

KARYA TULIS ILMIAH
ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA RIIL DAN TARIF INA-CBGS PASIEN
RAWAT INAP OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR DI RSUD KOTA
MATARAM TAHUN 2021



OLEH :

AZMI ANNISA ISLAMYAH

2019E0B005

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2021/2022

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA RIIL DAN TARIF INA-CBGS PASIEN

RAWAT INAP OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR DI RSUD KOTA

MATARAM TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:


AZMI ANNISA ISLAMYAH

2019E0B005

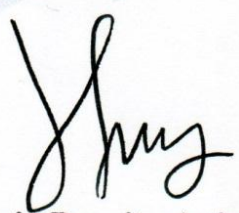
Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama

Dosen Pembimbing Kedua


(Apt. Nur Furgani, M.Farm)

NIDN. 0814118801


(Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm)

NIDN. 0826109402

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH
TIM PENGUJI PADA SABTU, 23 JULI 2022**

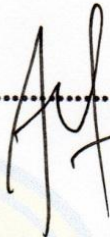
OLEH

DEWAN PENGUJI

Ketua

Apt. Nur Furqani, M.Farm

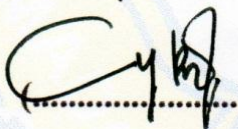
NIDN. 0814118801

()

Anggota I

Apt. Cyntiya Rahmawati, M.KM

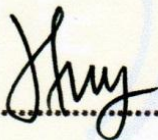
NIDN. 0822128801

()

Anggota II

Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm

NIDN. 0826109402

()

Mengetahui

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,



Apt. Nurul Qiyam, M.Farm. Klin

NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan :

1. KTI yang berjudul :

“Analisis Perbandingan Biaya Riil Dan Tarif INA-CBGS Pasien Rawat Inap Operasi Pembedahan Caesar di RSUD Kota Mataram Tahun 2021”. Ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan KTI tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram. 31 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



(Azmi Annisa Islamyah)

Nim : 2019E0B005



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azmi Annisa Islamyah
NIM : 2019008005
Tempat/Tgl Lahir : Dampu, 21 September 2001
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 082 340 386 348
Email : azmi.annisa68@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

"ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA RIIL DAN TARIF INA-CBGS
PASIEN RAWAT INAP OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR DI RSUD
KOTA MATARAM TAHUN 2021"

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 47%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 05 / 09 /2022
Penulis



Azmi Annisa Islamyah
NIM. 2019008005

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azmi Annisa Islamyah
 NIM : 2019E08005
 Tempat/Tgl Lahir : Dampu, 21 September 2001
 Program Studi : D3 Farmasi
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 No. Hp/Email : 082 340 386 348 / azmi.annisa68@gmail.com
 Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/forma mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama **tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta** atas karya ilmiah saya berjudul:

ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA RILL DAN TARIF INA-CBGS PASIEN RAWAT INAP OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR DI RSUD KOTA MATARAM TAHUN 2021"

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 05 / September / 2022
 Penulis



Azmi Annisa Islamyah
 NIM. 2019E08005

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
 NIDN. 0802048904

MOTO HIDUP

***“SESULIT APA PUN TANTANGAN YANG DI
HADAPI, SELALU ADA JALAN KELUAR
UNTUK MERAH KESUKSESAN ”***



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan pada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta karunia-Nya kepada kami sehingga penulis dapat membuat dan menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah. Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah: “Analisis Perbandingan Biaya Riil Dan Tarif INA-CBGS Pasien Rawat Inap Operasi Pembedahan Caesar Di Rsud Kota Mataram Tahun 2021” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Farmasi di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis menghadapi berbagai hambatan dan tantangan. Hal ini tidak mengurangi semangat penulis dalam menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang akan di selesaikan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, terutama :

- a. Ibu Apt. Nurul Qiyaam, M.,Farm.Klin., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
- b. Ibu Cahaya Indah Lestari, M.,Keb selaku wakil dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
- c. Bapak Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm selaku wakil dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

- d. Ibu Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M. selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram dan sekaligus dosen penguji yang telah memberi arahan, saran dan motivasi yang sangat berharga.
- e. Ibu Apt. Nur Furqani, M.Farm selaku pembimbing pendidik pertama yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).
- f. Ibu Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm selaku pembimbing pendidik kedua yang telah dengan sabar, tekun, tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Mataram, 31 Agustus 2022

Penyusun

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM DIII FARMASI
TAHUN 20222

**ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA RIIL DAN TARIF INA-CBGS PASIEN
RAWAT INAP OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR DI RSUD KOTA
MATARAM TAHUN 2021**

Azmi Annisa Islamyah, 2022

**Pembimbing : (1) Apt. Nur Furqani, M.Farm, (2) Apt. Baiq Lenysia Puspita
Anjani, M.Farm , (3) Apt. Cyntiya Rahmawati, M.KM**

ABSTRAK

Tindakan *sectio caesarean* (SC) yaitu kegiatan pembedahan yang dilakukan melalui pengirisan dinding perut yang nantinya akan digunakan untuk jalan mengeluarkan janin. Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBG's) adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus yang relatif sama. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan jumlah rata-rata yang dikeluarkan oleh kelompok untuk diagnosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui biaya riil yang ada di Rumah Sakit Kota Mataram dengan tarif *INA-CBGS* pada pasien rawat inap operasi pembedahan caesar pada tahun 2021. Metode Penelitian ini termasuk dalam analisis deskriptif dengan menggunakan purposive sampling, populasi yaitu sejumlah 1161 pasien dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 643 pasien. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui keseluruhan Biaya Riil Langsung Medis Pasien Rawat Inap Operasi *Sectio Caesar* dari Rumah Sakit Kota Mataram Sebesar Rp 4.082.293.926 dengan Rata-rata Rp 6.348.824. Rata-rata biaya riil *Sectio Caesar* sedang sebesar Rp 7.173.889 dengan tarif INA-CBG's per pasien sebesar Rp 5.295.00 dan Rata-rata biaya riil *Sectio Caesar* ringan sebesar Rp 6.145.756 dengan tarif INA-CBG's per pasien sebesar Rp 4.885.100. Sebanyak 97% pasien, tarif biaya riil nya lebih besar di badingkan dengan tarif paket INA-CBGs dengan total kerugian mencapai Rp 897.835.662. Sedangkan 3% pasien tarif biaya riil lebih kecil di bandingkan dengan tarif paket INA-CBGs dengan total keuntungan sebesar Rp 8.718.336. Berdasarkan hasil uji Mann Whitney diperoleh nilai signifikansi $P = 0,000$ ($< 0,05$) artinya terdapat perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap operasi pembedahan Caesar di rumah sakit kota Mataram tahun 2021.

Kata kunci : Biaya riil rumah sakit, tarif INA-CBGs, *sectio Caesar*, RSUD Kota Mataram

REAL COSTS AND INA-CBGS PRICES COMPARISON ANALYSIS FOR IN-PATIENTS HAVING C-SECTION SURGERY AT RSUD MATARAM CITY IN 2021

Azmi Annisa Islamyah, 2022

Supervisor: (1) Apt. Nur Furqani, M. Farm, (2) Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M. Farm, (3) Apt. Cyntiya Rahmawati, M.KM

ABSTRACT

The sectio caesarean (SC) action is a surgical procedure in which the abdominal wall is cut in order to evacuate the fetus. Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) are a system for paying at patient care based on diagnoses or instances that are comparatively similar. The hospital will receive payment in accordance with the average sum that the group spent on diagnoses. With the INA-CBGS rate for in-patients undergoing cesarean sections in 2021, the objective of this study is to ascertain the actual expenditures at the Mataram City Hospital. Purposive sampling was used in this research method's descriptive analysis with a population of 1161 patients, and a sample of 643 patients who met the criteria for inclusion. According to the study's findings, the average Direct Medical Cost of Inpatients for Sectio Caesarean Operations at the Mataram City Hospital is Rp. 6,348,824, with the total cost being Rp. 4,082,293,926. The average real cost of a light Sectio Caesar was Rp. 6,145,756 and the average real cost of a moderate Sectio Caesar was Rp. 7,173,889 with a rate per patient of Rp. 5,295.00 from the INA-CBG. With a total loss of Rp 897,835,662, up to 97% of patients had real costs that are higher than the INA-CBGs package rate. The true cost tariff is cheaper than the INA-CBGs package rate for 3% of patients, with a total profit of Rp 8,718,336. A significance value of $P = 0.000$ (0.05) for the Mann Whitney test indicates that there will be a real cost difference between INA-rates CBG's and inpatient Caesarean section rates at the Mataram city hospital in 2021.

Keywords: *Hospital Real Costs, INA-CBGs Rates, Sectio Caesar, Mataram City Hospital*



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTO HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persalinan Sectio Caesarea	9
2.1.1 Definisi Persalinan Sectio Caesarea.....	9
2.1.2 Indikasi Persalinan Sectio Caesarea.....	10

2.1.3	Teknik Insisi pada Sectio Caesarea	11
2.1.4	Komplikasi Sectio Caesarea	12
2.1.5	Penatalaksanaan Peripartum	12
2.2	Tarif INA-CBGS.....	14
2.3	Farmakoekonomi	18
2.3.1	Definisi Farmakoekonomi	18
2.3.2	Biaya	19
2.3.3	Perspektif Farmakoekonomi.....	22
2.4	Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram	24
2.4.1	Visi dan Misi	25
2.5	Kerangka Konsep	26

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	27
3.2	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	27
3.2.1	Tempat	27
3.2.2	Waktu	27
3.3	Definisi Operasional.....	28
3.3.1	Biaya Riil	28
3.3.2	Tarif INA-CBGS.....	28
3.3.3	Pasien Operasi <i>Sectio Caesar</i>	28
3.4	Populasi, Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	28
3.4.1	Populasi Penelitian.....	28
3.4.2	Sampel Penelitian.....	29
3.4.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	29
3.5	Kriteria Sampel Penelitian	30

3.5.1	Kriteria Inklusi	30
3.5.2	Kriteria Eksklusi	30
3.6	Instrumen Penelitian	30
3.7	Teknik Pengumpulan Data	30
3.8	Analisis Data.....	31
3.9	Alur Penelitian	32

BAB IV. PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

4.1	Biaya Riil Rumah Sakit Pasien Rawat Inap Kasus Persalinan dengan Sectio Caesaria.....	34
4.2	Perbandingan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs.....	37
4.3	Uji Normalitas menggunakan <i>One Kolmogorov-Smirnov Test</i>	39
4.4	Uji <i>Mann-Whitney U test</i>	41
4.5	Keterbatasan Penelitian.....	44

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	46
5.2	Saran	46

DAFTAR PUSTAKA	47
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	50
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 4.1 Komponen Biaya Pasien Rawat Inap Operasi Pembedahan Caesar	34
Tabel 4.2 Komponen Biaya Pasien Rawat Inap Operasi Pembedahan Caesar Ringan dan Sedang	36
Tabel 4.3 Tarif INA-CBG's Pasien Rawat Inap Operasi Pembedahan Caesar (Ringan dan Sedang)	36
Tabel 4.4 Perbandingan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs	38
Tabel 4.5 Uji Normalitas Tarif Biaya Operasi Pembedahan Caesar	39
Tabel 4.6 Uji Normalitas Tarif Biaya Operasi Pembedahan Caesar (Ringan dan Sedang).....	40
Tabel 4.7 Uji Mann-Whitney U test Total Biaya Riil Operasi Pembedahan Caesar vs Tarif INA-CBGs	41
Tabel 4.8 Uji Mann-Whitney U test Total Biaya Riil Operasi Pembedahan Caesar Sedang vs Tarif INA-CBGs	42
Tabel 4.9 Uji Mann-Whitney U test Total Biaya Riil Operasi Pembedahan Caesar Ringan vs Tarif INA-CBGs	43

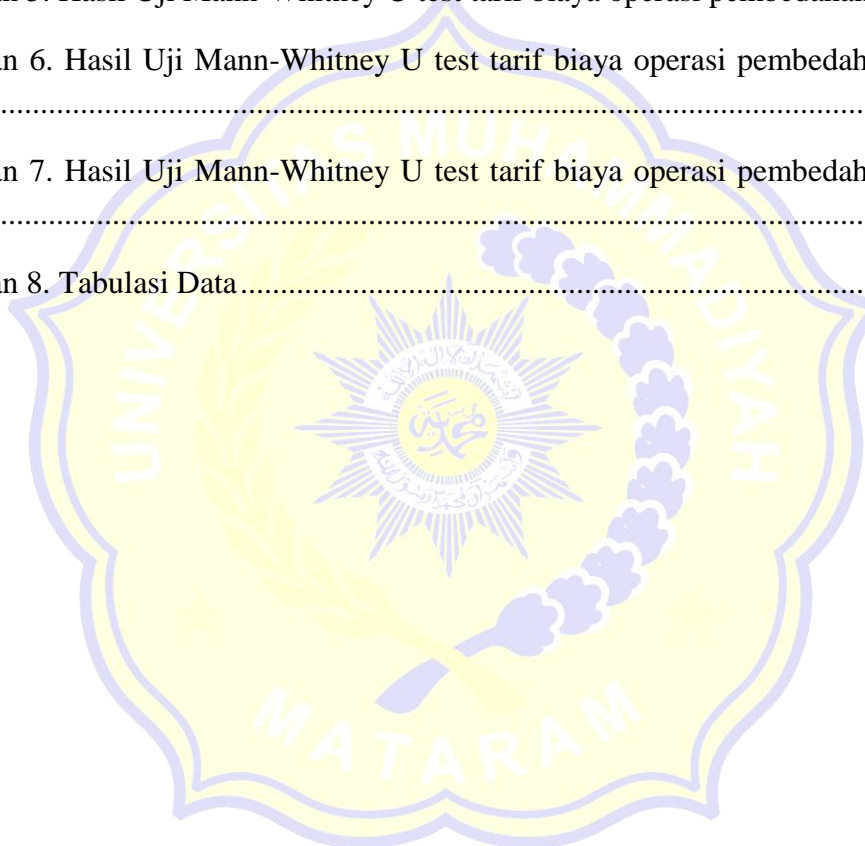
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Dari Institusi Pendidikan	50
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Dari Tempat Penelitian	51
Lampiran 3. Surat Ijin Telah Melakukan Penelitian di Tempat Penelitian	52
Lampiran 4. Hasil Uji Normalitas	53
Lampiran 5. Hasil Uji Mann-Whitney U test tarif biaya operasi pembedahan Caesar	
Lampiran 6. Hasil Uji Mann-Whitney U test tarif biaya operasi pembedahan Caesar Sedang	54
Lampiran 7. Hasil Uji Mann-Whitney U test tarif biaya operasi pembedahan Caesar Ringan	54
Lampiran 8. Tabulasi Data	55



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kegiatan *sectio caesarea* (sc) adalah gerakan hati-hati yang dibantu melalui pemotongan dinding perut yang nantinya akan digunakan untuk mengeluarkan embrio. Untuk memutuskan kesimpulan dari operasi caesar, ada faktor-faktor yang dalam pelaksanaannya kepastian temuan operasi caesar dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya kesiapan atau pilihan dokter spesialis yang merawat pasien, atau permintaan dari dokter. sabar agar anak dilahirkan ke dunia sesuai tanggal yang ideal atau sesuai keyakinan yang berbeda.(Faik Agiwahyunto & Indriati, 2020)

Selain peningkatan inovasi kesehatan, *sectio caesarea* sangat populer dan dianggap lebih aman karena didukung oleh adanya antibiotik, transfusi darah, teknik operasi, dan anestesi yang lebih baik. Namun, tingkat kematian ibu setelah operasi caesar lebih tinggi daripada persalinan pervaginam karena ada kemungkinan besar kesulitan pasca operasi. Kebingungan mendasar yang sering terjadi adalah pertaruhan kematian, kontaminasi, cedera pada bayi, cedera pada organ dekat rahim, dan memerlukan prosedur medis lebih lanjut (Norwitz dan Schorge, 2007).

Harus dipahami bahwa persalinan melalui operasi caesar adalah pilihan lain jika pengangkutan biasa tidak dapat dilakukan (Mulyawati, 2010). Saat ini,

persalinan dengan *sectio caesar* dilakukan berdasarkan gejala klinis, namun banyak faktor non klinis yang mendasari keputusan persalinan *sectio caesar*. Menurut penelitian yang dilakukan Rivo Pandensolang (2012), Unsur non klinis yang mendasari pemilihan secara *sectio caesar* antara lain: faktor kesetaraan, usia ibu, dan pelatihan. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan di sebuah klinik gawat darurat di Medan, masuk akal juga bahwa ada unsur-unsur non-klinis yang mendasari keputusan persalinan dengan *sectio caesar*, antara lain: informasi, variabel keuangan, pekerjaan, ketidaknyamanan pada ibu. saat mengandung anak biasanya, dan komponen pemahaman yang dibuat di antara pasangan (Salfariani & Nasution, 2012).

Risiko yang dapat terjadi pada ibu karena persalinan *sectio caesar* termasuk kematian, penyakit setelah persalinan, penundaan menyusui karena obat penenang dan nyeri pasca operasi, dan kehamilan ektopik (Rahmawati et al, 2016).

Indonesia yang fokus untuk mewujudkan Inklusi Kesejahteraan Umum pada tahun 2019, sebenarnya bertujuan agar pada tahun tersebut masyarakat Indonesia dapat terjamin kesejahteraannya secara umum. Administrasi Kesejahteraan diperoleh dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) di rumah sakit (RS). Klinik medis dipengaruhi oleh perkembangan di seluruh dunia pada pengaturan cakupan medis bersubsidi. Tarif Indonesia *Case Based Groups (INA-CBGs)* bagi rumah sakit diterapkan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 (Lestari handayani,2018). Penjaminan tarif Masuk INA-CBGs membutuhkan siklus yang

panjang, dimulai dengan perhitungan *unit cost* yang diselesaikan oleh Tim Tarif Kementerian Kesehatan. Analisis data dasar dan data *costing* RS yang diperoleh dari sejumlah RS terpilih. Tarif INA-CBGs adalah pengeluaran tipikal yang diharapkan untuk kelompok pencarian titik demi titik untuk 5 regional, kelas klinik darurat, kepemilikan klinik (pemerintah atau swasta). Pembinaan administrasi klinik gawat darurat dengan dukungan atau cicilan yang dinormalisasi sebenarnya ingin memberikan banyak keuntungan bagi kedua pasien, penyedia pelayanan kesehatan dan penyanggah dana (Kementerian Kesehatan, 2014).

Saat akan menyelesaikan pemeriksaan penunjang, baik pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan radiologi, sesekali Anda perlu datang beberapa kali dengan alasan Masalah dalam pembiayaan paket *INA-CBGs* (Tirmansyah, 2014). Pihak lain, banyak rumah sakit yang mengeluh dengan besaran tarif pembiayaan yang diatur dalam Permenkes No 59 tahun 2014. Seberapa besar tarif dalam pedoman dipandang terlalu sedikit dan tidak sesuai dengan manfaat klinis terbaru, biaya untuk obat-obatan dan reagen atau bahan habis pakai. Oleh karena itu, menurut pasien, ada perasaan bahwa klinik hanya menawarkan jenis bantuan sederhana yang diikuti oleh ketidakramahan dari petugas kesehatan, yang paling banyak menjadi pertimbangan dari banyak pertemuan sehubungan dengan pelaksanaan JKN adalah tentang tarif INA-CBGs (Dumaris, 2016).

INA-CBG's adalah angsuran dengan kerangka bundel, mengingat penyakit pasien. Klinik gawat darurat akan dicicil sesuai dengan tarif INA-CBG yang

merupakan biaya tipikal untuk kelompok tertentu. Dalam pelaksanaan kerangka INA-CBG, seringkali terjadi permasalahan dalam mendukung. Yang sering terjadi adalah biaya klinik untuk metode kesehatan melebihi kasus INA-CBG, membuat beberapa klinik merasa terganggu dengan kerangka ini. INA-CBG's berharap dapat menjamin bahwa semua orang Indonesia dilindungi dalam kerangka perlindungan sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesejahteraan mereka (Saputra,dkk.2020)

Berdasarkan landasan tersebut, peneliti tertarik untuk mengarahkan eksplorasi pada penelitian mengenai analisis perbandingan biaya riil dan tarif *ina-cbgs* pasien rawat inap operasi pembedahan caesar di Rumah Sakit Kota Mataram tahun 2021.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana perbandingan biaya riil yang ada Di Rumah Sakit Kota Mataram dengan tarif *INA-CBGS* pada pasien rawat inap Operasi Pembedahan Caesar pada tahun 2021?

1.3 TUJUAN

Untuk mengetahui biaya riil yang ada Di Rumah Sakit Kota Mataram dengan tarif *INA-CBGS* pada pasien rawat inap Operasi Pembedahan Caesar pada tahun 2021.

1.4 MANFAAT

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dimaksudkan untuk membangun informasi pada spesialis tentang farmakoekonomi terutama Perbandingan biaya riil yang ada Di Rumah Sakit Kota Mataram dengan tarif *INA-CBGS* pada pasien rawat inap Operasi Pembedahan Caesar pada tahun 2021.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan informasi bagi mahasiswa kesehatan dan peneliti selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat/Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran besarnya biaya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien rawat inap Operasi Pembedahan Caesar.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai Gambaran dalam mengatasi permasalahan pasien rawat inap Operasi Pembedahan Caesar.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Rizqy Dimas Monica et al, 2021	Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Ina-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit Tni Au Dr. M. Salamun Bandung.	Studi observasional analitik. Dari Januari hingga Desember 2019, ada 325 kasus. Besar sampel adalah 77 dokumen rekam medis..	Untuk pengendalian biaya TNI Au Dr., berdasarkan hasil penelitian selisih antara angka rawat inap aktual dengan angka Ina CBG berdasarkan penyelesaian medis pasien rawat inap pada persalinan sesar. RSUD. M.Salaman Bandung. Selisih total antara angka rawat inap aktual dan angka INA CBG untuk pasien rawat inap berdasarkan integritas medis operasi caesar dari Januari hingga Desember 2019 RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung Sebanyak 77 pasien Rp 476.825.076,-. Kerugian rumah sakit mencapai 94,80%.	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Kota Mataram Jl. Bung Karno No.3, Pangesangan Timur, Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat.
2.	Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera, Ahmad, Anna Khumaira Sari1, Ayu Soraya, 2019	Selisih Tarif Rumah Sakit Terhadap Tarif INA-CBG's Pada Pasien Sectio Caesarea Di	Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April 2020 d Jnit Verifikasi JKN	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa tarif biaya rumah sakit dengan tarif INA-CBG untuk pasien persalinan Caesar di RS	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah lokasi penelitian dilakukan di

		Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru Tahun 2019	(Jaminan Kesehatan Nasional) RS Idaman Banjarbaru. Populasi dan sampel penelitian ini adalah data klaim operasi caesar peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) periode Januari-Desember 2019 di RS Idaman Banjarbaru..	Idaman Banjarbaru terdapat selisih negatif sebesar Rp3.908.328.992 (n=833). Selisih antara rata-rata tarif rawat inap dengan rata-rata tarif INA CBG adalah Rp 4.691.884 per pasien.	Rumah Sakit Kota Mataram Jl. Bung Karno No.3, Pangesangan Timur, Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat.
3.	Dhea Riadhianny Suci Kusumaningtyas, Lily Kresnowati, Dyah Ernawati, 2014	Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's Untuk Kasus Persalinan Dengan Sectio Caesaria Pada Pasien Jamkesmas Di Rsud Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013	Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif analitis. Penelitian ini mendeskripsikan, atau akan mendeskripsikan, bagaimana realisasi biaya rumah sakit dibandingkan dengan tarif INA CBG pada persalinan sesar yang dilakukan di RS Tugurejo Semarang tahun	Selisih rata-rata biaya persalinan sesar aktual dengan biaya INA-CBG di RS Tugurejo Semarang adalah kerugian sebesar Rp 1.273.595 dan kenaikan sebesar Rp 274.437. Rata-rata total biaya persalinan caesar di RS Tugurejo Semarang adalah sebesar Rp 3.828.253. Perbandingan biaya perawatan rumah sakit dan tarif INA-CBG untuk persalinan caesar di RS Tugurejo	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Kota Mataram Jl. Bung Karno No.3, Pangesangan Timur, Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat.

			<p>2013. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan Jamkesmas. Dari pasien rawat inap yang keluar dari operasi caesar pada triwulan I tahun 2013 (Januari sampai Maret), sebanyak 89 pasien yang ditagih menggunakan software INA-CBG. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi sebanyak 89 pasien atau lebih.</p>	<p>Semarang tahun 2013 sebesar 61% dari biaya aktual rumah sakit, melebihi tarif paket INA-CBG, total biaya Selisihnya sebesar 68 rupiah. , 774.173 dan 39% dari biaya aktual rumah sakit berada di bawah tarif paket INA-CBGs atau memiliki keuntungan sebesar Rp 9.605.291 sehingga hasil akhir perhitungan selisih biaya kerugian yang diterima adalah sebesar Rp 59.168.882.</p>	
--	--	--	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PERSALINAN SECTIO CAESAREA

2.1.1 Definisi Persalinan Sectio Caesarea

Persalinan dengan operasi caesar, atau sectio caesarea, adalah metode paling umum untuk melahirkan janin melalui rute perut melalui laparotomi, di mana pada saat itu diperlukan pengangkatan rahim dengan histerotomi. (Norwitz & Schorge, 2007).

Sectio caesarea merupakan sesuatu tindakan melahirkan janin dengan metode membuat sayatan pada dinding uterus(histerotomi) lewat insisi dinding depan abdomen(Mochtar, 2012).

Menurut Mochtar (2012), terdapat beberapa istilah dalam sectio caesarea, yaitu:

1. Sectio Caesarea Primer, ialah pembedahan sectio caesarea yang sudah direncanakan semenjak awal. Janin direncanakan untuk tidak dilahirkan dengan kelahiran normal sebab sebagian aspek, seperti pada permasalahan panggul yang kecil(CV<8 centimeter).
2. Sectio Caesarea Sekunder, ialah tindakan sectio caesarea yang dilakukan sehabis menunggu kelahiran dengan cara normal(persalinan eksperimen) tetapi gagal. Tindakan ini dicoba bila tidak terdapat perkembangan pada persalinan eksperimen.

3. Sectio Caesarea Ulang(Repeated Sectio Caesarean), ialah Pembedahan sectio caesarea dilakukan sebab pada persalinan sebelumnya bunda juga memakai metode ini untuk kelahiran sehingga dalam persalinan maka strategi persalinan juga wajib dilakukan dengan sectio caesarea.
4. Sectio Caesarea Histerektomi, ialah aktivitas yang terdiri dari tata cara yang terlibat dengan menghasilkan embrio dengan sectio caesarea diiringi dengan strategi histerektomi(pemindahan kandungan) sebab tanda- tanda khusus.
5. Pembedahan Porro, merupakan sesuatu aktivitas yang dicoba tanpa melenyapkan tukik yang mati dari lubang kandungan(kantong rahim) serta sehabis itu menghasilkan rahim pada induknya. Kegiatan ini umumnya dicoba pada permasalahan penyakit kandungan yang ekstrim.

2.1.2 Indikasi Persalinan Sectio Caesarea

Indikasi utama *sectio caesarea* di Amerika Serikat dan negara-negara industri adalah 85% karena latar belakang yang ditandai dengan segmen caesar yang lalu, mutilasi kerja, masalah janin, dan sungsang (Chunningham et al., 2006). Tanda-tanda *sectio caesarea* bisa muncul dari ibu dan anak. Faktor dari ibu adalah adanya endometriosis, belitan luka, atau luka hati. Untuk sementara, dari

faktor anak, khususnya kemungkinan apgar score ≤ 3 , umbilical artery pH $< 7,0$, hypotoxic ischemic encephalopathy, atau bayi yang lahir saat memasuki dunia (Chunningham et al., 2010).

2.1.3 Teknik Insisi pada Sectio Caesarea

a. Insisi abdomen

Menurut perspektif restoratif, cross over cut disukai oleh wanita tertentu dan dipandang lebih membumi dan kurang cenderung untuk dihilangkan. Bagaimanapun, potongan ke atas disukai oleh spesialis di atas titik masuk silang karena membuatnya lebih mudah untuk memperluas ruang jika lebih banyak ruang diperlukan (Chunningham et al., 2006).

b. Insisi uterus

Titik masuk rahim juga terdiri dari dua prosedur, yaitu potong dan potong ke atas (tradisional). Namun, potongan vertikal dicondongkan ke arah oleh para ahli di atas titik lintas karena membuatnya lebih mudah untuk memperluas ruang dengan asumsi bahwa lebih banyak ruang diperlukan. menyeberang. Potongan teladan adalah titik masuk ke atas ke dalam tubuh rahim di atas bagian bawah rahim sampai tiba di fundus uteri. Titik masuk teladan jarang digunakan dan telah diubah menjadi potongan melintang karena tidak sulit untuk diperbaiki dan sejauh area memiliki kemungkinan kecil pecah dan tidak

membuat pegangan saluran pencernaan atau omentum garis potong (Chunningham et al., 2010).

2.1.4 Komplikasi Sectio Caesarea

Dengan metode operasi caesar, ada bermacam komplikasi seperti mimisan, peradangan, kerusakan pada janin, kerusakan organ di dekat rahim (usus, kandung kemih, ureter, pembuluh darah) dan perlunya intervensi bedah lebih lanjut (histerektomi nifas, jahitan rahim). usus) (Norwitz dan Schorge, 2007).

2.1.5 Penatalaksanaan Peripartum

a. Pra-operasi

Sebagai pertimbangan sebelumnya, wanita yang dipesan untuk operasi caesar harus menjalani tes darah dan penerimaan oral mereka ditangguhkan sekitar delapan jam sebelum operasi. Pasien dapat diberikan obat pengental perut tidak lama sebelum menerima obat penenang untuk mencegah risiko cedera pernapasan karena mulas jika keinginan itu terjadi (Chunningham et al., 2006).

Keputusan mengenai teknik anestesi harus dipertimbangkan sebagai prasyarat, dengan mempertimbangkan faktor risiko obstetrik atau janin (misalnya, persalinan elektif atau darurat), preferensi pasien, dan pilihan ahli anestesi. Ada dua jenis anestesi khusus: anestesi lokal dan anestesi umum. Metode anestesi yang biasa digunakan adalah

anestesi lokal. Anestesi spinal adalah anestesi lokal pilihan yang sangat umum untuk operasi caesar. Anestesi umum adalah pilihan yang sangat baik dalam situasi tertentu, seperti: B. Ruptur uteri, perdarahan masif, bradikardia janin, dll.. (Apfelbaum, 2015).

b. Operasi

Transfusi darah diperlukan untuk mempertahankan volume darah. Solusi intravena yang dapat diberikan, seperti air Ringer laktat atau air kristaloid yang sama ditambah dekstrosa 5% (Chunningham et al., 2006). Namun menurut penelitian Rudi (2012), injeksi Ringer laktat lebih unggul dari NaCl 0,9% karena NaCl 0,9% dapat menyebabkan alkalosis dan asidosis lebih besar daripada Ringer laktat. (Rudi, 2012).

c. Pasca-operasi

Hilangnya rasa sakit juga harus diberikan pasca operasi dengan alasan bahwa ketika pasien dibebaskan dari sedasi, ada kemungkinan besar bahwa kejengkelan yang serius akan terjadi. Keputusan tidak adanya rasa sakit adalah meperidin 75 sampai 100 mg atau morfin 10 sampai 15 mg intravena dan sesudahnya secara intramuskular (paling sering pada interval reguler). Organisasi opiat umumnya diikuti oleh antiemetik seperti prometazin 25 mg. Antiinfeksi profilaksis juga diperlukan karena demam pascaoperasi yang parah. Antibiotik pilihan

adalah dosis tunggal ampisilin 2 g, atau salah satu dari sefalosporin atau penisilin spektrum luas. (Chunningham et al., 2006).

Fungsi tubuh yang penting diamati seperti jarum jam dengan memeriksa denyut nadi, tingkat panas internal, ukuran kencing, ukuran kematian, dan status fundus uteri (Chunningham et al., 2006).

2.2 TARIF INA-CBGs

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 76 (2016) tentang Case Based Groups Ordonansi Indonesia tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (INA-CBG). Di Indonesia, cara pembayaran secara mencicil segera dikenal dengan istilah case mix, dan sejak sekitar tahun 2008 telah diterapkan sebagai strategi angsuran dalam program Jaminan Kesehatan Reguler (Jamkesmas). Aplikasi INA-CBGs merupakan aplikasi yang digunakan oleh program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN) yang dimulai sejak 1 Januari 2014. Aplikasi ini baru-baru ini digunakan oleh program asuransi kesehatan yang dikeluarkan oleh badan publik. B. JAMKESMAS 2010 dan penyesuaian sebelumnya. Penerapan INA-CBG pada awalnya dibahas dalam Rendisi 1. 5 tanaman diadaptasi dari 5 yang ditanam sejauh ini (Melinda, 2021).

Struktur Kode *INA-CBGs* terdiri atas :

- a. *Casemix Main Groups (CMG)*

Merupakan karakterisasi tahap utama yang ditandai dengan huruf-huruf dari himpunan Huruf (a sampai z) yang disesuaikan dengan ICD 10 untuk setiap organ tubuh manusia.

b. Case Group

Merupakan subgrup kedua yang menunjukkan determinasi atau jenis kasus kelompok, yang diberi nama dengan angka 1 (satu) sampai dengan 9 (Sembilan).

c. Case Type

Merupakan sub-kelompok yang menunjukkan CBG eksplisit yang ditunjukkan dengan angka mulai dari 01 sampai 99.

d. Severity Level

Adalah sub-kelompok keempat yang menggambarkan keseriusan kasus yang dipengaruhi oleh komorbiditas atau kebingungan selama jangka waktu perawatan. Keparahan kasus dalam *INA-CBGs* terbagi menjadi :

- 1) “0”- untuk rawat jalan
- 2) “I”- Ringan untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 1
(tanpa komplikasi maupun komorbiditi)
- 3) “II”- Sedang untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 2
(dengan mild komplikasi dan komorbiditi)
- 4) “III”- Berat untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 3
(dengan major komplikasi dan komorbiditi)

Perhitungan retribusi INA-CBGs tergantung pada informasi biaya dan informasi pengkodean klinik darurat. Informasi biaya adalah informasi biaya yang ditimbulkan oleh klinik gawat darurat, baik fungsional maupun ventura, diperoleh dari klinik terpilih yang menangani klinik. Sedangkan informasi pengkodean diperoleh dari klaim JKN (Melinda, 2021).

Tarif INA-CBGs yang digunakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) didasarkan pada Peraturan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Tarif Standar Pelayanan Kesehatan pada Institusi Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. prinsip:

a. Pengelompokan Tarif *INA-CBGs*

Pengumpulan tarif INA-CBG tergantung pada perubahan setelah melihat *Hospital Base Rate* (HBR) yang didapat dari perhitungan biaya lengkap berbagai klinik gawat darurat. Dalam hal terdapat lebih dari satu klinik dalam satu pertemuan, yang digunakan adalah Tarif Dasar Rata-rata.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus merupakan klinik darurat yang menawarkan tipe bantuan penting dalam aspek ataupun jenis penyakit khusus berdasarkan disiplin logis, golongan umur, organ, tipe penyakit ataupun kejelasan yang lain. Dalam

Program JKN berlaku kelainan pembayaran pada Rumah sakit khusus untuk jasa yang sesuai kekhususannya serta jasa diluar kekhususannya, dimana :

- 1) Untuk administrasi di luar kekhususan yang diberikan oleh Klinik Medis Jantung serta pembuluh darah harapan Kita, Klinik Medis Penyakit Dharmais, berlaku golongan biaya INA- CBGs Rumah Sakit Pemerintah Kategori A.
- 2) Untuk administrasi yang diserahkan oleh klinik luar biasa di luar kekuatannya, kelompok pajak INA- CBGs satu tingkatan lebih kecil dari kategori klinik yang sudah ditetapkan..

Estimasi permintaan INA-CBGs bergantung pada data biaya dan data pengkodean pusat krisis. Data biaya adalah data biaya yang ditimbulkan oleh fasilitas krisis, baik praktis maupun petualangan, yang diperoleh dari pusat-pusat terpilih yang menangani pusat-pusat tersebut. Untuk sementara data koding didapat dari klaim JKN (Melinda, 2021).

Pada klaim jamkesmas yang menggunakan INA-CBGs pada kasus persalinan dengan tindakan *sectio caesaria* dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu operasi pembedahan caesar ringan dengan kode INA-CBGs O-6-10-I, operasi pembedahan caesar sedang dengan kode INA-CBGs O-6-10-II dan operasi pembedahan caesar berat dengan kode INA-CBGs O-6-10-III.

Sedangkan Sedangkan kode tindakan untuk pembedahan caesar tersebut adalah 74.1 (*low cervical caesarian section*) (Dhea Riadhianny dkk, 2013).

2.3 Farmakoekonomi

2.3.1 Definisi Farmakoekonomi

Farmakoekonomi adalah ilmu yang membahas tentang pengeluaran dan hasil yang berhubungan dengan penggunaan obat dalam pelayanan medis (Orion,1997). Farmakoekonomi juga dicirikan sebagai gambaran dan pemeriksaan biaya pengobatan dalam kerangka pelayanan medis. Secara lebih eksplisit fokus pada cara paling umum untuk membedakan, memperkirakan dan membandingkan biaya, risiko dan keuntungan dari suatu program, administrasi dan pengobatan (Vogenbreg, 2001).

Pemahaman tentang konsep farmakoekonomi diperlukan oleh banyak administrasi kesehatan, terutama spesialis obat, baik di dunia modern maupun di dunia klinik medis. Farmakoekonomi dapat membantu spesialis obat dengan sumber informasi yang kontras (biaya untuk item obat dan administrasi) dan hasil (hasil pengobatan). Investigasi Pharmaekonomi memberdayakan spesialis obat untuk sampai pada kesimpulan yang signifikan tentang model, infeksi eksekutif, dan penilaian pengobatan (Shahnaz, 2018).

2.3.2 Biaya

1. Definisi Biaya

Biaya selalu menjadi pertimbangan penting karena aset terbatas, terutama cadangan. Dalam penelitian yang berkaitan dengan masalah keuangan, biaya dicirikan sebagai nilai peluang yang hilang karena melibatkan aset dalam suatu tindakan. Biaya tidak harus mencakup perdagangan uang tunai. Dalam perspektif farmakoekonomi, biaya kesehatan mencakup sesuatu di luar biaya perawatan kesehatan, tetapi juga mencakup, misalnya, biaya perawatan lain dan biaya yang diharapkan oleh pasien itu sendiri (Binfar, 2013).

Target dari setiap penilaian keuangan adalah untuk menganalisis biaya obat-obatan pilihan yang berbeda. Sebagai aturan umum, masalah seputar penetapan biaya bersifat eksplisit dan berorientasi pada konteks. Sementara banyak pilihan investigasi dibatasi oleh aksesibilitas informasi (Afdhal, 2017).

2. Ciri-Ciri Biaya

Saat membuat atau menyediakan layanan medis, biaya dapat dibagi sebagai berikut: (Bootman at.al., 2005):

a. Biaya Rerata

Biaya Rerata adalah biaya mutlak per unit hasil, sedangkan biaya minimal adalah penyesuaian biaya

penambahan atau pengurangan unit hasil (Bootman at.al., 2005). Misalnya, jika perawatan lain memungkinkan pasien untuk keluar dari klinik setiap hari lebih cepat daripada terapi lama, mungkin sangat bijaksana untuk menghitung biaya normal rawat inap sebagai dana cadangan aset. Faktanya, semua pengeluaran yang layak diingat untuk pengeluaran yang layak (misalnya biaya lab tidak berubah). Hal utama yang berubah adalah biaya-biaya yang berkaitan dengan lamanya pasien dirawat (biaya makan, obat-obatan, administrasi spesialis dan petugas, ini adalah biaya perifer, biaya yang benar-benar berubah).

b. Biaya Tetap dan Biaya Variable

Biaya tetap ialah biaya yang nilainya tidak berubah dengan perubahan jumlah atau volume barang atau pemberian yang bersifat sementara (biasanya dalam waktu 1 tahun atau kurang), contohnya biaya faktor berubah dengan perubahan hasil yang didapat, misalnya, menangani komisi dan biaya pengobatan, model yang berbeda seperti tingkat upah pekerja kerusakan sumber daya (Bootman at.al., 2005).

c. Biaya Total

Biaya total ialah biaya lengkap yang harus dikeluarkan untuk memberikan banyak layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

d. Biaya Tambahan

Biaya tambahan adalah biaya untuk memberikan jenis dukungan tambahan untuk operasi, seperti layanan laboratorium, rontgen, anestesi, dll. (Bergeret al., 2003).

3. Kategori Biaya

Secara umum biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan dapat di bedakan menjadi 4 kategori yaitu (Vogenbreg, 2001) :

a. Biaya Langsung Medis (*Direct Medical Cost*)

Biaya medis langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien sehubungan dengan manfaat klinis yang digunakan dalam pencegahan atau deteksi penyakit, seperti: B. Kunjungan Pasien, Rekomendasi Obat dan Durasi Perawatan. Kelas biaya klinis langsung termasuk administrasi, obat-obatan, perawatan, dan tindakan untuk mengobati efek samping (Vogenbreg, 2001).

b. Biaya Langsung Non medis (*Direct Nonmedical Cost*)

Biaya langsung non medis ialah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang tidak berhubungan langsung dengan manfaat

klinis, misalnya, administrasi yang berbeda yang diberikan oleh klinik dan transportasi pasien ke klinik (Vogenbreg, 2001)

c. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Biaya tidak langsung ialah biaya yang dapat mengurangi efisiensi pasien, atau biaya untuk waktu yang hilang. Misalnya, gaji berkurang karena lewat puasa, pasien kehilangan gaji karena sakit yang tertunda sehingga tidak bisa menghidupi keluarga (Vogenbreg, 2001).

d. Biaya Tak Terduga (*Intangible Cost*)

Biaya tak terduga merupakan biaya yang ditimbulkan bukan akibat dari kegiatan klinis, tidak dapat diperkirakan secara tunai. Biaya yang sulit diukur seperti kehilangan kesempatan, siksaan/cacat, efek samping dan tantangan untuk diubah menjadi uang (Vogenbreg, 2001).

2.3.3 Perspektif Farmakoekonomi

Salah satu hal yang penting dalam penelitian farmakoekonomi adalah perspektif atau perspektif. Ketika mempertimbangkan perspektif farmakoekonomi mana yang akan digunakan, penting untuk mempertimbangkan siapa yang membelanjakan dan siapa yang menghasilkan (Arnold, 2010). Perspektif memainkan peran penting karena berkaitan dengan jenis data dan informasi yang diperlukan untuk

memandu tinjauan atau evaluasi, terutama informasi biaya yang tersembunyi di dalam tinjauan.. (Setiawan, Endarti & Suwantika,2017).

Perspektif ialah perihal penting dalam kajian farmakoekonomi, sebab perspektif yang diseleksi memastikan bagian biaya yang disertakan. Semacam yang sudah di informasikan. Perspektif farmakoekonomi bisa ditinjau dari 4 macam ialah (Vogenbreg, 2001):

1. Perspektif pasien (konsumen) yaitu Pasien mendapatkan layanan kesehatan dengan harga minimal.
2. Perspektif penyedia pelayanan kesehatan yaitu memberikan penyelenggaraan kesejahteraan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Sebagai contoh : rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, praktik dokter dan praktik bidan.
3. Perspektif pembayar (perusahaan asuransi) yaitu membayar biaya yang terkait dengan layanan kesehatan yang digunakan oleh anggota perlindungan selama layanan kesehatan yang digunakan oleh anggota diingat untuk kewajiban organisasi yang bersangkutan. Membina program administrasi kesejahteraan yang lebih sukses sehingga nantinya dapat memberikan manfaat bagi perusahaan.
4. Perspektif masyarakat yaitu masyarakat menggunakan layanan kesehatan untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit, seperti program pencegahan penyakit dengan imunisasi.

Pada penelitian ini digunakan perspektif Rumah sakit, sehingga kategori biaya yang diukur adalah biaya medis langsung.

2.4 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram adalah rumah sakit milik Pemerintah Kota Mataram dan berlokasi strategis di jantung kota, Jalan Bung Karno Mataram. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram memiliki tradisi panjang dan pembangunannya dibiayai sendiri oleh APBD Kota Mataram yang rencana pembangunannya dimulai pada tahun 2005. Pada tahun 2013, RSUD Kota Mataram menjadi Rumah Sakit Kelas B sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.02.03/I/1128/2013 tanggal 21 Juni 2013 dan Peraturan Daerah No. 10. Didukung oleh sumber daya profesional, termasuk dokter umum dan ahli dari berbagai spesialisasi, ditingkatkan untuk mencapai kinerja layanan yang unggul. Hal ini membuat Rumah Sakit Umum Daerah siap bersaing dalam memberikan pelayanan khusus untuk menjadi rumah sakit pilihan khususnya di kota Mataram dan sekitarnya. Kebijakan dan program yang dilaksanakan RSUD Kota Mataram terkait dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Mataram yang meliputi: Suasana lingkungan perkotaan yang sehat, bersih dan nyaman. Tujuan yang dicapai dengan program ini adalah tercapainya pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat yang meningkat dan merata di seluruh kota untuk membantu

terciptanya suasana perkotaan yang sehat dan nyaman. Program Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan/Rumah Sakit dan Pelayanan Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

2.4.1 Visi dan Misi

a. Visi

Rumah sakit pilihan masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan, Pendidikan dan penelitian yang berstandar internasional

b. Misi

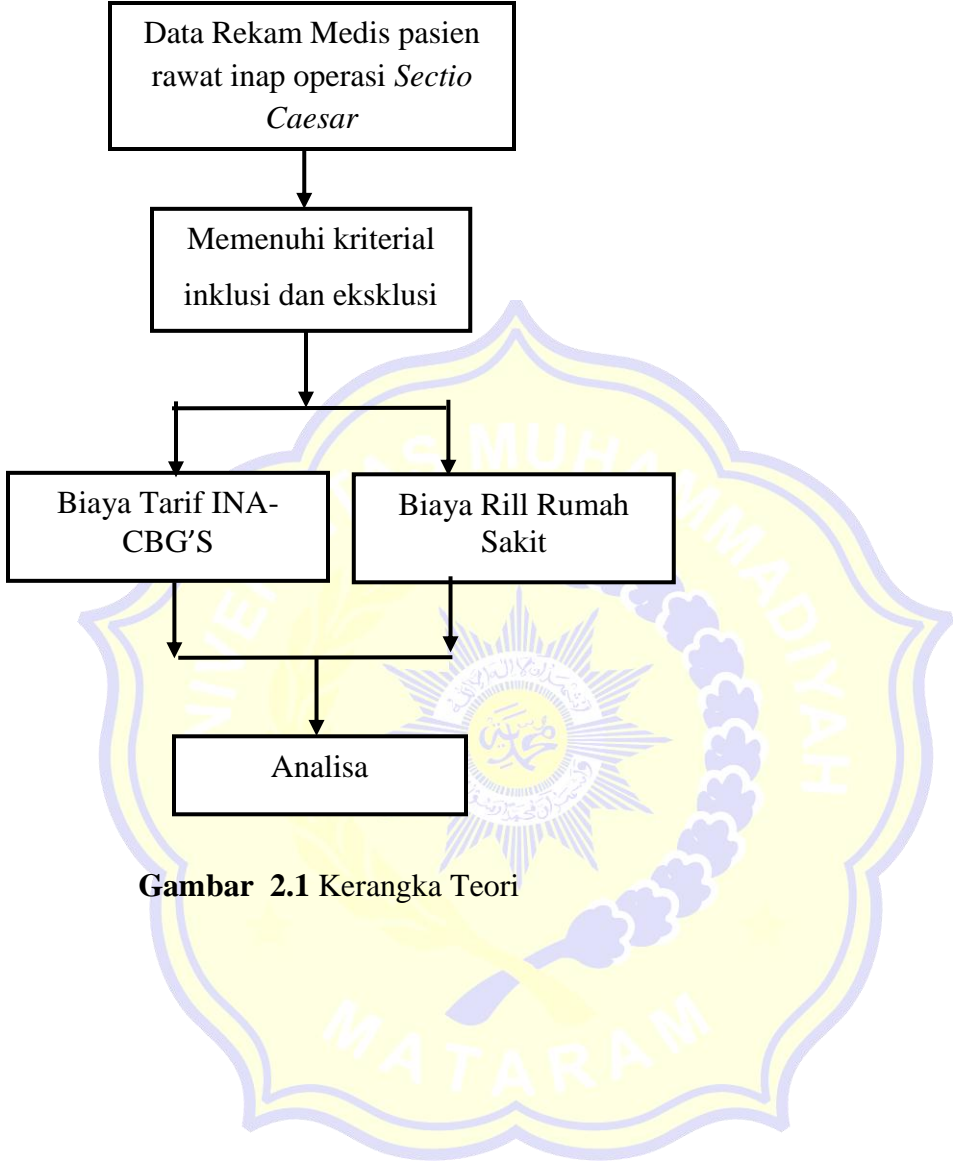
a. Penyediaan layanan perawatan kesehatan yang komprehensif, berkualitas tinggi dan khusus

b. Pendidikan dan penelitian kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas tinggi

c. Meningkatkan kapabilitas SDM yang berdaya saing yaitu meningkatkan kesejahteraan karyawan

e. Meningkatkan infrastruktur sesuai standar rumah sakit pendidikan dan kemajuan teknologi (RS Kota Mataram, 2021)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Data dikumpulkan secara retrospektif. H. Survei menggunakan data dari Januari hingga Desember 2021. Sumber data penelitian ini adalah informasi data pasien rawat inap operasi Caesar yang diperoleh dari data medis (rekam medis) dan data rekam keuangan RSUD Kota Mataram..

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

3.2.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 Biaya Riil

Biaya riil adalah biaya yang digunakan oleh klinik berdasarkan administrasi per administrasi sesuai kebutuhan pasien seperti biaya Tindakan dan Farmasi.

3.3.2 Tarif INA-CBGS

Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) merupakan paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dan disini mengambil kasus pasien rawat inap operasi *Sectio Caesar*.

3.3.3 Pasien Operasi *Sectio Caesar*

Pasien Operasi *Sectio Caesar* merupakan pasien rawat inap yang melakukan operasi *Section Caesar* ringan dan sedang di RSUD Kota Mataram.

3.4 Populasi, Sample dan Teknik Pengambilan Sample Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang Operasi *Sectio Caesar* pada tahun 2021 di Rumah Sakit Daerah Kota Mataram yaitu sejumlah 1161 pasien.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Operasi *Sectio Caesar* pada tahun 2021 di Rumah Sakit Daerah Kota Mataram sejumlah 643 pasien.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sample

Metode pengumpulan ilustrasi dalam riset ini dicoba dengan memakai purposive sampling. Metode purposive sampling ialah metode pengumpulan ilustrasi untuk tujuan khusus, identitas khusus dimana metode penentuan sampel dengan metode memilah sampel diantara populasi cocok yang dikehendaki oleh peneliti sehingga sampel itu bisa menggantikan karakter populasi yang sudah diketahui lebih dahulu (Siswanto, 2013). Purposive sampling yang penelitian dapatkan ada 643 pasien rawat inap operasi *Sectio Caesar* di Rumah Sakit Kota Mataram Tahun 2021.

Data dikumpulkan merupakan data dari rekam medis, yang berisi pasien rawat inap yang Operasi *Sectio Caesar* pada tahun 2021 di Rumah Sakit Daerah Kota Mataram. Data rekam medis diambil dan setelah itu semua sampel terkumpul data yang diperlukan dicatat pada lembar pengumpulan data yaitu nomor rekam medis, usia pasien, tarif rill rumah sakit, dan tarif *INA-CBG's*.

3.5 Kriteria Sampel Penelitian

3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien BPJS
- b. Pasien rawat inap
- c. Pasien Operasi *Sectio Caesar* sedang dan ringan

3.5.2 Kriteria Eksklusi

Data biaya Medis pasien yang tidak Lengkap

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mencatat data-data yang diperlukan untuk penelitian. Pengumpulan data dilakukan dari Bagian Rekam Medis dan Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram dengan menggunakan formulir pengumpulan data. Informasi pasien yang dikumpulkan di bagian rekam medis dari formulir pendataan meliputi nomor rekam medis, usia pasien, tanggal masuk dan keluar, dan data biaya pasien yang diperoleh dari bagian keuangan (misalnya, jumlah biaya yang ditagihkan kepada pembayar BPJS kesehatan). rincian). Data biaya seksio sesarea rawat inap dari RSUD Kota Mataram dan tarif INA-CBG's untuk rawat inap seksio sesarea. Data ini merupakan biaya yang

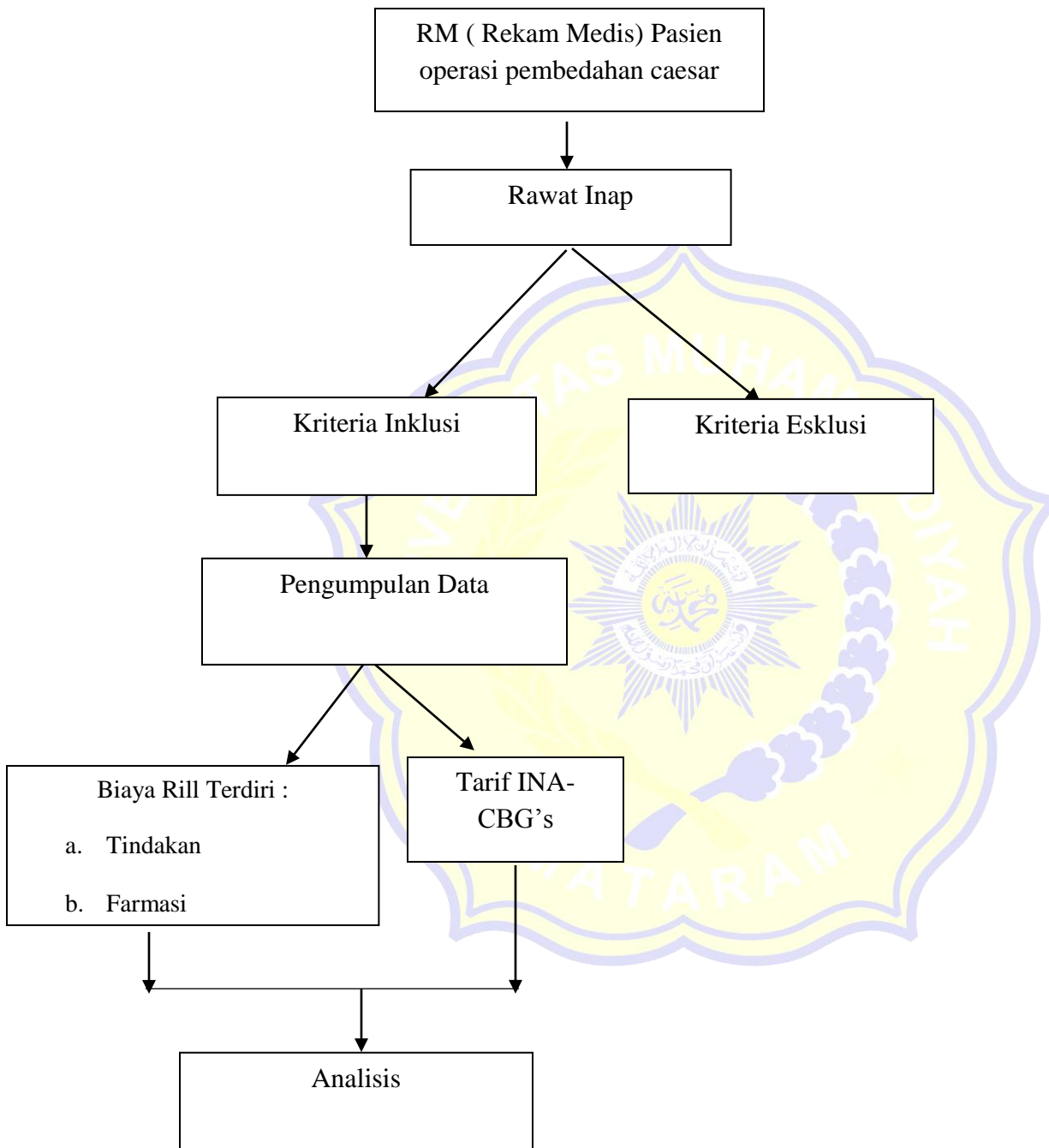
dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk pasien rawat inap yang menjalani operasi caesar.

3.8 Analisa Data

Data yang merupakan biaya riil yang di keluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk pasien rawat inap operasi *Sectio Caesar*. Besarnya biaya per pasien dihitung dari masing-masing rincian biaya tersebut dengan menjumlahkan semua komponen biaya pasien rawat inap operasi *Sectio Caesar* di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram NTB.

- A. Menghitung rata-rata biaya per-pasien menggunakan excel.
- B. Menganalisis dan Membandinngkan perbedaan biaya antara tarif INA-CBG's dan tarif Riil dari Rumah Sakit menggunakan aplikasi SPSS dengan menganalisis biaya Riil Rumah Sakit.
- C. Menggunakan aplikasi SPSS dengan menguji Normalitas menggunakan *one kolmogrof Smirnov* terlebih dahulu untuk melihat apakah data terdistribusi normal atau tidak terdistribusi normal, jika hasilnya terdistribusi normal peneliti menguji menggunakan uji *Independent t-test* dan jika hasil data tidak terdistribusi nolmal maka peneliti menguji menggunakan uji *Mann-Whitney U test*. Adapun kriteria pengujian yang dipakai sebagai berikut: Jika nilai signifikasi $> 0, 05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Dan Jika nilai signifikasi $< 0, 05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

