

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI BIAYA RIIL PADA PASIEN JKN SECTIO CAESAREA RAWAT INAP DI RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2017

Ratna Mildawati¹, Na'imatul Retno Faizah²

STIKes Ganesa Husaha Kediri

ratnamildawati@gmail.com

STIKes Tujuh Belas

naimatul.rf@gmail.com

ABSTRAK

Sectio Caesarea (SC) merupakan proses pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen dan dinding uterus. SC merupakan salah satu prosedur yang pembiayaannya diatur dalam tarif INA-CBG's. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil pengobatan pada pasien Sectio Caesarea rawat inap di RSUD Dr. Moewardi. Metode dalam penelitian ini adalah observasi analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian cross sectional menurut perspektif rumah sakit. Metode pengambilan data secara retrospektif. Data penelitian ini adalah data kuantitatif. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil menggunakan analisis korelasional. Hasil penelitian menunjukkan total biaya riil pada pasien JKN SC pada keparahan ringan sebesar Rp 181.402.922 dan keparahan sedang sebesar Rp 165.097.844. Faktor yang memengaruhi biaya riil Sectio Caesarea adalah LOS.

Kata kunci: *Sectio Caesarea, Biaya Riil, Faktor*

ABSTRACT

Sectio Caesarea (SC) is a process of delivering of the fetus through the abdominal wall and uterine wall incision. SC defrayel was regulated in the INA-CBG's rates. The purpose of this research is to know the factors affect the real costs of treatment in patients Sectio Caesarea hospitalization in hospital Dr. Moewardi. The research was on analytic observation research used a cross-sectional design according to the hospital perspective. Data collection method was retrospectively. The data of this research were quantitative data. Analysis of the factors that affect the real costs used bivariate correlation test. The study result showed that total cost of Sectio Caesarea inpatient in hospital Dr. Moewardi on severity I amounted to Rp 181.402.922 and severity of II amounted to Rp 165.097.844. The factor was affected the real costs of Sectio Caesarea was LOS.

Keywords: *Sectio Caesarea, Real Cost, Factor*

PENDAHULUAN

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi secara normal dan sehat. Namun seringkali proses tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya sehingga membutuhkan Tindakan khusus salah satunya *sectio caesarea* (SC). Pada umumnya Ketika proses persalinan melalui vagina tidak memungkinkan dan hanya dilakukan jika ada masalah yang mengancam ibu dan janin (Kusumaratni, 2016).

Menurut *World Health Organization* (2015) angka persalinan SC sekitar 10-15% dari semua proses persalinan. Di Indonesia dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan SC sebesar 9,8% dan di Yogyakarta prevalensi persalinan dengan SC mencapai 15%, prevalensi ini cukup tinggi melihat prevalensi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%).

Seiring dengan perkembangan teknologi kesehatan, persalinan dengan prosedur bedah atau SC banyak diminati dan dianggap lebih aman bahkan sudah menjadi tren di masyarakat karena didukung oleh adanya antibiotik, transfusi darah, teknik operasi, dan anastesi yang lebih baik. Namun morbiditas maternal setelah SC lebih tinggi daripada persalinan pervaginam karena adanya peningkatan risiko komplikasi pasca-operasi. Komplikasi utama yang sering terjadi berasal dari risiko perdarahan, infeksi, cedera pada janin, cedera pada organ di dekat uterus, dan memerlukan pembedahan lebih lanjut (Norwitz dan Schorge, 2007).

Terapi diperlukan untuk menghindari adanya komplikasi dari tindakan SC, antibiotik dianjurkan pada persalinan dengan SC karena dapat mencegah atau mengurangi kejadian infeksi pasca bedah yang disebabkan oleh kuman pada saat operasi. Penggunaan antibiotik profilaksis pada kasus bedah sesar berdasarkan

penelitian yang telah dilakukan dan berdasarkan *Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery*, *ASHP report* adalah golongan penicillin dan sefalosporin khususnya sefalosporin generasi pertama (sefazolin) yang telah terbukti memiliki efikasi yang sama dalam mencegah terjadinya infeksi luka operasi (SA Health, 2017). Selain antibiotik, analgesik juga diperlukan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien pasca bedah. Analgesik yang sering digunakan adalah ketorolak, pada penelitian sebelumnya disebutkan bahwa obat ini dapat mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca bedah (Purnamaningrum, 2013).

Menurut *World Health Report* total biaya SC secara global diperkirakan sebesar 2,32 miliar dolar Amerika per tahun dan biaya terapi SC diperkirakan 432 juta dolar Amerika. Total biaya SC di Asia diperkirakan sebesar satu miliar dolar Amerika per tahun. Di Indonesia total biaya SC mencapai 19,5 juta dolar Amerika per tahun (WHO, 2010). Biaya persalinan SC menghabiskan biaya antara 10-17 juta rupiah dan lebih banyak daripada persalinan normal (Durrotanisa, 2017).

Mengingat banyaknya biaya yang dikeluarkan untuk SC, pemerintah Indonesia menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan menerapkan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's). Tarif INA-CBG's telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan (Depkes, 2016).

Pada program JKN terdapat tarif INA-CBG's (*Indonesian Case Based Group's*). Tarif ini merupakan besaran pembayaran

klaim oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit sesuai dengan regional rumah sakit dan kelas pengobatan. SC merupakan salah satu diagnosis yang tarif pembayarannya diatur dalam INA-CBG's dengan kode O-6-10-I untuk prosedur *sectio caesarea* ringan, O-6-10-II untuk prosedur SC sedang dan O-6-10-III untuk prosedur *sectio caesarea* berat (Kepmenkes, 2014).

Dewi (2007) melaporkan bahwa penggunaan obat paling tinggi pada tindakan SC adalah antibiotik, obat obstetrik dan ginekologi, analgesik, dan obat yang memengaruhi gizi dan darah. Obat antibiotik dan analgesik memiliki harga yang bervariasi karena dipasaran tersedia berbagai golongan dan merk, sehingga memungkinkan untuk memilih obat sesuai dengan jenis pembiayaan pasien.

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit negeri kelas A. Rumah sakit ini sudah menerapkan sistem INA-CBGs sebagai panduan tarif perawatan pasien JKN, mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas oleh pemerintah dan merupakan rumah sakit rujukan. Berdasarkan hasil studi literatur, belum ada penelitian mengenai faktor yang memengaruhi biaya terapi pasien SC rawat inap di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil pada pasien rawat inap dengan *sectio caesarea* di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's *sectio caesarea* pada pasien rawat inap kelas III di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2017.

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi menggunakan data retrospektif periode Januari – Juni 2017.

Penelitian ini menggunakan berkas klaim pelayanan rawat inap, data rekam

medis dan berkas keuangan pasien *sectio Caesarea* dengan kode INA CBG's untuk *Sectio Caesarea* ringan, sedang, dan berat adalah O-6-10-I, O-6-10-II, dan O-6-10-III kelas III yang masuk dalam kriteria inklusi.

Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, di mana sampel memenuhi kriteria inklusi yakni pasien dengan *sectio caesarea* rawat inap kelas 3 peserta JKN tahun 2017 yang terdiagnosis pembedahan Caesar yang masuk kode INA-CBG's O-6-10-I, O-6-10-II, O-6-10-III dan terdaftar pada bulan Januari sampai dengan Juni 2017.

Analisa untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil pada pasien JKN rawat inap *sectio caesarea* di RSUD Dr. Moewardi dengan tarif INA-CBG's tahun 2017 menggunakan analisis korelasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Sectio Caesarea

Karakteristik pasien dalam penelitian ini mencakup usia, paritas, kategori operatif, perawatan pasien, prosedur dan LOS Usia paling banyak adalah rentang umur 20-35 tahun sebanyak 66,6%. Presentase paling tinggi di kelompok usia ini disebabkan karena secara umum memang pada usia ini merupakan usia aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan, selain itu pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik (Sulistiyawati, 2011).

Paritas pada pasien sebagian besar merupakan paritas beresiko sebanyak 55,6 % dan paritas yang tidak beresiko sebanyak 44,4%. Paritas beresiko merupakan responden dengan paritas 1 atau >3, pada paritas ini mempunyai angka kejadian perdarahan pasca persalinan lebih tinggi (Maghadan, 2008).

Kategori operatif yang paling banyak adalah kategori *emergency*/ operasi darurat yaitu sebanyak 98,6%, hal ini menunjukkan bahwa pasien dicoba dulu persalinan pervaginam, jika tidak berhasil

baru dilakukan persalinan *sectio caesarea*. Sedangkan kategori *elective*/operasi terencana sebanyak 1,4 % menunjukkan bahwa pasien harus dilakukan *sectio caesarea* untuk menyelamatkan ibu dan janin.

Perawatan pasien meliputi kelas perawatan, tingkat keparahan, dan indikasi medis. Kelas perawatan pasien SC di RSUD Dr.Moewardi periode Januari-Juni tahun 2017 sebagian besar adalah kelas 3 (87,5%). Sebagian besar pasien SC mendapat perawatan kelas 3 dengan tingkat keparahan sedang sebanyak 52,8%. Sebagian besar indikasi medis pada pasien

JKN *sectio caesarea* yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi periode Januari-Juni 2017 yaitu indikasi medis mutlak sebesar 87,9%.

Prosedur pada pasien JKN *sectio caesarea* rawat inap di RSUD Dr. Moewardi periode Januari-Juni 2017 adalah 93% mendapatkan >1 prosedur dan 7% pasien mendapat 1 prosedur.

Pada tingkat keparahan 1 baik di kelas perawatan 1, 2, dan 3, pasien menjalani rawat inap selama 4-5 hari. Sedangkan pada tingkat keparahan 2 pada kelas perawatan 3 minimum LOS 3 hari dan maksimum LOS 8 hari.

Analisis Biaya Terapi *Sectio caesarea*

Komponen biaya terapi dalam penelitian ini dibagi 7 komponen biaya, yaitu biaya Instalasi Gawat Darurat (IGD),

biaya tindakan operatif, biaya rawat inap, biaya tindakan medis, biaya penunjang, biaya alat kesehatan dan obat-obatan serta biaya lain.

Tabel 1. Komponen biaya pasien SC rawat inap kode O-6-10-I kelas perawatan 1 Tahun 2017

N	Kategori	Biaya (Rp)	Persentase (%)	Rata-rata (Rp)	± SD	Min (Rp)	Max (Rp)
Tingkat keparahan I							
	IGD	353.950	1,8	176.975	200.782	35.000	318.950
	Tindakan Operatif	10.048.150	51,0	5.024.075	597.187	4.601.800	5.446.350
	Rawat Inap	1.050.000	5,3	525.000	121.421	425.000	625.000
	Biaya tindakan medis	3.591.600	18,2	1.795.800	524.850	1.424.675	2.166.925
2	Biaya penunjang	1.139.016	5,8	569.508	683.783	86.000	1.053.016
	Biaya obat dan Alkes	3.483.709	17,7	1.741.854	220.735	1.585.771	1.897.938
	Biaya lain-lain	30.000	0,2	15.000	0	15.000	15.000
	Total	19.696.425	100	9.848.212	2.348.758	8.173.246	11.523.179

Ket : SD (Standar Deviasi)

Sumber: Data mentah yang diolah, 2018

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan rata-rata tertinggi pada kelas 1 tingkat keparahan I terdapat pada biaya tindakan operatif sebanyak Rp. 5.024.075 dengan SD 597.187. Hal ini menunjukkan

bahwa pada tindakan operatif mempunyai sebaran data yang homogen. Pada tarif biaya minimum pasien mendapatkan tindakan operatif SC dan MOW. Pasien dengan biaya tindakan maksimum

mendapatkan tindakan re operasi SC dan pemasangan AKDR dengan jarak persalinan

yang lalu 2 tahun.

Tabel 2. Komponen biaya pasien SC rawat inap kode O-6-10-I/II kelas perawatan 2 Tahun 2017

n	Kategori	Biaya (Rp)	Persentase (%)	Rata-rata (Rp)	± SD	Min (Rp)	Max (Rp)
Tingkat keparahan I							
4	IGD	1.507.890	4,3	376.972	±249.176	35.000	592.490
	Tindakan Operatif	18.320.750	52,3	4.580.187	±494.203	4.156.250	5.087.250
	Rawat Inap	1.300.000	3,7	325.000	±100.000	320.000	340.000
	Biaya tindakan Medis	4.476.880	12,8	1.119.220	±220.476	977.877	1.445.000
	Biaya penunjang	1.056.550	3,0	264.137	±183.572	74.000	474.050
	Biaya obat dan Alkes	8.292.543	23,7	2.073.135	±119.278	1.947.390	2.226.512
	Biaya lain-lain	60.000	0,2	15.000	0	15.000	15.000
Total	35.014.613	100	8.753.651	1.366.705	7.525.517	10.180.302	
Tingkat keparahan II							
3	IGD	1.111.450	3,6	370.483	±307.013	35.000	637.450
	Tindakan Operatif	12.777.250	41,0	4.259.083	±616.961	3.700.000	4.921.000
	Rawat Inap	1.280.000	4,1	426.666	±102.753	320.000	525.000
	Biaya tindakan Medis	3.790.601	12,2	1.263.533	±405.839	969.500	1.726.563
	Biaya penunjang	2.343.975	7,5	781.325	±493.306	299.000	1.284.925
	Biaya obat dan Alkes	9.787.716	31,4	3.262.572	±1.302.947	2.400.718	4.761.478
	Biaya lain-lain	45.000	0,2	15.000	0	15.000	15.000
Total	31.135.992	100	10.378.662	3.228.819	7.739.218	13.871.416	

Ket : SD (Standar Deviasi)

Sumber: Data mentah yang diolah, 2018

Pada tabel 2 menunjukkan kelas perawatan 2 dengan tingkat keparahan I komponen biaya yang tinggi adalah biaya tindakan operatif dengan rata-rata biaya Rp. 4.580.187 dengan ±494.203. Pada tarif biaya minimum pasien mendapatkan tindakan operatif SC dan MOW. Pasien dengan biaya tindakan maksimum

mendapatkan tindakan re operasi SC dan pemasangan AKDR. Di kelas perawatan 2 untuk tingkat keparahan II komponen biaya yang tinggi juga terdapat pada biaya tindakan operatif dengan biaya rata-rata Rp. 4.259.083 dengan ±616.961. Pada tarif dengan biaya minimum pasien mendapat tindakan operatif SC saja, sedangkan pada

biaya maksimum pasien mendapatkan tindakan operasi SC untuk indikasi medis

gemeli (bayi kembar) dan dilakukan pemasangan AKDR

Tabel 3. Komponen biaya pasien SC rawat inap kode O-6-10-I/II kelas perawatan 3 Tahun 2017

n	Kategori	Biaya (Rp)	Persentase (%)	Rata-rata (Rp)	± SD	Min (Rp)	Max (Rp)
Tingkat keparahan I							
2 5	IGD	5.343.300	4,2	213.732	174.429	35.000	592.450
	Tindakan Operatif	40.730.000	32,2	1.629.200	180.949	1.350.000	1.915.250
	Rawat Inap	4.340.000	3,4	182.400	28.029	120.000	220.000
	Biaya tindakan medis	13.263.484	10,4	530.539	121.501	311.700	862.125
	Biaya penunjang	9.499.304	7,5	379.972	488.084	21.000	2.035.125
	Biaya obat dan Alkes	53.130.834	41,9	2.125.233	232.491	1.834.938	2.731.816
	Biaya lain-lain	375.000	0,2	15.000	0	15.000	15.000
Total		126.681.922	100	5.067.276	1.226.876	3.687.638	8.371.766
Tingkat keparahan II							
3 8	IGD	10.544.475	4,7	277.486	247.623	35.000	835.425
	Tindakan Operatif	61.427.650	27,4	1.616.517	165.446	1.350.000	1.915.250
	Rawat Inap	7.650.000	3,4	202.631	64.123	120.000	380.000
	Biaya tindakan Medis	23.298.122	10,4	613.108	168.693	306.600	1.222.338
	Biaya penunjang	27.699.605	12,4	728.936	657.514	21.000	2.498.375
	Biaya obat dan Alkes	92.936.151	41,5	2.445.688	484.564	1.829.431	3.997.694
	Biaya lain-lain	570.000	0,2	15.000	0	15.000	15.000
Total		224.126.003	100	5.898.050	1.788.737	3.677.031	10.864.082

Ket : SD (Standar Deviasi)

Sumber: Data mentah yang diolah, 2018

1. Biaya IGD

Pada tabel diatas komponen biaya SC menunjukkan rata-rata biaya IGD terbesar terdapat pada tingkat keparahan I yaitu Rp 376.972 pada kelas perawatan 2 dimana pasien mendapat banyak tindakan selama di ruang IGD yaitu pemeriksaan dokter, pemasangan infus, memberikan injeksi IV, mengambil darah atau spesimen dan biaya layanan lainnya. Sedangkan pasien dengan biaya IGD di tingkat keparahan II pada kelas perawatan 2 sebesar Rp 370.483. Biaya yang lebih kecil dari tingkat keparahan I karena pada tingkat keparahan II hanya mendapatkan penanganan pertama di ruang IGD berupa tindakan pemeriksaan dokter, pemasangan infus dan biaya rawat serta paket layanan, setelah itu pasien dipindahkan ke ruang rawat inap sehingga biaya IGD nya relatif kecil.

Rata-rata biaya IGD kelas 1 tingkat keparahan ringan sebesar Rp 176.975, dengan biaya minimum Rp 35.000 dan biaya maksimum Rp 318.000. Pasien dengan biaya IGD minimum mendapatkan pelayanan IGD berupa pemeriksaan dokter umum dan pemasangan infus. Sedangkan pada biaya maksimum pasien mendapatkan pelayanan dokter umum, pemasangan infus serta pemeriksaan laboratorium patologi klinik seperti APTT, darah rutin, GDS, golongan darah, HBsAg Rapid dan PT.

Rata-rata biaya IGD pada kelas perawatan 2 pada tingkat keparahan ringan sebesar Rp 213.732 dengan biaya minimum Rp. 35.000 dan biaya maksimum Rp. 592.450. Pasien dengan biaya IGD minimum mendapatkan pelayanan IGD berupa pemeriksaan dokter umum dan pemasangan infus. Sedangkan pada biaya maksimum pasien mendapatkan pelayanan dokter umum, pemasangan infus serta pemeriksaan laboratorium patologi klinik lengkap seperti albumin, APTT, chlorida darah, darah rutin, GLDH/LDH, GDS, golongan darah, HBsAg rapid, kalium darah, natrium darah, protein kuantitatif, PT, SGOT, SGPT dan ureum.

Pada kelas 2 tingkat keparahan sedang rata-rata biaya IGD sebesar Rp 307.013 dengan biaya minimum Rp 35.000 dan biaya maksimum sebesar Rp 637.450. Pasien dengan biaya IGD minimum mendapatkan pelayanan IGD berupa pemeriksaan dokter umum dan pemasangan infus. Sedangkan pada biaya maksimum pasien mendapatkan pelayanan dokter umum, pemasangan infus serta pemeriksaan laboratorium patologi klinik lengkap seperti albumin, APTT, Chlorida darah, Creatinine, darah rutin, GLDH/LDH, GDS, golongan darah, HBsAg rapid, kalium darah, natrium darah, protein kuantitatif 2x, PT, SGOT, SGPT dan ureum.

Rata-rata biaya IGD kelas 3 tingkat keparahan ringan sebesar Rp 213.732 dengan pasien dengan biaya IGD minimum mendapatkan pelayanan IGD berupa pemeriksaan dokter umum dan pemasangan infus. Sedangkan pada biaya maksimum pasien mendapatkan pelayanan dokter umum, pemasangan infus serta pemeriksaan laboratorium patologi klinik lengkap seperti albumin, APTT, Chlorida darah, darah, GLDH/LDH, GDS, golongan darah, HBsAg rapid, kalium darah, natrium darah, protein kuantitatif, PT, SGOT, SGPT dan ureum.

Biaya IGD kelas 3 tingkat keparahan sedang memiliki rata-rata sebesar Rp 370.483 dengan biaya minimum sebesar Rp 35.000 dan biaya maksimum sebesar Rp 637.450. Pasien dengan biaya IGD minimum mendapatkan pelayanan IGD berupa pemeriksaan dokter umum dan pemasangan infus. Sedangkan pada biaya maksimum pasien mendapatkan pelayanan dokter umum, pemasangan infus serta pemeriksaan laboratorium patologi klinik lengkap seperti Hb 2x, albumin, APTT, chlorida darah, creatinine, darah rutin, GLDH/LDH, GDS, golongan darah, HBsAg rapid, kalium darah, natrium darah, protein kuantitatif 2x, PT, SGOT, SGPT dan ureum disebabkan karena pasien mengalami anemia dan PEB.

2. Biaya tindakan operatif

Biaya tindakan operatif pada kelas perawatan 1 tingkat keparahan ringan memiliki rata-rata Rp 5.024.075 dengan biaya minimum Rp 4.601.800 dan biaya maksimum Rp 5.446.350. Pada biaya minimum pasien mendapatkan tindakan SC dan prosedur tambahan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Sedangkan pada biaya maksimum pasien mendapat tindakan Re SC pertama (sudah pernah melakukan SC sebelumnya) serta penambahan prosedur pemasangan AKDR.

Rata-rata biaya tindakan operatif kelas perawatan 2 pada tingkat keparahan ringan sebesar Rp 4.580.187 dengan biaya minimum Rp 4.156.250 dan biaya maksimum Rp 5.087.250. Pada biaya minimum pasien mendapatkan tindakan SC dan prosedur tambahan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Sedangkan pada biaya maksimum pasien mendapat tindakan Re SC pertama (sudah pernah melakukan SC sebelumnya) serta penambahan prosedur pemasangan AKDR.

Biaya tindakan operatif pada kelas 2 tingkat keparahan sedang memiliki rata-rata biaya sebesar Rp 4.259.083 dengan biaya minimum sebesar Rp 3.700.000 dan biaya maksimum sebesar Rp 4.921.000. Pada biaya minimum pasien mendapatkan tindakan operatif SC saja dan pada biaya maksimum pasien mendapat tindakan operatif SC dengan indikasi medis gemeli (bayi kembar).

Biaya tindakan operatif pada kelas perawatan 3 tingkat keparahan ringan memiliki rata-rata sebesar Rp 1.629.200 dan pada tingkat keparahan sedang sebesar Rp 1.616.517. Biaya minimum pada kelas 3 sebesar 1.350.000 dan biaya maksimum Rp 1.915.250. Pada biaya minimum pasien mendapat tindakan operatif SC

saja dan biaya maksimum pasien mendapat tindakan operatif SC disertai MOW (Metode Operasi Wanita) atau dikenal dengan istilah Tubektomi dan disertai pemasangan AKDR

3. Biaya Rawat Inap

Biaya rawat inap terbesar terdapat pada tingkat keparahan II, baik kelas 1 maupun kelas 2 karena semakin berat tingkat keparahan pasien maka jumlah indikasi semakin banyak dan lama hari perawatan pasien juga semakin tinggi. Tabel 2 dan 3 menunjukkan jika rata-rata biaya rawat inap dengan kelas perawatan yang sama paling tinggi pada tingkat keparahan II sebesar Rp 325.000. Pasien dengan tingkat keparahan II memiliki rata-rata LOS yang lama di rumah sakit yaitu 6-7 hari, sehingga semakin tinggi tingkat keparahan maka semakin lama LOS dan biaya pengobatan akan semakin besar.

4. Biaya tindakan medis

Pada tabel 1, 2, 3 menunjukkan rata-rata biaya tindakan medis yang terbesar terdapat pada tingkat keparahan II kelas perawatan 2 sebesar Rp 1.263.533 dan yang terkecil terdapat pada tingkat keparahan I kelas perawatan 3 sebesar Rp 530.539. Hal ini dikarenakan pada pasien dengan tingkat keparahan II memiliki indikasi medis seperti ketuban pecah dini (KPD) disertai fetal hipoksia serta PEB sehingga mendapatkan tindakan medis yang berulang untuk mencegah adanya komplikasi. Pada penelitian ini tindakan medis pada pasien beragam tergantung dari kondisi pasien untuk setiap masing-masing kelas perawatan. Pada biaya terbesar pasien dengan diagnosa sekunder akan membutuhkan tindakan medis lebih banyak.

5. Biaya penunjang

Biaya pemeriksaan penunjang merupakan biaya-biaya yang digunakan pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang. Setiap pasien yang akan menjalani SC dilakukan pemeriksaan penunjang medis untuk mengetahui kondisi pasien. Berdasarkan tabel 1, 2 dan 3, biaya pemeriksaan penunjang menempati urutan keempat dari semua komponen penyusun biaya terapi. Besarnya biaya pemeriksaan penunjang disebabkan oleh indikasi dan jumlah komplikasi yang dialami pasien di rumah sakit. Dalam penelitian ini biaya pemeriksaan penunjang meliputi biaya pemeriksaan laboratorium, transfusi dan fisioterapi.

6. Biaya obat dan alat kesehatan

Obat-obatan dan bahan medis yang digunakan pasien SC antara lain Cefazolin, Aqua bidesh, Infus RL (Ringer Laktat), NaCl 0.9%, Dekstrosa 5% oxytosin, methergin, asam tranex, Neo K, Deksametasone, ceftriakson, metronidazole, ketorolac, vitamin C, cefadroxil, asam mefenamat, *blood set*, *disposable* (100 cc, 5cc, 3cc 1cc) *handSCOon*, *foley catheter*, *urine bag*, *catgut chromic 2 CG-866*, *antisetic handrub*, alkohol, oksigen cair, dan alat perlindungan diri.

Tingginya biaya obat dan bahan medis dipengaruhi oleh perbedaan keluhan dan tindakan yang dialami pasien sehingga obat dan bahan medis yang diresepkan dokter dengan harga yang berbeda. Hasil penelitian pada tabel 1,2 dan 3 menunjukkan rata-rata biaya obat dan alkes terbesar terdapat pada tingkat keparahan II kelas perawatan 2 Rp 3.262.572 dan kelas perawatan 3 Rp 2.445.688. Berdasarkan data yang diperoleh pada kelas perawatan 2 dan 3 dengan tingkat keparahan II terdapat pasien yang memiliki LOS 5-6 hari dengan indikasi medis ketuban pecah dini,

preeklamsi, PEB, dan plasenta previa totalis. Hal ini tentunya membutuhkan obat dan bahan medis yang banyak dibandingkan dengan pasien lainnya. Obat-obat yang digunakan untuk mengobati antara lain nifedipin 10mg, MgSO₄, promavit dalam jumlah yang banyak, juga membutuhkan bahan medis yang banyak seperti *blood set*, kantong darah (*blood bag*), *disposable* (10 cc, 5cc, 3cc, 1cc), *handscoon* dalam jumlah banyak karena banyaknya tindakan.

Biaya dan bahan medis terendah terdapat pada tingkat keparahan I untuk kelas perawatan 1 Rp 1.741.854, kelas perawatan 2 Rp 2.073.135 dan kelas perawatan 3 Rp 2.445.688. Biaya obat dan bahan medis ini tentu berbeda dengan harga tertinggi pada biaya obat dan bahan medis karena didasarkan pada indikasi medis yang ringan.

7. Biaya lain

Biaya lain-lain merupakan biaya terkecil diantara semua biaya komponen biaya riil. Biaya lain dalam penelitian ini adalah biaya administrasi atau biaya rekam medis. Biaya rekam medis baik kelas 2 maupun kelas 3 besarnya sama yaitu sebesar Rp15.000.

Faktor yang Memengaruhi Biaya Riil

Faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil meliputi umur, paritas, kategori operatif dan LOS (*Length of Stay*). Hubungan antara faktor yang memengaruhi biaya riil pasien rawat inap SC menggunakan analisis korelasi. Uji korelasi membahas tentang derajat keeratan hubungan antar variabel yang dinyatakan dengan koefisien korelasi, di mana dasar pengambilan keputusan yaitu jika nilai signifikansi $p < 0,05$ maka terdapat korelasi, sebaliknya jika nilai signifikansi $p > 0,05$ tidak terdapat korelasi. Hasil uji korelasi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil analisis korelasi bivariat faktor yang memengaruhi biaya riil pengobatan pasien SC rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2017

Faktor	N	r	p
Umur		0.105	0.372
Paritas	72	0.090	0.453
Kategori Operatif		0.100	0.404
LOS (<i>Length of Stay</i>)		0.308	0.008

Ket: p (signifikansi), r (korelasi)

Sumber: Data mentah yang diolah, 2018

Tabel 4 diketahui bahwa faktor yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap biaya riil adalah LOS (*Length of Stay*). LOS (*Length of Stay*) memiliki nilai $p=0,008$ dan $r=0,308$ yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara LOS dengan biaya riil. Menurut Sugiyono (2008) interpretasi koefisien korelasi nilai r 0,80-1,00 memiliki hubungan sangat kuat, nilai 0,60-0,79 memiliki hubungan kuat, nilai 0,40-0,59 memiliki hubungan cukup kuat, nilai 0,20-0,39 memiliki hubungan lemah dan nilai 0,00-0,19 memiliki hubungan sangat lemah. Hubungan antara LOS dengan biaya riil lemah dengan menunjukkan nilai korelasi 0,308. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wintariana (2017) yang menyatakan bahwa LOS memiliki nilai yang signifikan ($p=0,000$). Hubungan yang signifikan ini berarti semakin lama LOS maka semakin banyak tindakan medis yang dilakukan, semakin banyak obat-obatan yang dibutuhkan untuk menanggulangi penyakit, sehingga meningkatkan biaya pemeriksaan penunjang, biaya obat dan biaya akomodasi oleh karena itu secara keseluruhan akan meningkatkan total biaya riil.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan total biaya riil pada pasien JKN SC pada keparahan ringan sebesar Rp 181.402.922 dan keparahan sedang sebesar Rp 165.097.844. Terdapat hubungan tetapi lemah antara faktor LOS (*Length of Stay*) terhadap biaya riil pada pasien JKN SC dengan kode INA-CBG's O-6-10 di RSUD Dr. Moewardi tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin dan Hardi. 2013. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NIC NOC*. Yogyakarta. Mediacion.
- Apfelbaum, J.L., Joy L.H., Madhulika A., Brenda A.B., Richard T.C., David R.G., Jill Mhyere. 2015. *Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia*. Chicago: American Society of Anesthesiologist
- Depkes RI. 2014. *Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta
- Depkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta
- Dewi, Y. 2007. *Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z*. Edsa Mahkota. Jakarta
- Durrotunnisa. 2017. *Analisis Biaya Persalinan Sectio Caesarea Peserta JKN dan NON JKN di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Pekajangan Periode tahun 2015*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (CBGs)*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Kementerian Republik Indonesia. Jakarta

Kusumaningtyas,D.R., Lily Kresnowati., Dyah Ernawati. 2013. *Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's 3.1 untuk Kasus Persalinan dengan Sectio Caesarea pada Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I*.

Manuaba IBG. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta. EGC

Martuti B and Soewarta K. 2008. *Peranan Farmakoekonomi dalam Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 11(4).

Nasbah. 2015. *Analisis Biaya Terapi Penyakit Pneumonia Pada Pasien JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bau Bau Provinsi Sulawesi Tenggara*. [Tesis]. Universitas Setia Budi, 102

Norwitz, Edan Schorge, J. 2007. *At Galnce Obstetri & Ginekologi*. Ed.2 EMS

Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian & Perkembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI

Tsokeva, Z., Sokolova, K dan Radev, S. 2006. *Pharmacoeconomics in Evaluating Health Care Decisions*. Trakia Journal of Sciences

Wiknjosastro.Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

WHO. 2010. *Maternal Mortality*.World Health Organizat