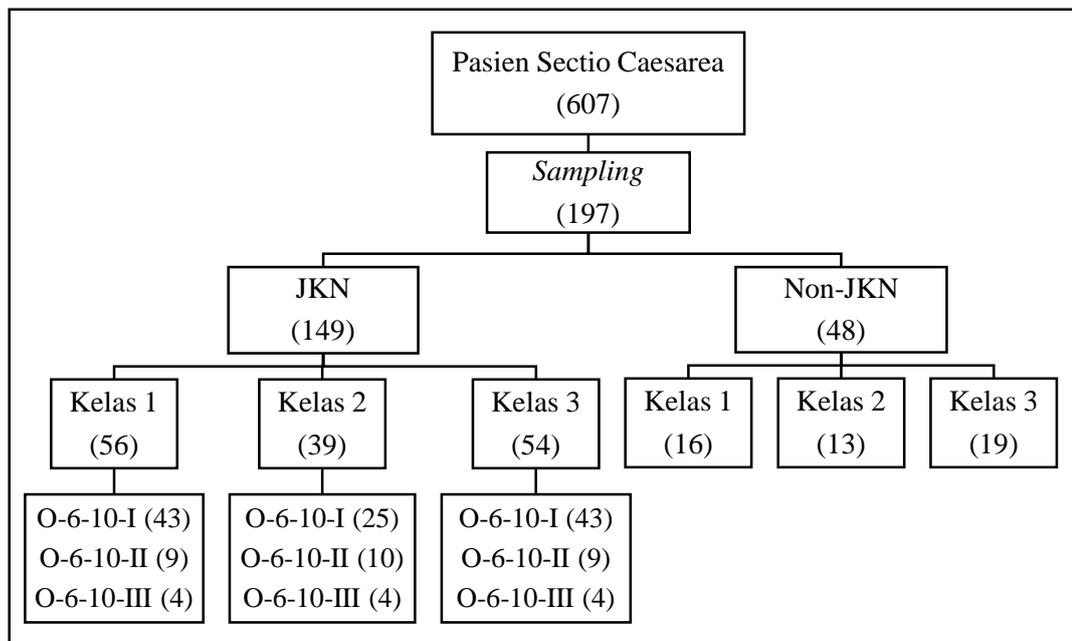


BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Sampel

Dari semua pasien dengan prosedur *sectio caesarea* yang berjumlah 607 pasien di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan pada tahun 2015, diambil sampel sejumlah 197 pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Bagan pengambilan sampel dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 1. Bagan Pengambilan Sampel

Sampel yang berjumlah 197 pasien kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok pasien JKN sejumlah 149 orang dan pasien non-JKN sejumlah 48 pasien. Pada kedua kelompok tersebut kemudian dibagi lagi masing-masing menjadi 3 kelas perawatan yaitu kelas perawatan 1, 2, dan 3. Jumlah pasien non-JKN tiap kelas perawatnya adalah 16 pasien kelas 1, 13 pasien kelas 2, dan 19

pasien kelas 3. Sedangkan jumlah pasien JKN tiap kelas perawatnya adalah 56 pasien kelas 1, 39 pasien kelas 2, dan 54 pasien kelas 3. Khusus untuk pasien JKN tiap kelas perawatan dibagi lagi menurut tingkat perawatannya yaitu ringan (O-6-10-I), sedang (O-6-10-II), dan berat (O-6-10-III). Jumlah pasien pada kelas 1 adalah 43 pasien dengan keparahan ringan, 9 pasien keparahan sedang, dan 4 pasien keparahan berat. Pada kelas 2, 25 pasien keparahan ringan, 10 pasien keparahan sedang, dan 4 pasien keparahan berat. Pada kelas 3, 36 pasien keparahan ringan, 13 pasien keparahan sedang, dan 5 pasien keparahan berat. Dari data jumlah sampel masing-masing kelompok dapat diketahui bahwa kelompok yang paling banyak jumlahnya adalah pasien JKN pada kelas 1 dan 3 dengan keparahan ringan.

Dari semua sampel dapat pula diamati distribusi usia pasien yang menjalani *sectio caesarea* dan lama perawatannya.

1. Karakteristik Usia Pasien

Distribusi sampel berdasarkan demografinya dapat diamati pada distribusi usia pasien. Distribusi usia dari sampel dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 1. Distribusi Usia Pasien

Umur	Pasien JKN		Pasien Non-JKN	
	n=149	%	n=48	%
< 20 tahun	3	2,01	3	6,25
20 - 35 tahun	129	86,58	43	89,58
> 35 tahun	17	11,41	2	4,17
Total		100,00	48	100,00

Sebagian besar pasien yang menjalani *sectio caesarea* baik pasien JKN maupun non-JKN adalah pasien yang berusia 20 - 35 tahun dengan presentase 86,58% pada pasien JKN dan 89,58% pada pasien non-JKN. Sedangkan pada

pasien JKN dengan usia kurang dari 20 tahun hanya 2,01% dan sisanya 11,41% pasien berusia lebih dari 35 tahun. Pada pasien non-JKN dengan usia kurang 20 tahun ada 6,27% dan 4,17% dengan usia lebih dari 35 tahun. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartantik (2013) yang menunjukkan bahwa sebanyak 85,5% atau mayoritas pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Darmo berusia 20-35 tahun.

Distribusi usia pasien dapat dikelompokkan berdasarkan jenis pasiennya, JKN dan non-JKN yang dapat dilihat pada tabel 4 dan 5. Pada pasien JKN memiliki usia rata-rata yaitu 28,57 tahun, sedangkan pada pasien non-JKN memiliki usia rata-rata yang lebih muda dari pada pasien JKN yaitu 26,125 tahun. Namun jika diamati secara keseluruhan, rata-rata umur pada setiap kelompok memiliki rentang umur 20-35 tahun.

Tabel 2. Distribusi Usia Pasien JKN

Kelas perawatan	Kode INA-CBG's	Jumlah Pasien (orang)	Rata-rata (tahun)
Kelas 1	O-6-10-I	43	29,88
	O-6-10-II	9	30,67
	O-6-10-III	4	30,25
Kelas 2	O-6-10-I	25	28,64
	O-6-10-II	10	31,90
	O-6-10-III	4	26,75
Kelas 3	O-6-10-I	36	26,31
	O-6-10-II	13	27,15
	O-6-10-III	5	27,20
Total		149	28,57

Tabel 3. Distribusi Usia Pasien Non-JKN

Kelas perawatan	Jumlah Pasien (orang)	Rata-rata (tahun)
Kelas 1	16	25,69
Kelas 2	13	25,38
Kelas 3	19	27,00
Total	48	26,125

2. Karakteristik Lama Rawat Inap (*length of stay*)

Length of stay atau LOS secara tidak langsung dapat mempengaruhi besarnya biaya yang dikeluarkan untuk persalian ceasarea. Semakin lama LOS maka semakin besar pula biaya yang akan dikeluarkan. Distribusi LOS pasien dapat diamati pada tabel 6 dan 7.

Tabel 4. Distribusi Lama Rawat Inap (*length of stay*) Pasien JKN

Kelas perawatan	Kode INA-CBG's	Jumlah Pasien (orang)	Rata-rata (hari)
Kelas 1	O-6-10-I	43	3,16
	O-6-10-II	9	4,00
	O-6-10-III	4	4,50
Kelas 2	O-6-10-I	25	3,08
	O-6-10-II	10	3,30
	O-6-10-III	4	3,25
Kelas 3	O-6-10-I	36	3,11
	O-6-10-II	13	3,15
	O-6-10-III	5	5,20
Total		149	3,30

Tabel 5. Distribusi Lama Rawat Inap (*length of stay*) Pasien Non-JKN

Kelas perawatan	Jumlah Pasien (orang)	Rata-rata (hari)
Kelas 1	16	3,37
Kelas 2	13	2,85
Kelas 3	19	3,16
Total	48	3,27

Kelompok yang memiliki LOS paling lama adalah pasien JKN kelas perawatan 3 dengan keparahan berat yaitu 5,20 hari. Semakin besar tingkat keparahan maka LOS akan semakin lama. Pasien dengan tingkat keparahan berat memiliki rata-rata LOS yang paling besar yaitu 4,38 hari. Selanjutnya tingkat keparahan sedang 3,43 hari, dan tingkat keparahan ringan 3,12 hari. Pada pasien JKN maupun non-JKN memiliki urutan LOS dari paling lama yaitu kelas 1, kelas 3, dan kelas 2. Namun, pada total rata-rata lama rawat inap

pasien JKN dan non-JKN hampir sama. Pasien JKN memiliki rata-rata LOS selama 3,30 hari, sedangkan rata-rata LOS pasien non-JKN selama 3,27 hari.

B. Biaya Rawat Inap Pasien *Sectio Caesarea*

Prosedur *sectio caesarea* membutuhkan biaya yang relatif tidak sedikit karena melibatkan prosedur operasi dan juga rawat inap. Dalam analisis biaya untuk *sectio caesarea* maka perlu menilai dari seluruh aspek biaya, baik biaya langsung medik maupun biaya langsung non-medik, dari tiap kelas perawatan dengan semua tingkat keparahan, yaitu pasien dengan kode O-6-10-I, O-6-10-II, dan O-6-10-III. Biaya total yang dikeluarkan oleh rumah sakit disebut juga biaya riil. Rata-rata biaya riil pasien JKN dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 6. Rata-rata Biaya Riil Pasien JKN

Kode INA-CBGs	Rata-rata Biaya Riil (Rp)		
	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
O-6-10-I	6.026.755 ± 26.778 (n=43)	5.286.904 ± 724.351 (n=25)	4.306.238 ± 422.937 (n=36)
O-6-10-II	7.859.922 ± 820.855 (n=9)	5.724.867 ± 332.205 (n=10)	4.745.696 ± 441.481 (n=13)
O-6-10-III	8.262.833 ± 1.893.216 (n=4)	6.267.101 ± 617.834 (n=4)	6.715.103 ± 2.706.591 (n=5)

Pasien JKN dengan kelas perawatan 1 memiliki rata-rata biaya riil yang lebih tinggi daripada kelas lainnya. Pasien kelas perawatan 2 pada keparahan ringan dan sedang menunjukkan rata-rata yang lebih tinggi daripada kelas 3 pada keparahan yang sama. Namun pada tingkat keparahan berat, rata-rata biaya riil kelas 2 yaitu Rp 6.267.101,00, lebih rendah daripada kelas 3 yang sebesar Rp 6.715.103,00. Seharusnya biaya kelas 2 lebih tinggi daripada kelas 3 pada tingkat keparahan yang sama. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hal tersebut, di antaranya adanya kemungkinan pasien tertentu yang tidak banyak memiliki faktor penyulit

namun membutuhkan perawatan lebih lama yang menyebabkan peningkatan harga seperti pada kasus kelas 3. Jika dihubungkan lagi dengan rata-rata lama rawat inap, kelas 3 dengan keparahan berat memiliki rata-rata lama rawat inap 5,20 hari yang dimana lebih lama dari kelas 2 (3,25 hari) pada keparahan yang sama.

Rata-rata biaya pasien non-JKN dapat dilihat pada tabel 9. Dari data tersebut diketahui biaya kelas 1 yaitu Rp 7.121.122,00, lebih tinggi daripada kelas 2 yaitu Rp 5.501.824,00. Kelas 2 juga masih lebih tinggi dari kelas 3 yang hanya Rp 4.538.025,00. Data rata-rata biaya riil pasien non-JKN sedikit berbeda dari pasien JKN karena tidak adanya pengelompokan keparahan. Persamaannya dapat diamati pada pasien JKN maupun non-JKN, rata-rata biaya riil kelas 1 selalu di atas dari kelas lainnya.

Tabel 7. Rata-rata Biaya Riil Pasien Non-JKN

Kelas Perawatan	Jumlah Pasien (orang)	Rata-rata Biaya Riil Non-JKN (Rp)
Kelas 1	16	7.121.122 ± 1.183.316
Kelas 2	13	5.501.824 ± 837.728
Kelas 3	19	4.538.025 ± 466.713

Dari data biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit untuk prosedur *sectio caesarea* kemudian dapat diamati komponen masing-masing biayanya. Total biaya riil tersusun atas komponen biaya langsung medik dan biaya langsung non-medik. Komponen langsung medik terdiri atas, biaya laboratorium, visit dan konsultasi dokter, jasa medik, keperawatan, OK, obat dan alat kesehatan, UGD, ICU, dan elektromedik. Biaya langsung non-medik tersusun atas, biaya pelayanan, kamar, administrasi, dan akomodasi. Komponen biaya tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui komponen biaya yang paling besar di setiap kelas perawatan pada pasien JKN dan non-JKN yang dapat diamati pada tabel 10, 11, 12, dan 13.

Tabel 8. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien JKN Kelas Perawatan 1

Komponen Biaya	Biaya rata-rata					
	O-6-10-I		O-6-10-II		O-6-10-III	
	Mean (Rp)	%	Mean (Rp)	%	Mean (Rp)	%
<i>Direct Medical Cost</i>						
Laboratorium	152.202	2,53	190.211	2,42	169.850	2,06
Visit Dokter	110.727	1,84	167.222	2,13	275.000	3,33
Konsultasi Dokter	21.140	0,35	30.667	0,39	11.500	0,14
Jasa Medik	49.742	0,83	81.833	1,04	204.000	2,47
Keperawatan	65.628	1,09	78.167	0,99	68.875	0,83
OK	3.088.686	51,25	3.314.067	42,16	3.429.300	41,50
Obat & Alkes	1.592.105	26,42	2.751.033	35,00	2.975.433	36,01
UGD	581	0,01	0	0,00	0	0,00
ICU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Elektromedik	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<i>Direct Non-Medical Cost</i>						
Pelayanan	109.991	1,83	157.722	2,01	35.125	0,43
Kamar	770.930	12,79	1.025.000	13,04	1.012.500	12,25
Administrasi	65.023	1,08	64.000	0,81	81.250	0,98
Akomodasi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	6.026.755	100,00	7.859.922	100,00	8.262.833	100,00
	±26.778		±820.855		±189.3216	

Dari data komponen biaya pasien JKN kelas perawatan 1, dapat diketahui bahwa persentase komponen biaya yang paling tinggi adalah biaya tindakan operasi (OK) pada semua tingkat keparahan, baik ringan, sedang, maupun berat, yaitu sebesar 51,25%, 42,16%, dan 41,50%. Biaya tindakan operasi melibatkan beberapa hal yang menjadikan tingginya biaya tersebut, yang di antaranya adalah biaya kamar operasi, prosedur anestesia, prosedur pembedahan *sectio caesarea*, prosedur yang melibatkan spesialis anak, dan biaya kebutuhan tambahan seperti ECG monitor dan oksigen (O₂). Walaupun pada tingkat keparahan yang lebih tinggi presentase biaya tindakan operasinya menurun, dari segi rata-rata biayanya justru meningkat. Hal ini disebabkan karena apa peningkatan biaya pada komponen yang lain, seperti pada biaya obat dan alat kesehatan yang juga menduduki posisi

biaya nomer dua tertinggi. Pada peningkatan tingkat keparahan diikuti juga peningkatan persentase biaya obat dan alat kesehatan, yaitu 26,42% pada keparahan ringan, 35,00% pada keparahan sedang, dan 36,01% pada keparahan berat. Semakin tingginya keparahan maka pengobatan yang diberikan akan semakin kompleks dan membutuhkan biaya yang lebih.

Pada komponen biaya terdapat beberapa komponen yang tidak memiliki nominal biaya karena ada beberapa tindakan yang tidak diberikan pada setiap pasiennya. Bukan hanya pada kelas perawatan 1 saja, namun di setiap kelas perawatan yang lain juga terdapat hal serupa. Komponen biaya tersebut adalah biaya UGD, ICU, elektromedik, dan akomodasi. Biaya tersebut dikeluarkan hanya pada pasien yang memiliki kondisi tertentu sehingga membutuhkannya saja.

Tabel 9. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien JKN Kelas Perawatan 2

Komponen Biaya	Biaya rata-rata					
	O-6-10-I		O-6-10-II		O-6-10-III	
	Mean (Rp)	%	Mean (Rp)	%	Mean (Rp)	%
<i>Direct Medical Cost</i>						
Laboratorium	167.220	3,16	176.630	3,09	145.038	2,31
Visit Dokter	137.000	2,59	151.000	2,64	107.500	1,72
Konsultasi Dokter	19.960	0,38	12.800	0,22	34.000	0,54
Jasa Medik	111.680	2,11	133.300	2,33	21.000	0,34
Keperawatan	53.160	1,01	61.200	1,07	67.875	1,08
OK	2.842.880	53,77	3.044.280	53,18	3.029.975	48,35
Obat & Alkes	1.211.864	22,92	1.437.999	25,12	1.871.088	29,86
UGD	0	0,00	47.277	0,83	0	0,00
ICU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Elektromedik	0	0,00	0	0,00	119.000	1,90
<i>Direct Non-Medical Cost</i>						
Pelayanan	77.140	1,46	29.300	0,51	25.375	0,40
Kamar	615.800	11,65	570.000	9,96	776.250	12,39
Administrasi	50.200	0,95	61.000	1,07	70.000	1,12
Akomodasi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	5.286.904 ±724.351	100,00	5.724.787 ±332.205	100,00	6.267.101 ±617.834	100,00

Tabel 10. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien JKN Kelas Perawatan 3

Komponen Biaya	Biaya rata-rata					
	O-6-10-I		O-6-10-II		O-6-10-III	
	Mean (Rp)	%	Mean (Rp)	%	Mean (Rp)	%
<i>Direct Medical Cost</i>						
Laboratorium	155.974	3,62	141.977	2,99	247.280	3,68
Visit Dokter	72.806	1,69	80.077	1,69	109.000	1,62
Konsultasi Dokter	15.528	0,36	18.769	0,40	48.520	0,72
Jasa Medik	97.668	2,27	47.608	1,00	35.780	0,53
Keperawatan	44.362	1,03	48.462	1,02	160.385	2,39
OK	2.308.950	53,62	2.364.138	49,82	2.466.120	36,72
Obat & Alkes	1.129.882	26,24	1.389.319	29,28	2.111.198	31,44
UGD	556	0,01	0	0,00	4.000	0,06
ICU	0	0,00	0	0,00	420.000	6,25
Elektromedik	0	0,00	0	0,00	141.000	2,10
<i>Direct Non-Medical Cost</i>						
Pelayanan	95.236	2,21	236.885	4,99	305.620	4,55
Kamar	339.028	7,87	370.000	7,80	550.000	8,19
Administrasi	46.250	1,07	48.462	1,02	116.200	1,73
Akomodasi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	4.306.238	100,00	4.745.696	100,00	6.715.103	100,00
	±422.937		±441.481		±270.6591	

Pada komponen biaya kelas perawatan 2 dan 3 pada pasien JKN, juga terjadi hal yang sama seperti pada kelas perawatan 1. Yang membedakan di antara tiap kelas perawatan adalah biaya kamar rawat inap dan biaya obat. Kelas perawatan 1 memiliki biaya yang lebih tinggi dari kelas 2 diikuti kelas 3. Hal ini disebabkan oleh perbedaan fasilitas kamar rawat inap dan pemilihan pengobatan yang diberikan menyesuaikan dengan kelas perawatannya. Walaupun biaya berbeda, semua pasien dari setiap kelas mendapatkan hak yang sama dalam mendapatkan obat yang rasional. Biasanya obat yang diberikan pada semua kelas adalah sama tanpa ada perbedaan. Selain perbedaan fasilitas yang diberikan pada tiap kelasnya, lama rawat inap juga mempengaruhi. Semakin lama rawat inap maka biayanya akan bertambah besar.

Tabel 11. Komponen Biaya Rawat Inap Pasien Non-JKN

Komponen Biaya	Biaya rata-rata					
	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3	
	Mean (Rp)	%	Mean (Rp)	%	Mean (Rp)	%
<i>Direct Medical Cost</i>						
Laboratorium	173.638	2,44	148.888	2,68	140.011	3,07
Visit Dokter	123.906	1,74	108.462	1,95	73.211	1,61
Konsultasi Dokter	26.863	0,38	14.308	0,26	20.895	0,46
Jasa Medik	149.700	2,10	77.077	1,39	126.768	2,78
Keperawatan	77.502	1,09	55.192	0,99	44.474	0,98
OK	3.287.656	46,17	2.903.838	52,22	2.298.493	50,45
Obat & Alkes	2.186.727	30,71	1.700.635	30,58	1.423.632	31,24
UGD	625	0,01	0	0,00	0	0,00
ICU	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Elektromedik	0	0,00	9.231	0,17	3.158	0,07
<i>Direct Non-Medical Cost</i>						
Pelayanan	27.819	0,39	18.615	0,33	18.079	0,40
Kamar	992.500	13,94	590.000	10,61	357.368	7,84
Administrasi	74.188	1,04	47.885	0,86	47.684	1,05
Akomodasi	0	0,00	0	0,00	2.632	0,06
Total	7.121.122	100,00	5.560.449	100,00	4.556.404	100,00
	± 895.235		± 837.728		± 466.713	

Pada pasien non-JKN terdapat kesamaan dengan komponen biaya pasien JKN. Tiga komponen biaya dari yang memiliki presentase paling tinggi adalah biaya tindakan operasi, biaya pengobatan, dan biaya kamar rawat inap. Pada kelas perawatan 1 memiliki biaya lebih tinggi dari kelas perawatan 2 dan 3 dengan alasan yang sama pula, yaitu fasilitas yang diberikan tergantung kelas perawatannya. Perbedaan antara komponen biaya pasien JKN dengan non-JKN terletak pada nominal biayanya. Rata-rata komponen biaya seperti tindakan operasi dan obat pada pasien non-JKN lebih tinggi daripada pasien JKN. Perbedaan pada biaya obat dan alat kesehatan di antara keduanya karena pemilihan obatnya berbeda. Pasien non-JKN akan dipilhkan obat *branded* dan pasien JKN dipilhkan obat generik walaupun keduanya menggunakan obat dengan zat aktif yang sama.

Biaya prosedur *sectio caesarea* terdiri dari dua macam kelompok biaya, yaitu biaya langsung medik dan langsung non-medik. Yang kemudian keduanya masih terdapat komponen lain di dalamnya, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Biaya Medik Langsung

Biaya medik langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien berdasarkan pelayanan dan tindakan medik yang telah diberikan. Komponen dari biaya medik langsung dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Biaya Laboratorium

Biaya laboratorium adalah biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan laboratorium yang dalam prosedur *sectio caesarea* meliputi biaya pemeriksaan laboratorium umum dan pemeriksaan *obgyn*. Pemeriksaan *obgyn* termasuk di dalamnya pemeriksaan USG. Secara keseluruhan, biaya laboratorium menempati posisi empat berdasarkan urutan biaya tertinggi.

- b. Biaya Visit Dokter

Biaya visit dokter adalah biaya atas tindakan dokter atau dokter spesialis yang mengunjungi bangsal untuk mengetahui perkembangan pasien rawat inap. Biaya visit dokter pada tindakan *sectio caesarea* meliputi biaya visit dokter umum, visit dokter spesialis *obgyn*, visit dokter spesialis penyakit dalam, dan visit dokter spesialis anak. Dokter spesialis yang selalu melakukan visit pada pasien rawat inap *sectio caesarea* adalah dokter spesialis *obsgyn* saja. Setiap pasien tidak selalu dilakukan tindakan visit oleh dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis anak. Visit kedua dokter spesialis ini hanya dilakukan pada kasus tertentu yang berhubungan

dengan keduanya saja. Biaya ini berkontribusi pada urutan lima secara keseluruhan.

c. Biaya Konsultasi Dokter

Biaya konsultasi dokter adalah biaya atas jasa konsultasi yang diberikan kepada pasien yang meliputi biaya konsultasi oleh dokter umum, dokter spesialis *obgyn*, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dan konsultasi gizi. Setiap pasien tidak selalu mendapatkan jasa konsultasi. Sebagian besar konsultasi berasal dari dokter spesialis *obgyn*. Biaya yang dibebankan setiap individu berbeda satu sama lainnya tergantung atas frekuensi konsultasi yang dilakukan.

d. Biaya Jasa Medik

Biaya jasa medik adalah biaya atas kompensasi pelayanan yang dilakukan tenaga medis yang berkaitan dengan risiko dan tanggung jawab profesi dan pekerjaannya. Biaya jasa medik meliputi biaya jasa medik yang berasal dari dokter, klinik dokter spesialis *obgyn*, radiologi, klinik kandungan dan kebidanan, serta biaya dokter PACU (*post-anesthesia care unit*). Biaya jasa medik menempati posisi tujuh dari semua data biaya.

e. Biaya Keperawatan

Biaya keperawatan adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien atas tindakan keperawatan. Biaya ini memanglah tidak begitu besar dibanding biaya lainnya, namun semua pasien mendapatkan jasa asuhan keperawatan dengan intensitas yang berbeda-beda sehingga setiap individunya

memiliki biaya yang berbeda. Biaya ini menempati urutan kedelapan setelah biaya jasa medik.

f. Biaya Tindakan Operasi

Biaya tindakan operasi adalah biaya dikeluarkan atas prosedur operasi yang dilakukan oleh pasien. Komponen biaya tindakan operasi di antaranya biaya kamar operasi, prosedur anestesia, prosedur pembedahan *sectio caesarea*, prosedur yang melibatkan spesialis anak, dan biaya kebutuhan tambahan seperti ECG monitor dan oksigen (O₂). Biaya operasi merupakan biaya paling besar yang dikeluarkan untuk pasien *sectio caesarea*.

g. Biaya Obat dan Alat Kesehatan

Biaya obat dan alat kesehatan adalah biaya dikeluarkan pasien atas obat dan alat kesehatan yang digunakan pasien baik pada saat di ruang operasi ataupun pada saat masa rawat inap. Biaya ini menempati posisi dua pada urutan biaya tertinggi. Biaya ini bervariasi pada setiap tingkat keparahan, kelas perawatan, dan jenis pasien (JKN atau non-JKN). Pasien JKN mendapatkan pemilihan obat yang sama dengan pasien lainnya, hanya berbeda pada jenis generik atau *branded* saja. Selain itu, biaya akan semakin meningkat mengikuti tingkat keparahannya.

h. Biaya UGD

Biaya UGD adalah biaya yang dikeluarkan atas tindakan yang dilakukan di UGD pada pasien. Tidak semua pasien datang ke rumah sakit dengan

kondisi gawat darurat. Oleh karena itu hanya sedikit pasien yang dibebankan biaya ini.

i. Biaya ICU

Biaya ICU adalah biaya yang dikeluarkan atas tindakan yang dilakukan di ruang ICU pada pasien. Tidak semua pasien membutuhkan perawatan intensif di ruang ICU. Oleh karena itu, sama seperti biaya UGD, hanya sedikit pasien yang dibebankan biaya ini.

j. Biaya Elektromedik

Biaya elektromedik adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien atas penggunaan alat-alat elektromedik selama rawat inap. Peralatan elektromedik ini meliputi ECG manual, *infus pump*, dan *syringe pump*. Alat-alat ini hanya digunakan pada pasien dengan kondisi tertentu saja. Biaya elektromedik ini terpisah dengan biaya elektromedik yang dikeluarkan pada saat di ruang operasi karena biaya pemakaian alat elektromedik di ruang operasi dibebankan kepada biaya operasi. Oleh sebab itu, rata-rata biaya elektromedik itu sendiri menjadi sangat sedikit.

2. Biaya Langsung Non-Medik

Biaya langsung non-medik adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang tidak terkait langsung terhadap pelayanan medis seperti biaya transportasi dari rumah menuju rumah sakit, biaya administrasi, dan biaya lainnya (Vogenberg, 2001). Berikut adalah komponen biaya langsung non-medik,

a. Biaya Pelayanan

Biaya pelayanan adalah biaya yang dikeluarkan atas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Biaya ini meliputi biaya jasa pelayanan, laundry, dan pelayanan pasien rupa-rupa. Biaya ini tidak terduga dan terkadang meningkat dengan adanya berbagai permintaan pasien dan keluarga pasien atas pelayanan lain yang diinginkan. Biaya ini menduduki posisi enam dari urutan biaya.

b. Biaya Kamar

Biaya kamar adalah biaya yang dikeluarkan untuk mendapat fasilitas kamar sesuai dengan kelas perawatan yang dipilih. Di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan ada terdapat 3 jenis kamar untuk pasien yang menjalani persalinan, yaitu kamar Yasmin I untuk pasien kelas 1, Yasmin 2 untuk pasien kelas 2, dan Alamanda untuk pasien kelas 3. Biaya yang dikeluarkan untuk biaya kamar tergantung atas jenis kelas perawatan dan lama rawat inap. Kamar kelas 1 tentunya lebih mahal daripada kelas 2 dan 3. Selain itu, biaya kamar dihitung perharinya, semakin lama masa rawat inap maka semakin besar biaya. Biaya kamar menempati posisi biaya terbesar nomer tiga.

c. Biaya Administrasi

Biaya administrasi adalah biaya yang dikeluarkan atas jasa pengelolaan administrasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Setiap pasien dibebani biaya ini. Biaya ini berada pada posisi sembilan.

d. Biaya Akomodasi

Biaya akomodasi adalah biaya yang dikeluarkan atas penggunaan jasa akomodasi. Tidak semua pasien menggunakan jasa ini bahkan sangat jarang sehingga persentase biaya ini paling kecil dari setiap kelompoknya.

C. Analisis Perbedaan Biaya Riil Pasien JKN dengan Klaim INA-CBG's

Pada sistem penjaminan kesehatan nasional, pemerintah menetapkan pembiayaan rumah sakit sesuai dengan tarif INA-CBG's yang dimana menetapkan tarif berdasarkan jenis diagnosis atau prosedur dan tingkat keparahannya yang mirip. *Sectio caesarea* merupakan prosedur yang membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan bervariasi setiap individunya. Sehingga perlu dilakukan analisis antara biaya riil dengan biaya klaim INA-CBG's agar mengetahui apakah biaya yang diberikan oleh pemerintah sudah mampu meng-cover biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit atas prosedur *sectio caesarea*. Tarif INA-CBG's tersebut adalah tarif yang telah ditetapkan oleh pemerintah pada Permenkes RI No. 59 tahun 2014. Hasil analisis perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada pasien JKN pada kelas perawatan 1, 2, dan 3 dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 12. Perbedan Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's pada Pasien JKN

Kelas Perawatan	Kode INA-CBGs	Jumlah Pasien	Rata-rata Biaya Riil (Rp)	Tarif INA-CBG's (Rp)	<i>p value</i>
1	O-6-10-I	43	6.026.755 ± 26.778	5.631.000	0,001
	O-6-10-II	9	7.859.922 ± 820.855	6.213.800	0,143
	O-6-10-III	4	8.262.833 ± 1.893.216	6.517.300	1,00
2	O-6-10-I	25	5.286.904 ± 724.351	4.826.600	0,003
	O-6-10-II	10	5.724.867 ± 332.205	5.326.100	0,004
	O-6-10-III	4	6.267.101 ± 617.834	5.586.200	0,115
3	O-6-10-I	36	4.306.238 ± 422.937	4.022.100	0,000
	O-6-10-II	13	4.745.696 ± 441.481	4.438.400	0,027
	O-6-10-III	5	6.715.103 ± 270.6591	4.655.200	0,164

Dari data perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada pasien JKN kelas perawatan 1 dapat diketahui bahwa rata-rata biaya riil pada semua tingkat keparahan, lebih tinggi daripada tarif klaim INA-CBG's. Pada pasien dengan kode O-6-10-I atau tingkat keparahan ringan, rata-rata biaya riilnya adalah Rp 6.026.755,00 sedangkan pada tarif klaim INA-CBG's hanya Rp 5.631.000,00. Selisihnya adalah Rp 395.755,00 dengan nilai $p=0,001$ yang artinya kedua biaya tersebut memiliki perbedaan yang bermakna atau signifikan. Sedangkan pada kode O-6-10-II, rata-rata biaya riil Rp 7.859.922,00, sedangkan pada tarif INA-CBG's hanya Rp 6.213.800,00. Sehingga selisih keduanya adalah Rp 1.646.122,00 dengan perbedaan yang tidak bermakna ($p=0,143$). Pada kode O-6-10-III, rata-rata biaya riil adalah Rp 8.262.833,00 dengan tarif INA-CBG's hanya Rp 6.517.300,00 sehingga selisihnya Rp 1.745.533,00 dengan tidak berbeda secara bermakna ($p=1,00$).

Sedangkan pada kelas perawatan 2, pada biaya klaim INACBG's O-6-10-I, O-6-10-II, dan O-6-10-III adalah Rp 4.826.600,00, Rp 5.326.100,00, dan Rp 5.586.200,00. Jika dibandingkan dengan rata-rata biaya riil yaitu Rp 5.286.904,00, Rp 5.724.867,00, dan Rp 6.267.101,00, biaya klaim INA-CBG's juga masih lebih rendah dari biaya riil. Namun pada kode O-6-10-I diperoleh perbedaan yang bermakna ($p=0,003$), pada kode O-6-10-II berbeda secara bermakna ($p=0,004$), dan pada kode O-6-10-III tidak berbeda secara bermakna ($p=0,115$).

Sedangkan pada kelas 3, pada biaya klaim INACBG's O-6-10-I, O-6-10-II, dan O-6-10-III adalah Rp 4.022.100,00, Rp 4.438.400,00, dan Rp 4.655.200,00. jika dibandingkan dengan rata-rata biaya riil yaitu Rp 4.306.238,00, Rp

4.745.696,00, dan Rp 6.715.103,00, yang menunjukkan biaya riil masih lebih tinggi. Namun, perbandingan antara biaya klaim INA-CBG's dengan biaya riilnya, pada kode O-6-10-I diperoleh perbedaan yang bermakna ($p=0,000$), pada kode O-6-10-II berbeda secara bermakna ($p=0,027$), dan pada kode O-6-10-III tidak berbeda secara bermakna ($p=0,164$).

Apabila diamati secara keseluruhan, pada tingkat keparahan ringan pada kelas perawatan manapun menunjukkan perbedaan yang bermakna, sebaliknya pada tingkat keparahan berat pada semua kelas menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna. Pada tingkat keparahan sedang, perbedaannya bervariasi pada setiap kelas. Walaupun ada sebagian rata-rata biaya riil pada setiap kelas perawatan dan tingkat keparahan yang memiliki perbedaan yang tidak bermakna dengan tarif INA-CBG's, perlu digarisbawahi bahwa tetap saja terdapat selisih biaya yang dimana biaya riil lebih tinggi daripada biaya klaim. Perbedaan yang tidak bermakna yang dimaksud adalah berdasarkan perhitungan statistika saja. Hal ini dapat diartikan bahwa tarif klaim INA-CBG's pada pasien JKN belum dapat menutup biaya yang dikeluarkan oleh RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan untuk prosedur *sectio caesarea*. Kelebihan biaya yang ditanggung oleh rumah sakit dapat membebani bahkan dapat menyebabkan kerugian.

D. Analisis Perbedaan Biaya Riil Pasien JKN dengan Pasien Non-JKN

Pasien dengan prosedur *sectio caesarea* di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan tidak semuanya adalah pasien JKN namun ada juga pasien non-JKN. Pasien yang membayarkan biaya perawatan tanpa asuransi JKN bisa saja memiliki perbedaan dengan biaya yang dikeluarkan oleh pasien dengan asuransi JKN.

Sehingga perlu dilakukan analisis perbedaan antara biaya riil pada pasien JKN dengan pasien non-JKN yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 13. Perbedaan Biaya Riil Pasien JKN dengan Biaya Riil Pasien Non-JKN

Kelas Perawatan	Rata-rata Biaya Riil JKN (Rp)	Rata-rata Biaya Riil Non-JKN (Rp)	<i>p value</i>
Kelas 1	6.481.091 ± 1183316 (n = 56)	7.121.122 ± 1183316 (n = 16)	0,187
Kelas 2	5.499.725 ± 701.980 (n = 39)	5.501.824 ± 837.728 (n = 13)	0,325
Kelas 3	4.635.077 ± 1.095.329 (n = 54)	4.538.025 ± 466.713 (n = 19)	0,572

Dari data perbedaan riil pasien JKN dengan pasien non-JKN menunjukkan bahwa pada kelas perawatan 1, rata-rata biaya riil pada pasien JKN adalah Rp 6.481.091,00 dan pasien non-JKN sebesar Rp 7.121.122,00. Dari data keduanya diperoleh nilai $p=0,187$ yang artinya biaya riil pasien non-JKN lebih tinggi daripada pasien JKN namun perbedaannya tidak bermakna atau signifikan. Pada kelas perawatan 2 diperoleh rata-rata biaya riil pasien JKN sejumlah Rp 5.499.735,00 dan pasien non-JKN sejumlah Rp 5.501.824,00 dengan perbedaan yang tidak bermakna ($p=0,325$). Pada kelas 3, rata-rata biaya riil pasien JKN adalah Rp 4.633.970,00 dan non JKN, Rp 4.538.025,00 dengan perbedaan yang tidak bermakna ($p=0,572$). Dapat disimpulkan bahwa pada semua kelas perawatan terdapat perbedaan yang tidak bermakna antara biaya riil yang dikeluarkan pasien JKN dengan non-JKN.

E. Pola Penggunaan Antibiotik dan Analgesik

Data sebelumnya telah menyebutkan bahwa biaya obat dan alat kesehatan termasuk komponen biaya terbesar setelah biaya tindakan operasi. Obat yang paling banyak digunakan untuk *sectio caesarea* adalah antibiotik, obat obsetrik dan

ginekologi, analgesik, dan obat yang mempengaruhi gizi dan darah (Dewi, 2007). Antibiotik dan analgesik di pasaran tersedia dalam berbagai golongan dan merek yang tentunya dapat memperuhi pemilihan obat yang kemudian juga berpengaruh pada variasi biayanya. Obat antibiotik yang digunakan pada *sectio caesarea* ada dua kelompok yaitu antibiotik profilaksis dan antibiotik pascabedah sedangkan analgesiknya dibagi juga menjadi obat analgesik perioperatif dan pascaoperatif. Analisis penggunaan antibiotik dan analgesik dapat dilihat pada tabel 16 dan 17.

Tabel 14. Pola Penggunaan Antibiotik dan Analgesik pada Pasien JKN

Terapi Obat	Kelas					
	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3	
	n=56	%	n=39	%	n=54	%
Antibiotik Profilaksis						
Cefotaxime	55	96,49	30	76,92	47	83,93
Ceftazidine	2	3,51	9	23,08	8	14,29
Ampicylin	0	0,00	0	0,00	1	1,79
Total	57	100,00	39	100,00	56	100,00
Antibiotik Pasca Bedah						
Amoksisilin	26	57,78	23	74,19	36	76,60
Cefadroxyl	19	42,22	8	25,81	10	21,28
Gentamicin	0	0,00	0	0,00	1	2,13
Total	45	100,00	31	100,00	47	100,00
Analgetik Perioperatif						
Ketorolac	47	49,47	37	51,39	53	55,79
Tramadol	40	42,11	29	40,28	40	42,11
Petidine HCl	5	5,26	4	5,56	2	2,11
Ketoprofen	3	3,16	2	2,78	0	0,00
Total	95	100,00	72	100,00	95	100,00
Analgetik Pascaoperatif						
Ketoprofen	44	34,65	25	39,68	24	27,91
Ketorolac	41	32,28	18	28,57	27	31,40
As. Mefenamat	37	29,13	19	30,16	26	30,23
Paracetamol	3	2,36	1	1,59	7	8,14
Fentanyl	1	0,79	0	0,00	2	2,33
Petidine HCl	1	0,79	0	0,00	0	0,00
Total	127	100,00	63	100,00	86	100,00

Tabel 15. Pola Penggunaan Antibiotik dan Analgesik pada Pasien Non-JKN

Terapi Obat	Kelas					
	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3	
	n=56	%	n=39	%	n=54	%
Antibiotik Profilaksis						
Cefotaxime	6	37,50	11	68,75	15	75,00
Ceftazidine	2	12,50	5	31,25	4	20,00
Cefriaxone	6	37,50	0	0,00	1	5,00
Cefuroxime	1	6,25	0	0,00	0	0,00
Fosfomycin	1	6,25	0	0,00	0	0,00
Total	16	100,00	16	100,00	20	100,00
Antibiotik Pasca Bedah						
Amoksisilin	9	64,29	10	90,91	13	76,47
Cefadroxyl	3	21,43	1	9,09	3	17,65
Kombinasi amoksisilin & clavulanat	2	14,29	0	0,00	1	5,88
Total	14	100,00	11	100,00	17	100,00
Analgetik Perioperatif						
Ketorolac	11	40,74	12	50,00	19	55,88
Tramadol	12	44,44	10	41,67	14	41,18
Ketoprofen	3	11,11	1	4,17	0	0,00
Petidine HCl	1	3,70	1	4,17	1	2,94
Total	27	100,00	24	100,00	34	100,00
Analgetik Pascaoperatif						
Ketorolac	11	37,93	6	28,57	9	30,00
Ketoprofen	10	34,48	10	47,62	12	40,00
As. Mefenamat	8	27,59	4	19,05	8	26,67
Petidine HCl	0	0,00	1	4,76	0	0,00
Paracetamol	0	0,00	0	0,00	1	3,33
Total	29	100,00	21	100,00	30	100,00

Antibiotik profilaksis merupakan antibiotik yang diberikan sebelum munculnya tanda dan gejala akibat infeksi sesuai dengan tujuannya untuk mencegah terjadinya manifestasi yang diduga akan terjadi (Iwan, 1995). Antibiotik profilaksis yang digunakan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan antara lain cefotaxime, cefriaxone, ceftazidine, cefuroxime, fosfomycin, dan ampicilin. Dari keenam antibiotik ini yang paling sering digunakan di setiap kelas perawatan pada pasien JKN adalah cefotaxime. Penggunaan cefotaxime pada pasien JKN adalah

96,49% pada kelas perawatan 1, 76,92% pada kelas 2, dan 83,93% pada kelas 3. Cefotaxime juga paling banyak digunakan pada pasien non-JKN yaitu 37,5% pada kelas perawatan 1, 68,75% pada kelas 2, dan 75,00% pada kelas 3. Cefotaxime sendiri adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang memiliki spektrum luas yang dapat digunakan pada penyebab bakteri gram negatif.

Tindakan operasi memiliki faktor resiko untuk menyebabkan infeksi nosokomial. Infeksi yang disebabkan antara lain 40% terjadi pada tempat bekas operasi, 42% berhubungan dengan saluran kemih, 14% dengan saluran napas, dan hampir 4% dapat menyebabkan sepsis (Mandell, 2010). Patogen dominan yang menyebabkan infeksi pada *sectio caesarea* adalah bakteri gram positif (*group B streptococci*, *enterococci*, dan *staphylococci*), anaerobik gram positif (*peptostreptococci spp*), aerobik gram negatif (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, dan *Proteus spp*), dan anaerobik gram negatif bacilli (*Bacteroides spp*) (Duff, 2011). Pilihan antibiotik untuk profilaksis secara umum antara lain cefotixin, cefotetan, sefalosporin generasi ketiga, penicillin spektrum luas, seperti ampicilin, dan masih ada yang lainnya (Anonim, 2013). Namun dalam *guideline* ASHP disebutkan bahwa yang direkomendasikan untuk prosedur *sectio caesarea* adalah cefazolin (Anonim, 2013). Cefazolin adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi 1 yang lebih efektif dalam mengatasi *staphylococci* dan memiliki spektrum yang lebih spesifik sehingga bisa untuk menghindari terjadinya resistensi (Gandage, 2013). Pemilihan agen antibiotik untuk *sectio caesarea* dengan antibiotik dengan spectrum luas sejauh ini masih banyak digunakan. Dalam penelitian sebelumnya disebutkan bahwa penggunaan seftriakson (92,18%) dan

sefotaksim (7,81%) pada pasien *sectio caesarea* Rumah Sakit Ibu dan Anak di Tangerang (Rusdiana, 2016). Sefalosporin generasi tiga seharusnya digunakan apabila telah terjadi sepsis berat (Gandage, 2013). Dari data di atas, disimpulkan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis pada *sectio caesarea* paling tinggi di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan adalah cefotaxime yang tidak sesuai dengan *guideline* ASHP.

Antibiotik pascabedah yang paling banyak digunakan oleh pasien *sectio caesarea* di semua kelas perawatan adalah amoksisilin. Penggunaan amoksisilin pada pasien JKN kelas perawatan 1, 2, dan 3 yaitu sebesar 57,78%, 74,19%, dan 76,60%. Pada pasien non-JKN kelas perawatan 1, 2, dan 3 yaitu sebesar 64,29%, 90,91%, dan 76,47%. Cefadroxyl juga banyak digunakan. Pada pasien JKN penggunaan cefadroxyl adalah pada kelas 1 sebanyak 42,22%, pada kelas 2 sebanyak 25,81%, dan 21,28% pada kelas 3. Pada pasien non-JKN, penggunaannya 21,43% pada kelas 1, 9,09% pada kelas 2, dan 17,65% pada kelas 3. Amoksisilin dan cefadroxyl banyak dipilih karena memiliki spektrum yang luas dan aman digunakan untuk ibu yang menyusui. Penggunaan gentamicin tergolong jarang digunakan. Gentamicin digunakan apabila pasien memiliki alergi terhadap penicillin.

Analgesik yang digunakan pada pasien *sectio caesarea* ada dua macam yaitu analgesik perioperatif dan analgesik pascaoperatif. Perbedaan ini hanya berdasarkan kapan pemberian analgesiknya saja, sebelum atau sesudah operasi. Analgesik digunakan untuk manajemen nyeri akut postoperatif. Kerusakan jaringan akibat operasi menyebabkan aktivasi asam arakhidonat seperti bradikinin,

leukotrien, dan protaglandin yang kemudian menyebabkan sensitifikasi pada *peripheral pathway* yang merupakan akibat dari aktivasi *nociceptor* yang akhirnya menyebabkan nyeri akut. Akibat dari aktivasi *nociceptor* juga memfasilitasi pelepasan mediator seperti aspartat, glutamat, dan sitokin yang dapat menyebabkan sensitifikasi sentral seperti aktivasi reseptor NMDA dan produksi nitrit oksid yang akhirnya menyebabkan nyeri yang persisten pada postoperatif.

Pilihan analgesik yang digunakan untuk *acute postoperative pain management* adalah paracetamol, NSAIDs, tramadol, dan analgesik golongan opioid (Anonim,2007). Yang digunakan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan adalah ketorolac, tramadol, pethidine HCl, fentanyl, paracetamol, asam mefenemat, dan ketoprofen. Pada analgesik perioperatif yang paling sering digunakan adalah ketolorac yang bahkan penggunaannya lebih dari lebih dari separuh dari keseluruhan penggunaan analgesik perioperatif lainnya. Penggunaan ketorolac pada pasien JKN kelas perawatan 1, 2, dan 3 adalah 49,47%, 51,39%, dan 55,79%. Sedangkan penggunaan pada pasien non-JKN kelas perawatan 1, 2, dan 3 adalah 40,74%, 50,00%, dan 55,88%. Ketorolac adalah analgesik golongan NSAID yang dapat mengatasi nyeri yang moderate. Penggunaan analgesik perioperatif yang cukup tinggi juga pada tramadol yang merupakan golongan analgesik opioid juga dapat mengatasi nyeri moderate. Penggunaan analgesik pada pada perioperatif semuanya berupa sediaan injeksi.

Antibiotik pascaoperatif yang paling banyak digunakan adalah ketoprofen. Penggunaan ketoprofen pada pasien JKN adalah 35,65% pada kelas 1, 39,68% pada kelas 2, dan 27,91% pada kelas 3. Penggunaan ketoprofen pada pasien non-JKN

adalah 34,48% pada kelas 1, 47,62% pada kelas 2, dan 40,00% pada kelas 3. Ketoprofen adalah analgesik golongan NSAID yang dimana di RSI PKU Muhammadiyah yang menggunakan sediaan ketorolac berupa suppositoria agar efek yang diberikan segera dan dapat untuk mengatasi nyeri pada daerah lokal saja. Penggunaan asam mefenamat dan paracetamol cukup jarang digunakan dan bentuk sediaananya berupa tablet.