untuk kelas perawatan III. Biaya obat dan alat kesehatan dikelas perawatan I dan II bukan merupakan penyusun terbesar pada *direct medical cost* dikarenakan biaya kamar pada kelas I dan II lebih besar daripada biaya obat dan alat kesehatan sedangkan pada kelas III biaya obat dan alat kesehatan menjadi penyusun terbesar pada

direct medical cost yang mana hal ini sesuai dengan Depkes RI (2010) yang menyatakan bahwa obat adalah komponen terbesar dalam pelayanan kesehatan, yang nilainya bisa mencapai 70% dari total biaya pelayanan kesehatan. Biaya obat dan alat kesehatan merupakan biaya yang dikeluarkan untuk membayar obat dan alat kesehatan habis pakai yang ditimbulkan selama pasien menjalani rawat inap di rumah sakit. Alat kesehatan habis pakai dalam hal ini seperti penggunaan *alcohol swab*, spuit injeksi, *verband*, dan oksigen. Penyakit *invasive diseases* merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri sehingga penggunaan obat untuk pasien anak pneumonia yang paling banyak dijumpai yaitu obat antibiotik. Penggunaan antibiotik pada setiap pasien berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masingnya.

Pada penelitian ini didapatkan penggunaan antibiotik terbanyak yaitu antibiotik golongan penisilin dan golongan sefalosporin generasi ketiga. Besarnya biaya obat dan alat kesehatan yang ditimbulkan sangat tergantung pada manifestasi klinik pasien pneumonia yang erat kaitannya dengan komplikasi dan komorbid atau penyakit penyerta. Pasien dengan penyakit penyerta atau komplikasi akan membutuhkan obat yang lebih banyak jenisnya dibandingkan pasien dengan penyakit *invasive disease* saja, seperti pasien dengan penyakit komorbid diare akan membutuhkan obat untuk mengatasi diare sehingga besarnya biaya yang akan dibayarkan untuk obat dan alat kesehatan pada setiap pasien berbeda-beda.

e. Biaya Gizi

Biaya gizi memiliki persentase yang sangat kecil yaitu 0,1% dan hanya terdapat pada kelas perawatan III dengan rata-rata sebesar Rp12.500. Biaya gizi merupakan biaya yang dikeluarkan pasien untuk membayar jasa ahli gizi yang dibutuhkan untuk mengatur gizi dari makanan pasien pneumonia selama menjalani rawat inap. Pada penelitian ini pasien rawat inap yang dikenakan biaya gizi karena penyakit pneumonia hanya satu pasien, hal ini dikarenakan pasien pneumonia lainnya tidak memerlukan pengaturan gizi makanan secara khusus.

f. Biaya Kamar

Biaya kamar pada penelitian ini merupakan komponen terbesar kedua setelah biaya obat dan alat kesehatan yang menyusun *direct medical cost* pada kelas I dan II dengan rata-rata masing-masing kelas sebesar Rp1.112.500 dengan persentase sebesar 35% pada kelas I, Rp1.083.333 dengan persentase sebesar 39% pada kelas II, sedangkan pada kelas perawatan III, biaya kamar menjadi penyusun terbesar kedua setelah biaya obat dan alat kesehatan yaitu diperoleh persentase 21% dengan rata-rata sebesar Rp431.818. Biaya kamar pada kelas perawatan I dan II menjadi penyusun terbesar pada *direct medical cost* masing-masing kelasnya. Tarif biaya kamar pada masing-masing kelas yaitu Rp350.000 pada kelas perawatan I, Rp250.000 pada kelas perawatan II, dan Rp125.000 pada kelas perawatan III. Biaya kamar merupakan biaya yang dikeluarkan untuk menyewa ruangan perawatan selama pasien

dirawat inap di rumah sakit. Besarnya biaya kamar sangat tergantung dari *length of stay* atau lamanya pasien menjalani rawat inap dan kelas perawatannya. Biaya kamar akan dihitung setiap hari selama pasien masih menjalani rawat inap di rumah sakit sehingga semakin lama *length of stay* dan semakin tinggi kelas perawatannya akan semakin besar pula biaya yang ditimbulkan.

g. Biaya Administrasi

Biaya administrasi pada penelitian ini menunjukkan persentase sebanyak 3% dengan rata-rata masing-masing kelas sebesar Rp104.549 pada kelas I, Rp92.223 dengan persentase sebesar 4% pada kelas II, dan Rp69.336 dengan persentase sebesar 3,3% pada kelas III. Biaya administrasi merupakan biaya yang dikeluarkan untuk keperluan administrasi pasien pneumonia rawat inap yang meliputi biaya registrasi yang tarifnya sudah ditetapkan oleh rumah sakit sehingga rata-rata biaya administrasi antarpasien tidak jauh berbeda.

h. Biaya Sewa Alat

Biaya sewa alat pada penelitian ini diperoleh persentase sebanyak 0,1% dengan rata-rata Rp35.000 pada kelas perawatan III. Biaya sewa alat merupakan biaya yang timbul dari penyewaan alat kesehatan yang dibutuhkan selama pasien dirawat inap seperti sewa infus pump ataupun alat kesehatan lainnya. Biaya sewa alat tidak terdapat pada semua pasien disebabkan oleh kebutuhan yang berbeda-beda pada setiap pasien

sehingga terdapat satu pasien yang mengeluarkan biaya untuk menyewa alat kesehatan selama dirawat inap di rumah sakit.

i. Biaya Radiologi

Biaya Radiologi pada penelitian ini menunjukkan persentase sebanyak 3% dengan rata-rata masing-masing kelas sebesar Rp129.000 pada kelas I, Rp112.000 dengan persentase sebesar 4% pada kelas II, dan Rp123.200 dengan persentase sebesar 5% pada kelas III. Biaya Radiologi sama halnya seperti biaya pemeriksaan laboratorium yaitu biaya yang dikeluarkan sebagai biaya pemeriksaan penunjang diagnostik. Semua pasien pneumonia rawat inap pada penelitian ini melakukan pemeriksaan penunjang radiologi untuk membantu penegakan diagnosis. Pemeriksaan radiologi yang dilakukan yaitu foto thorax. Biaya yang dikeluarkan oleh setiap pasien untuk pemeriksaan radiologi ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan berdasarkan kelas perawatan yaitu Rp112.000 pada kelas perawatan II dan III, Rp146.000 pada kelas perawatan I.

j. Biaya UGD

Biaya UGD merupakan biaya yang dikeluarkan untuk membayar semua tindakan dan pengobatan yang diperoleh pasien di UGD. Biaya ini muncul karena terjadinya penurunan kesehatan pasien atau memburuknya kondisi pasien sehingga membutuhkan pertolongan pertama yang mendesak di rumah sakit. Biaya UGD pada penelitian ini menunjukkan persentase sebanyak 6,5% dengan dengan rata-rata masing-

masing kelas sebesar Rp199.300 pada kelas perawatan I, Rp310.517 dengan persentase sebesar 3% pada kelas perawatan II, dan Rp249.513 dengan persentase sebesar 8% pada kelas perawatan III, yang mana biaya ini diperoleh dari pasien anak pneumonia yang masuk melalui UGD yang selanjutnya melakukan rawat inap di rumah sakit. Biaya ini tidak muncul pada setiap pasien anak pneumonia rawat inap disebabkan terdapat beberapa pasien yang tidak masuk melalui UGD namun dikarenakan adanya rujukan dari dokter untuk menjalani rawat inap ketika pasien melakukan rawat jalan dipoli anak rumah sakit.

k. Biaya Fisioterapi

Biaya fisioterapi merupakan biaya yang dikeluarkan pasien untuk melakukan fisioterapi bersama dokter ahli fisioterapi. Pada penelitian ini tidak semua pasien melakukan fisioterapi sehingga hanya diperoleh persentase sebanyak 3% dengan dengan rata-rata masing-masing kelas sebesar Rp 240.000 pada kelas perawatan I, Rp 225.000 dengan persentase sebesar 4% pada kelas perawatan II, dan Rp 150.000 dengan persentase sebesar 4% pada kelas perawatan III. Pasien anak pneumonia rawat inap yang melakukan fisioterapi pada penelitian ini merupakan pasien anak yang memiliki penyakit komplikasi seperti *congestive heart failure* atau pasien yang memiliki mobilitas yang rendah sedangkan untuk pasien lainnya yang tidak dengan penyakit komplikasi dan mobilitas yang masih baik tidak melakukan fisioterapi.

l. Biaya Ambulance

Biaya Ambulance merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang membutuhkan bantuan ambulance sebagai transportasi menuju ke rumah sakit dan pulang dari rumah sakit atau rujuk ke rumah sakit lainnya. Pada penelitian ini semua pasien pneumonia rawat inap tidak ada yang menggunakan bantuan ambulance untuk menuju rumah sakit, pulang dari rumah sakit, atau rujuk ke rumah sakit lainnya sehingga diperoleh presentase untuk biaya ambulance sebanyak 0%.

m. Biaya PICU

Biaya *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) merupakan biaya yang timbul untuk membayar sewa ruangan selama pasien menjalani rawat inap di ruangan tersebut. Biaya PICU pada penelitian ini diperoleh persentase sebanyak 0% hal ini disebabkan karena tidak terdapat fasilitas ruangan PICU di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

n. Biaya Rukti Jenazah

Biaya rukti jenazah merupakan biaya yang timbul apabila pasien *invasive disease* dengan *outcome* meninggal dunia setelah dirawat inap di rumah sakit dan membutuhkan rukti jenazah. Pada penelitian ini semua pasien pneumonia rawat inap diperbolehkan dokter untuk pulang dengan status sembuh sehingga diperoleh *outcome* hidup untuk semua pasien.

Komponen yang menyusun *direct medical cost* lainnya disebut *direct medical cost* tambahan. Data *direct medical cost* tambahan diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk membayar

biaya pengobatan sebelum dan sesudah pasien menjalani rawat inap. Biaya ini tidak digabungkan bersama pada *direct medical cost* rawat inap pasien di rumah sakit pada penelitian ini dikarenakan biaya tersebut dikeluarkan di luar biaya rawat inap di rumah sakit.

Komponen *direct medical cost* tambahan meliputi biaya rawat inap jika sebelumnya pasien telah menjalani rawat inap sebelum periode penelitian ini, biaya rawat jalan pasien sebelum menjalani rawat inap pada periode penelitian ini, dan biaya kontrol kesehatan setelah selesai menjalani rawat inap pada periode penelitian ini. Seluruh komponen biaya ini terbagi dalam beberapa kelas perawatan yaitu diperoleh jumlah sebesar Rp0 pada kelas perawatan I (2 episode), Rp 857.000 untuk kelas II (9 episode), dan Rp3.917.500 pada kelas perawatan III (11 episode) seperti yang terdapat pada tabel 6.

Tabel 4. Komponen Total *Direct Medical Cost* Tambahan Pasien Anak Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Komponen <i>Direct Medical Cost</i> Tambahan	Rata-Rata Kelas I			Rata-Rata Kelas II			Rata-Rata Kelas III		
	n	(Rp)	(%)	n	(Rp)	(%)	n	(Rp)	(%)
Biaya Rawat inap pada periode sebelumnya	0	0	0	0	0	0	1	2.800.000	72
Biaya Rawat jalan Sebelum menjalani Rawat Inap	0	0	0	4	151.750	71	7	112.928	20
Biaya Kontrol Kesehatan setelah selesai rawat inap	0	0	0	1	250.000	29	3	109.000	8
TOTAL	0	0	0	5	214.250 ± 97.393	100	11	489.687 ± 959.789	100

Rician biaya tersebut merupakan komponen yang menyusun *direct medical cost* tambahan. Biaya ini muncul karena merupakan biaya yang pasien keluarkan secara langsung untuk membayar pengobatan dan perawatan pasien sebelum dan sesudah menjalani rawat inap pada periode penelitian ini, yang meliputi :

a. Biaya Rawat Inap Sebelumnya

Total biaya rawat inap sebelumnya diperoleh sebesar Rp2.800.000 pada kelas perawatan III (1 episode). Biaya ini merupakan biaya yang muncul dikarenakan pasien telah menjalani rawat inap dirumah sakit sebelum rawat inap pada periode penelitian ini. Biaya ini tidak terdapat pada semua pasien karena hanya terdapat satu orang pasien yang telah melakukan rawat inap dirumah sakit sebelum menjalani rawat inap pada periode penelitian ini.

b. Biaya Rawat Jalan Sebelum Rawat Inap

Total biaya rawat jalan sebelum rawat inap diperoleh persentase sebesar 71% dan rata-rata sebanyak Rp151.750 (4 episode) pada kelas perawatan II, dan 20% dengan rata-rata Rp112.928 (7 episode) pada kelas perawatan III. Biaya ini merupakan biaya yang dikeluarkan pasien untuk melakukan pengobatan atau rawat jalan sebelum menjalani rawat inap dirumah sakit pada periode penelitian ini. Biaya ini tidak dikeluarkan oleh seluruh pasien baik yang melakukan rawat jalan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik pratama, praktek dokter, praktek bidan, dan poli anak dirumah sakit.

c. Biaya Kontrol Setelah Selesai Rawat Inap

Total biaya kontrol pasien setelah menjalani rawat inap pada periode penelitian ini inap diperoleh persentase sebesar 29% dan rata-rata sebanyak Rp250.000 (1 episode) pada kelas perawatan II, dan 8% dengan rata-rata Rp109.000 (3 episode) pada kelas perawatan III. Biaya ini merupakan biaya yang dikeluarkan pasien untuk pengobatan setelah melakukan rawat inap seperti membayar obat yang harus diteruskan dan biaya jasa dokter yang memeriksa.

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa komponen biaya medis langsung (*direct medical cost*) yang memiliki kontribusi terbesar pada total seluruh pasien adalah biaya obat dan alat kesehatan.

2. Total Biaya Nonmedis Langsung (*Direct Nonmedical Cost*)

Total biaya nonmedis langsung (*direct nonmedical cost*) pasien anak pneumonia pada penelitian ini yaitu sebesar Rp4.802.500 dengan rata-rata sebesar Rp218.296. Jumlah tersebut merupakan total biaya seluruh komponen yang termasuk pada *direct nonmedical cost* seperti biaya transportasi pasien menuju dan pulang dari rumah sakit dan biaya pengeluaran tambahan rumah tangga oleh orangtua pasien saat pasien menjalani rawat inap dirumah sakit. Rincian biaya tersebut terdapat pada tabel 7.

Tabel 5. Komponen Total *Direct NonMedical Cost* Pasien Anak Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Komponen <i>Direct nonMedical Cost</i>	N	Rata-Rata Kelas I			Rata-Rata Kelas II			Rata-Rata Kelas III	
		(Rp)	(%)	n	(Rp)	(%)	n	(Rp)	(%)
Biaya Transportasi	2	8.500	3	9	11.000	4	11	7.864	4
Biaya Pengeluaran Tambahan Rumah tangga	2	270.000	97	9	238.888	96	11	173.636	96
TOTAL	0	278.500 ± 325269,1	0	5	249.888 ± 209383,4	100	11	181.500 ± 53631,61	100

Biaya nonmedis langsung (*direct nonmedical cost*) juga merupakan komponen penyusun total *cost of illness* yang diperoleh yaitu meliputi :

a. Biaya Transportasi

Total biaya transportasi pasien diperoleh persentase sebesar 3% dan rata-rata sebanyak Rp8.500 (2 episode) pada kelas perawatan I, dan 4% dengan rata-rata Rp11.000 (9 episode) pada kelas perawatan II, dan 4% dengan rata-rata Rp7.864 (11 episode) pada kelas III. Biaya ini merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pasien secara langsung diluar kebutuhan pengobatan dan perawatan rumah sakit yaitu untuk transportasi pasien menuju rumah sakit dan ketika akan pulang dari rumah sakit menuju ke rumah. Biaya ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jauhnya jarak rumah menuju rumah sakit dan jenis kendaraan yang digunakan. Pasien dengan jarak rumah menuju rumah sakit yang cukup jauh serta menggunakan kendaraan pribadi roda empat seperti mobil akan membutuhkan biaya transportasi yang lebih besar daripada pasien yang memiliki jarak rumah yang lebih dekat dengan rumah sakit sehingga dapat menggunakan kendaraan roda dua seperti sepeda motor untuk menghemat biaya transportasi.

b. Biaya Pengeluaran Tambahan Rumah Tangga

Biaya pengeluaran tambahan rumahtangga diperoleh persentase sebesar 97% dengan rata-rata sebanyak Rp270.000 (2 episode) pada kelas I, dan 96% dengan rata-rata Rp 238.888 (9 episode) pada kelas II, dan 96% dengan rata-rata Rp173.636 (11 episode) pada kelas III. Biaya ini merupakan biaya yang dikeluarkan oleh orangtua pasien secara

langsung ketika pasien menjalani rawat inap dirumah sakit diluar biaya pengobatan dan perawatannya, seperti biaya untuk membeli makanan bagi keluarga yang menjaga pasien selama dirumah sakit, biaya pengeluaran tambahan untuk membiayai keluarga pasien lainnya yang berada di rumah, ataupun biaya sewa tempat tinggal sementara bagi keluarga pasien yang memiliki jarak rumah dan rumah sakit yang jauh serta tidak terdapatnya ruangan untuk keluarga pasien menginap dirumah sakit sehingga akan muncul biaya tersebut. Biaya pengeluaran tambahan rumahtangga merupakan komponen terbesar yang menyusun total *direct nonmedical cost* pada penelitian ini.

3. Total Biaya Tidak Langsung (*Indirect cost*)

Total biaya tidak langsung (*Indirect cost*) pada penelitian ini diperoleh Rp0 pada kelas I, dengan rata-rata sebesar Rp320.000 pada kelas II (9 episode), dan Rp257.500 pada kelas III (episode) seperti yang terdapat pada tabel 8. Total *indirect cost* merupakan biaya penurunan produktivitas dari orangtua pasien selama pasien menjalani rawat inap yang disebabkan oleh pengurangan pendapatan karena tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasanya. Biaya ini muncul ketika orangtua pasien harus meninggalkan pekerjaan dikarenakan menemani pasien selama menjalani rawat inap dirumah sakit. Biaya ini tidak didapatkan pada semua orangtua pasien karena tidak semua orangtua pasien mengalami pengurangan pendapatan dan meninggalkan pekerjaan selama pasien menajalani rawat inap.

Tabel 6. Komponen Total *Indirect Cost* Pasien Anak Pneumonia Rawat Inap

Komponen <i>Indirect Cost</i>	Rata-Rata Kelas I			Rata-Rata Kelas II			Rata-Rata Kelas III		
	n	(Rp)	(%)	n	(Rp)	(%)	n	(Rp)	(%)
Biaya Penurunan produktivitas orangtua pasien	2	0	100	9	11.000	100	11	257.500	100
TOTAL	2	0	0	9	320000	100	11	257500	100

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang analisis ekonomi dari penyakit pneumonia pada anak yang dilakukan di Northern Pakistan didapatkan total *cost of illness* atau beban penyakit yang dikeluarkan oleh pasien sebesar USD 22,62 pada pneumonia ringan dan USD 142,90 pada pneumonia berat. Jumlah tersebut tersusun oleh beberapa komponen dengan pengeluaran untuk obat dan alat kesehatan sebagai proporsi penyusun terbesar yaitu sebanyak (40,54%), dan dilanjutkan dengan besarnya pengeluaran tambahan dalam rumah tangga (23,68%), biaya kamar atau ruangan rawat inap (13,23%), dan biaya transportasi (12,19%).

Pada penelitian ini telah disebutkan bahwa penyakit pneumonia adalah salah satu penyakit pembunuh anak-anak di Pakistan dengan beban ekonomi yang besar pada masyarakat sehingga perlu adanya sistem perekonomian yang kuat untuk memperluas ketersediaan intervensi yang ada untuk melawan pneumonia, dan untuk memperkenalkan langkah-langkah seperti vaksin untuk mencegah penyakit pneumonia (Hussain *et al.*, 2008).

Penelitian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yaitu besarnya beban ekonomi yang dikeluarkan bagi pasien pneumonia anak dengan komponen penyusun tersebar yaitu biaya obat dan alat kesehatan , biaya kamar, dan biaya pengeluaran tambahan rumah tangga yang disebabkan perawatan pneumonia anak dirumah sakit.

Penelitian lain yang dilakukan secara *systematic review* mengenai biaya pneumonia pada anak dengan melihat kejadian pneumonia di negara maju dan negara berkembang seperti negara-negara yang terdapat di benua Amerika, Eropa, dan Asia, menyebutkan terdapat berbagai perkiraan biaya hal ini karena adanya perbedaan yang signifikan antarnegara dalam sistim manajemen penyakit, kriteria pasien pneumonia yang dirawat dirumah sakit, jenis pneumonia, usia pasien, dan kesehatan juga sistim ekonomi di masing-masing negara. Penelitian ini menunjukkan biaya pasien anak pneumonia rawat inap di negara maju yang terdapat di Amerika dan Eropa lebih besar daripada di negara berkembang namun hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa beban ekonomi pneumonia pada anak diseluruh dunia sangat tinggi sehingga dapat dilakukan perkiraan biaya pengobatan, peningkatan manajemen anggaran, dan mengevaluasi efektivitas biaya vaksin terkait vaksin pneumokokus (PCV) dan vaksin *Haemophilus Influenzae* tipe B (Hib). Penyakit pneumonia memiliki dampak ekonomi yang signifikan karena tingginya prevalensi dan erat hubungannya dengan beberapa komplikasi kronis (Sirisuksan V *et al.*, 2017).

C. Analisis Perbandingan Biaya Medis Langsung (*Direct Medical Cost*) dengan Tarif INA-CBG's Pada Pasien Anak Pneumonia Rawat Inap

Program jaminan kesehatan nasional yang diterapkan pemerintah mulai dari tanggal 1 Januari 2014, telah menetapkan dan memberlakukan perhitungan biaya perawatan pasien yang menggunakan sistem penjaminan nasional di rumah sakit pada tarif INA-CBG's, oleh karena itu analisis biaya terkait dengan tarif INA-CBG's aktual untuk dilakukan. Perhitungan dan analisis biaya penyakit serta perbandingan biaya medis langsung (*direct medical cost*) atau disebut biaya riil yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dengan tarif INA-CBG's ini dilakukan untuk mengetahui kesesuaian biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's yang telah ditetapkan pemerintah berdasarkan *grouping*. Besarnya tarif yang ditetapkan oleh pemerintah tidaklah sama untuk setiap rumah sakit. Tarif INA-CBG's ditetapkan menurut jenis penyakit dengan mempertimbangkan tipe, regional, dan kepemilikan rumah sakit sehingga tarif untuk rumah sakit milik pemerintah dan swasta serta dengan tipe juga regional yang berbeda akan memunculkan tarif yang berbeda pula. Hal ini telah diatur oleh pemerintah dalam Permenkes No.64 Tahun 2016.

Pada penelitian ini terdapat 13 pasien peserta JKN yang memperoleh klaim pembayaran berdasarkan *grouping* INA-CBG's. Dari total 13 pasien peserta JKN diperoleh sebanyak 8 pasien yang termasuk pada kelompok pneumonia dengan kode J-4-16. Pasien tersebut memiliki tingkat keparahan dan kelas perawatan yang berbeda yaitu pasien dengan

kode J-4-16-I atau pneumonia (ringan) terdiri dari 7 pasien, yang mana 1 pasien pada kelas perawatan 1, dan 3 pasien pada kelas perawatan 2, serta 3 pasien pada kelas perawatan 3 sedangkan 5 pasien lainnya termasuk pada *group* INA-CBG's yang berbeda. Hal ini disebabkan karena penyakit pneumonia pada pasien dianggap bukanlah diagnosis yang utama sehingga pasien akan dimasukkan pada *group* yang berbeda sesuai dengan diagnosis utama yang ditentukan oleh pihak rumah sakit.

Dari 5 pasien tersebut, 3 pasien termasuk pada kelompok J-4-21 yaitu gejala, tanda dan diagnosis sistem pernafasan lain yang terdiri dari 2 pasien dengan kode J-4-21-I yaitu gejala, tanda dan diagnosis sistem pernafasan lain (ringan) yang mana 1 pasien pada kelas perawatan 1, dan 1 pasien pada kelas perawatan 3, dan terdapat 1 pasien dengan kode J-4-21-III yaitu gejala, tanda dan diagnosis sistem pernafasan lain (berat). Pada 2 pasien lainnya diperoleh kode yang berbeda pula yaitu 1 pasien dengan kode J-4-13-I yaitu trauma dada ringan pada kelas perawatan 3 dan 1 pasien dengan kode A-4-12-I yaitu demam yang tidak ditentukan pada kelas perawatan. Besarnya tarif INA-CBG's yang telah ditetapkan pemerintah berbeda untuk setiap kode diagnosisnya baik primer maupun sekunder, tingkat keparahan penyakit, serta hak kelas rawat inap yang diterima pasien. Hasil Analisis perbandingan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada pasien JKN dengan *group* pneumonia terdapat pada tabel 9.

Tabel 7. Perbandingan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Pneumonia Pada Pasien JKN

Kode INA-CBG's	Kelas	N	Rata-Rata Biaya riil (Rp)	Tarif INA- CBG's (Rp)	<i>P</i> Value
J-4-16-I	I	1	3.381.300	4.805.600	-
	II	3	2.351.049	4.119.100	0,001
	III	3	1.523.900	3.432.600	0,006
J-4-16-II		1	2.132.508	5.788.400	-

Berdasarkan data perbandingan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada pasien JKN kelas perawatan 1 dengan kode J-4-16-I atau tingkat keparahan ringan dapat diketahui bahwa tarif klaim INA-CBG's lebih tinggi daripada biaya riil rumah sakit yaitu dengan tarif klaim INA-CBG's sebesar Rp4.805.600 dan rata-rata biaya riil rumah sakit sebesar Rp3.381.300, pada kelompok ini tidak didapatkan nilai *p* dikarenakan hanya terdapat satu data. Pada kelas perawatan 2 dengan kode J-4-16-I atau tingkat keparahan ringan didapatkan bahwa tarif klaim INA-CBG's juga lebih tinggi daripada biaya riil rumah sakit yaitu sebesar Rp4.119.100 dan rata-rata biaya riil sebesar Rp4.119.100 dengan nilai $p=0,006$ ($n=3$) yang artinya kedua biaya tersebut memiliki perbedaan yang bermakna atau signifikan.

Pada kelas perawatan 3 dengan kode J-4-16-I atau tingkat keparahan ringan diperoleh tarif klaim INA-CBG's yang lebih tinggi pula daripada biaya riil rumah sakit yaitu dengan tarif klaim INA-CBG's sebesar Rp3.432.600 dan rata-rata biaya riil sebesar Rp1.523.900 dengan $p=0,001$ ($n=3$) atau $<0,05$ yang menyatakan bahwa selisih keduanya memiliki perbedaan yang bermakna. Pada kelas perawatan 2 dengan kode

J-4-16-II atau tingkat keparahan sedang diperoleh hasil yang sama yaitu tarif klaim INA-CBG's lebih besar daripada biaya riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBG;s sebesar Rp5.788.400 dan rata-rata biaya riil sebesar Rp2.132.508.

Pengamatan yang telah dilakukan secara keseluruhan pada setiap kode dengan tingkat keparahan ringan maupun sedang dan pada semua kelas perawatan menunjukkan perbedaan yang bermakna dengan hasil, tarif klaim INA-CBG's yang diterima pasien berdasarkan hak kelas perawatan yang dimiliki dan tingkat keparahan penyakit mempunyai jumlah yang lebih besar daripada biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Hal ini dapat diartikan bahwa tarif klaim INA-CBG's pada pasien JKN sudah sesuai serta dapat menutupi biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Pada analisis ini dapat diketahui selisih antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's pada semua pasien JKN seperti yang terdapat pada tabel 10.

Tabel 8. Selisih Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's

Kode INA-CBG's	Kelas	n	Total Biaya riil (Rp)	Tarif INA- CBG's (Rp)	Selisih (Rp)
	I	1	3.381.300	4.805.600	1.424.300
J-4-16-I	II	3	7.090.600	12.357.300	5.266.700
	III	3	4.571.700	10.297.800	5.726.100
J-4-16-II	II	1	2.132.508	5.788.400	3.655.892
J-4-21-I	I	1	2.328.800	3.837.100	1.508.300
	III	1	3.981.100	2.740.800	-1.240.300
J-4-21-III	II	1	2.135.300	7.393.600	5.258.300
J-4-13-I	III	1	2.132.508	1.881.100	-251.408
A-4-12-I	II	1	1.896.800	3.101.800	1.205.000
Total Keuntungan		13	29.650.616	52.203.500	22.552.884

Berdasarkan hasil analisis perbandingan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pasien pneumonia dan *group* lainnya pasien JKN pada penelitian ini, dapat diketahui bahwa pada pasien dengan kode J-4-16-I (pneumonia ringan) kelas I diperoleh selisih sebesar Rp 1.424.300, pada kelas II diperoleh selisih sebanyak Rp 5.266.700, dan Rp 5.726.100 untuk selisih pada kelas II dengan biaya tarif INA-CBG's yang lebih tinggi pada setiap kelasnya. Pada pasien dengan kode J-4-16-II (Pneumonia sedang) dikelas perawatan II diperoleh selisih sebanyak Rp 3.655.892 dengan biaya tarif INA-CBG's yang lebih tinggi dari biaya riil. Pada pasien dengan kode lainnya dapat diketahui bahwa pasien dengan kode J-4-21-I atau gejala, tanda, diagnosis pernafasan lainnya (ringan) pada kelas perawatan 1 memiliki tarif klaim INA-CBG's yang lebih besar daripada

biaya riil rumah sakit dengan jumlah tarif kalim INA-CBG's sebesar Rp3.837.100 dan biaya riil sebesar Rp2.328.800, sehingga diperoleh selisih sebanyak Rp1.508.300 sedangkan pada kelas perawatan 3, tarif klaim INA-CBG's lebih kecil daripada biaya riil yaitu dengan tarif INA-CBG's sebesar Rp2.740.800 dan biaya riil rumah sakit sebesar Rp3.981.100 sehingga diperoleh selisih dengan hasil yang negatif yaitu sebanyak – Rp1.240.300 yang artinya tarif kalim INA-CBG's tidak mampu menutupi biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Pada pasien dengan kode J-4-21-III atau gejala, tanda, diagnosis pernafasan lainnya (berat) pada kelas perawatan 2 memiliki tarif klaim INA-CBG's yang lebih besar daripada biaya riil rumah sakit dengan jumlah tarif kalim INA-CBG's sebesar Rp7.393.600 dan biaya riil sebesar Rp2.135.300, sehingga diperoleh selisih sebanyak Rp5.258.300.

Pada pasien dengan kode J-4-13-I atau trauma dada ringan pada kelas perawatan 3 memiliki tarif klaim INA-CBG's yang lebih kecil daripada biaya riil rumah sakit dengan jumlah tarif kalim INA-CBG's sebesar Rp1.881.100 dan biaya riil sebesar Rp2.132.508, sehingga diperoleh selisih sebanyak -Rp251.408, sedangkan pasien dengan dengan kode J-4-21-III atau gejala, tanda, diagnosis pernafasan lainnya (berat) pada kelas perawatan 2 memiliki tarif klaim INA-CBG's yang lebih besar daripada biaya riil rumah sakit dengan jumlah tarif kalim INA-CBG's sebesar Rp3.101.800 dan biaya riil sebesar Rp1.896.800, sehingga diperoleh selisih sebanyak Rp1.205.000. Pada analisis ini tidak didapatkan

nilai p , hal ini dikarenakan jumlah data hanya terdiri dari satu data pada setiap kelompok.

Berdasarkan hasil analisis perbandingan pada seluruh total biaya riil pasien JKN dengan tarif INA-CBG's pada semua kode diperoleh selisih sebesar Rp 22.552.884 (13 episode) yang artinya tarif klaim INA-CBG's dapat menutupi biaya riil pasien JKN pada penelitian ini. Selisih biaya tersebut dapat menjadi keuntungan bagi rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya mengenai analisis tarif rumah sakit dibandingkan dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap peserta JKN dirumah sakit, yang mana setelah dilakukan analisis pada 100 sampel diperoleh tarif INA-CBG's lebih besar daripada biaya riil rumah sakit (Rahayuningrum, 2016). Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan baik oleh Rumah Sakit swasta maupun Rumah Sakit milik pemerintah. Tarif pada Rumah Sakit pemerintah ditetapkan berdasarkan peraturan daerah sedangkan tarif pada Rumah Sakit swasta ditetapkan berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Trisnantoro, 2004).

Pengendalian tarif merupakan hal yang sangat esensial bagi penyedia layanan kesehatan untuk mempertahankan keberlangsungan finansial dalam persaingan secara ekonomis (Claverly, 2002) selain itu, upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan juga menjadi suatu hal yang penting untuk diperhatikan oleh rumah sakit dan pembuat kebijakan (Anderson *et al.*, 2000). Apabila diperoleh tarif INA-CBG's yang terlalu rendah maka tidak dapat menutupi biaya pengeluaran pada pengobatan dan

perawatan sehingga penyedia layanan kesehatan akan berupaya mengurangi pengeluarannya namun apabila diperoleh klaim yang lebih besar, pelayanan kesehatan dapat berupaya melakukan efisiensi sumberdaya yang ada.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan. Penelitian ini hanya dilakukan dalam jangka waktu 6 bulan sehingga hanya diperoleh sedikit sampel.