

COST OF TREATMENT TINDAKAN SECTIO CAESARIA BERDASARKAN KLASIFIKASI INA-DRG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN TAHUN 2010

Adila Kasni Astiena¹, Rima Semiarti¹, Yessy Aprihatin²

1. Dosen PSIKM UNAND
2. Puskesmas Limau Purut Kab Pd.Pariaman
Email : adila.kasni@yahoo.com

Abstrak

Konsep Indonesian Diagnosis Related Group (INA-DRG) secara umum bertujuan untuk efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan. Dengan tarif paket ini diharapkan akan mampu menekan tingginya biaya kesehatan, dimana salah satu pelayanan kesehatan dengan biaya tinggi di suatu rumah sakit adalah tindakan *sectio caesaria*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *cost of treatment* tindakan *sectio caesaria* berdasarkan klasifikasi INA-DRG di RSUD Pariaman tahun 2010.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan melakukan perhitungan kuantitatif, dan pengumpulan data dilakukan secara *retrospektif* bersumber dari data sekunder berupa rincian biaya pengobatan berdasarkan aktifitas *clinical pathway* pasien *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit di kelas III RSUD Pariaman tahun 2010, analisa data yang dipakai adalah analisa univariat dan analisa biaya untuk menghitung *cost of treatment* tindakan *sectio caesaria* dengan menggunakan metode *activity based costing* dan *simple distribution*.

Dari hasil perhitungan didapatkan *cost of treatment sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit untuk kelas III adalah Rp.1.685.500,- bila gaji dimasukan dalam komponen biaya maka akan terjadi penambahan biaya 0,9% yaitu Rp. 1.849.225,-. Urutan komponen biaya terbesar dalam *cost of treatment sectio caesaria* adalah biaya obat (35,2%), tindakan operasi (23,5%), asuhan keperawatan (11,1%), akomodasi (7,1%) dan visite dokter (6,4%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa biaya pengobatan *sectio caesaria* tidak sesuai dengan tarif INA-DRG program Jamkesmas yaitu lebih besar 50,3% dari tarif INA-DRG program Jamkesmas.

Kata kunci : *Cost of treatment, INA-DRG Jamkesmas Tarif*

Abstract

Concept of Indonesian Diagnosis Related Group (INA-DRG) in general aims for efficiency and quality of health service. With this tariff package is expected to be able to reduce the high cost of health where one of health service with the high cost in one of hospital is *sectio caesaria* action. The research aims to

know cost of treatment action of sectio caesaria based on INA-DRG in Pariaman RSUD years 2010.

The research is descriptive by doing quantitative calculation and data collection is done retrospectively which sources from secondary data formed detail of the cost of treatment based on activity of patient clinical pathway sectio caesaria without comorbidities and complications in class III Pariaman RSUD years 2010. The data analysis used is the univariate analysis and cost analysis to calculate cost of treatment sectio caesaria action. It uses method of activity based costing and simple distribution.

From the result of calculations are gotten cost treatment sectio caesaria without comorbidities and complications for class III are Rp. 1.685.500,- if wage is included in component cost, there will be additional cost 0,9% that is Rp. 1.849.225,-. The order of the largest component cost in cost of treatment sectio caesaria is medicine cost (35,2%), operation action (23,5%), nursing care (11,1%), accommodation (7,1%) and visited doctor (6,4%).

Based on the result of research, it can be concluded that the cost of treatment sectio caesaria does not correspond with the INA-DRG Jamkesmas program tariff. That is larger 50,3% than Tariff of INA-DRG Jamkesmas program.

Key word : Cost of treatment, INA-DRG Jamkesmas tariff

Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.⁽¹⁾ Pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pembiayaan yang efisien menjadi pilihan masyarakat saat ini. Sebagai konsekuensinya setiap pemberi pelayanan kesehatan dituntut untuk bisa memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat menarik pelanggan. Namun hal ini berbeda jika dipandang dari segi masyarakat sebagai pihak yang menggunakan jasa pelayanan tersebut, dimana biaya pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu utilisasi terhadap pelayanan kesehatan.

Fenomena yang terjadi saat ini adalah biaya pelayanan kesehatan cenderung naik dari tahun ke tahun, terutama biaya pelayanan di rumah sakit. Untuk itu perlu dicari suatu solusi untuk mengendalikan biaya pelayanan di rumah sakit melalui mekanisme pembayaran pra upaya (*prospective payment system*) di rumah sakit. *Prospective Payment System* (PPS) adalah sistem pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan dalam jumlah uang yang sudah ditetapkan sebelum pelayanan diberikan dengan sebelumnya memperhitungkan tindakan medic yang diperlukan dan lama hari rawatan. PPS dapat berupa *per diem package* (tarif rumah sakit harian), *budget* tarif rumah sakit, sistem kapitasi. Yang populer saat ini adalah penerapan tagihan rumah sakit melalui pendekatan *case mix*, yaitu suatu cara pendekatan ilmiah untuk mengklarifikasi dan

menggambarkan *out put* dari suatu Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Pendekatan ini menggolongkan kasus penyakit dan tindakan dalam sejumlah kelompok yang disebut *Diagnosis Related Group's (DRG's)*.

Sampai saat ini Departemen Kesehatan belum membuat tarif yang bersifat tetap per episode penyakit atau diagnosis penyakit sehingga memungkinkan pasien membayar sesuai dengan kemampuannya. Sistem *casemic* atau yang lebih populer nama *Diagnosis Related Group (DRG)* merupakan salah satu alternative yang dikembangkan oleh Negara-negara di dunia dengan menggunakan prinsip *prospective payment system* (PPS) di rumah sakit. Di Indonesia konsep *casemic* dikenal dengan nama Indonesia *Diagnosis Related Group (INA-DRG)* yang disusun oleh pemerintah dengan mengacu pada standar penyusunan tarif pelayanan rumah sakit Internasional atau *International Refined Diagnosis Related Group (IR-DRG)* versi dua. Standar tarif baku ini dibuat berdasarkan kumpulan data biaya pelayanan rumah sakit dan uji coba penerapan system pembiayaan terpadu berbasis layanan di 15 rumah sakit vertikal di Indonesia tahun 2006.⁽²⁾

Dalam penyusunan *DRG's* diperlukan sekali pemetaan pasien dari mulai masuk rumah sakit sampai keluar, yang sangat terkait dengan sumber daya yang dihabiskan/dipakai yang dikenal dengan *clinical pathway*. Saat ini Departemen Kesehatan sudah membuat kebijakan untuk mewajibkan semua rumah sakit mempunyai *clinical pathway* setiap kasus penyakit. Menurut Depkes kasus yang diprioritaskan untuk dibuatkan *clinical pathway* adalah kasus yang sering ditemui, kasus yang banyak terjadi, memerlukan biaya yang tinggi, perjalanan penyakit dapat diperkirakan serta telah tersedia standar pelayanan

(SPM) dan *standar operating procedure (SOP)*. Salah satu contoh kasus yang memerlukan *clinical pathway* adalah *sectio caesaria*. Di bagian kebidanan, kasus ini adalah pembedahan yang paling sering ditemui dan memerlukan biaya yang tinggi, perjalanan dan hasilnya dapat diperkirakan dan telah mempunyai SPM dan SOP dari ikatan profesi (POGI). Untuk menentukan berapa biaya yang harus dikeluarkan dalam pelayanan tindakan *sectio caesaria* ini perlu dilakukan suatu perhitungan biaya atau yang dikenal dengan *cost of treatment*.

Cost of treatment merupakan perhitungan biaya yang terkait dengan biaya langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan layanan kesehatan per penyakit terhadap pasien yang sesuai dengan *clinical pathwaynya*. Secara teknis perhitungan biaya tersebut akan mempergunakan *Activity Based Costing* untuk biaya langsungnya yang dimodifikasi dengan *Simple Distribution Methode* untuk biaya tidak langsungnya.

Clinical pathway di rumah sakit adalah suatu pedoman yang menerangkan aktivitas yang dialami pasien dari masuk hingga keluar rumah sakit yang diperlukan sebagai alat bantu untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mengendalikan biaya pelayanan. *Clinical pathway* merupakan dasar untuk melakukan evaluasi agar tercapai pelayanan medic yang bermutu, menghindari tindakan atau aktivitas yang tidak perlu. Konsep ini merupakan pedoman dasar pasien mendapatkan kepastian biaya pelayanan agar pasien mendapatkan biaya dari upaya penyembuhan penyakitnya.⁽³⁾

Berdasarkan data survei awal yang diperoleh dari beberapa rumah sakit dan rumah bersalin di Kota

Pariaman di dapatkan biaya tarif paket *sectio caesaria* yang di bebaskan pada pasien bervariasi, misalnya di Rumah Sakit Bersalin Asyiah tarifnya Rp.3.800.000,- di Rumah Sakit Sayang Ibu Rp.4.500.000,- di Rumah Bersalin Permata Bunda Rp.4.300.000,- di Rumah Bersalin Kasih Ibu Rp.4.500.000,- dan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Rp.3.500.000,-. artinya biaya tindakan *sectio Caesaria* yang ditetapkan tiap rumah sakit adalah tidak sama/berbeda. Sedangkan biaya yang diberikan dengan tarif paket *INA DRG* adalah 1.230.429,.

Tarif pelayanan tindakan *sectio caesaria* yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman adalah berdasarkan Peraturan Daerah Propinsi Sumatera Barat dalam penetapannya belumlah disusun menurut perhitungan unit cost (biaya satuan). Jadi tidak dapat diketahui apakah tarif yang berlaku saat ini sudah menguntungkan rumah sakit atau sebaliknya merugi bagi rumah sakit, Sejauh ini belum diketahui apakah biaya tindakan *sectio caesaria* yang diberikan berdasarkan tarif yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah sesuai dengan tarif paket *INA-DRG* dan belum diketahuinya berapa *real cost* yang seharusnya dari tindakan *sectio caesaria* tersebut. Oleh karena itu penulis merasa tertarik mengetahui *cost of treatment* tindakan *sectio caesaria* berdasarkan klasifikasi *INA-DRG* di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman tahun 2011.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan melakukan perhitungan kuantitatif, dan pengumpulan data dilakukan secara *retrospektif* bersumber dari data sekunder berupa rincian biaya

pengobatan berdasarkan aktifitas *clinical pathway* pasien *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit di kelas III RSUD Pariaman tahun 2010, analisa data yang dipakai adalah analisa univariat dan analisa biaya untuk menghitung *cost of treatment* tindakan *sectio caesaria* dengan menggunakan metode *activity based costing* dan *simple distribution*.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik pasien

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien *Sectio Caesaria* di RSUD Pariaman Tahun 2010

No	Umur	n (Kasus)	Persen tase (%)
1.	< 20 th	10	8
2.	20-35 th	66	52,8
3.	>35 th	49	39,2
	Total	125	100

Berdasarkan tabel 2, rata-rata umur pasien *sectio caesaria* 27 tahun dengan median 26 tahun dan umur terbanyak 27 tahun. Umur terendah 17 tahun. Menurut Departemen Kesehatan pengelompokan umur ibu hamil dibagi tiga kelompok yaitu < 20 tahun (Bumil Resiko Tinggi), 20-35 tahun (Normal), > 35 tahun (Bumil Resiko Tinggi).

2. Diagnosa Utama

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman sudah menggunakan ICD 10 dalam mengklasifikasikan penyakit pada catatan medik. Dari 125 pasien *sectio caesaria* pada tahun 2010,

diagnosa utama yang ditemui pada penelitian ini yaitu 6 orang dengan

placenta previa, 71 orang dengan ketuban pecah dini, 29 dengan *cephalo pelvic dispropotion*, 18 orang dengan post term, dan 1 orang dengan tali pusat menumbung. Tabel 3 berikut memperlihatkan bahwa *sectio caesaria* dengan diagnosa utama ketuban pecah dini merupakan kasus yang paling banyak (56,8%).

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Diagnosa Utama Tindakan *Sectio Caesaria* di RSUD Pariaman Tahun 2010

No	Diagnosa Utama	n (Kasus)	Persen tase (%)
1	Placenta previa	6	4,8
2	Ketuban Pecah Dini	71	56,8
3	<i>Cepalo Pelvic Dispropotion</i>	29	23,2
4	(CPD)	18	14,4
5	Post Term Tali Pusat Menumbung	1	0,8
	Total	125	100

3. Diagnosa Penyakit Penyerta dan Penyulit (*Case Mix*)

Tabel 4 berikut memperlihatkan penyakit penyerta dan penyulit yang ditemukan pada pasien *sectio caesaria*. *Sectio Caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit merupakan kelompok yang paling banyak ditemui yaitu 108 kasus (86,4%)

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Penyakit Penyerta dan Penyulit *Sectio Caesari* di RSUD Pariaman Tahun 2010

No	<i>Sectio Caesaria</i>	Jenis Case Mix	n (Kasus)	%
1	SC dengan penyakit penyerta dan penyulit	Diabetes melitus, Infeksi	1	0,8
		Asma,	2	1,6
		Hypertensi, perdarahan Jantung, Hypertensi	1	0,8
2	SC dengan Penyakit Penyerta	Asma	1	0,8
		Jantung	1	0,8
		Diabetes Melitus	1	0,8
		Ginjal	0	0
		Hepatitis	0	0
3	SC dengan Penyakit Penyulit	Infeksi, perdarahan	2	1,6
		Hypertensi, perdarahan	3	2,4
		Preeklamsia	5	4
3	SC tanpa penyakit penyerta dan penyulit		108	86,4
4	SC meninggal/dirujuk		0	0
Total			125	100

Menurut Australian Refined Diagnosis Related Groups (AR-DRG) Classification Version 4.1, *Sectio Caesaria* terbagi atas 4 kelompok :

1. 001A untuk SC dengan penyakit penyerta dan penyulit
2. 001B untuk SC dengan penyakit penyerta atau penyulit
3. 001C untuk SC tanpa penyakit penyerta dan penyulit
4. 001D untuk SC meninggal atau dirujuk

Pada tabel berikut terlihat kasus terbanyak adalah *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit (001C) 108 kasus (86%), dan kasus yang paling sedikit adalah *sectio caesaria* dengan penyakit penyerta dan penyulit (001A) 3,2%. Distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Tabel 5. Distribusi frekuensi pasien *sectio caesaria* berdasarkan AR-DRG di RSUD tahun 2010

No	AR-DRG version 4.1	N (Kasus)	Persentase (%)
1	001A	4	3,2
2	001B	13	10,4
3	001C	108	86,4
4	001D	0	0
Total		125	100

5. Lama Hari Rawat

Hasil penelitian melaporkan rata-rata lama hari rawat pasien *sectio caesaria* 001A adalah 12 hari, 001B adalah 9 hari, dan 001C adalah 7 hari. Distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini

Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Lama Hari Rawat Pasien *Sectio Caesaria* di RSUD Pariaman Tahun 2010

No	AR-DRG version 4.1	n (Kasus)	Lama hari Rawat
1	001A	4	12
2	001B	13	9
3	001C	108	7
4	001D	0	0

6. Cost of Treatment *Sectio Caesaria*

Untuk menetapkan *cost of treatment sectio caesaria* terlebih dulu dilihat tahap *clinical pathway* yang terdiri dari pendaftaran, penegakan diagnosa, pra operasi, tindakan operasi,

post operasi, dan administrasi pulang. Berdasarkan rekapitulasi data tindakan dan utilisasi yang diperoleh dari rekam medik pasien *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit dibuat daftar *clinical pathway* dengan menghitung nilai rata-rata tindakan tersebut. Nilai rata-rata yang diperoleh tersebut akan di konfirmasi dengan dokter Spesialis *Obstetri* dan *Gynecology*, tenaga medis dan pihak manajemen rumah sakit terkait.

Hasil jumlah dan jenis utilisasi tindakan berdasarkan *clinical pathway* yang disepakati dapat dilihat pada template 1 dibawah ini.

Template 1. Utilisasi pasien *Sectio Caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit berdasarkan tahap *Clinical Pathway* di RSUD Pariaman tahun 2010

No	Aktivitas CP	Hari	Jumlah						
		1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	PENDAFTARAN								
	1. Catat identitas pasien	1	-	-	-	-	-	-	1
	2. Siapkan status	1	-	-	-	-	-	-	1
	3. Periksa kelengkapan status	1	-	-	-	-	-	-	1
II	PENEGAKAN DIAGNOSA								
	1. Pencatatan pasien	1	-	-	-	-	-	-	1
	2. Anamnesis dan pemeriksaan vital sign	1	-	-	-	-	-	-	1
	3. Pemeriksaan Obgyn	1	-	-	-	-	-	-	1
	4. Konsultasi dokter spesialis penyakit dalam	1	-	-	-	-	-	-	1
	5. Pemeriksaan Penunjang								
	a. Laboratorium	1	-	-	-	-	-	-	1
	b. USG	1	-	-	-	-	-	-	1
III	PRA OPERASI								
	1. Visite dokter	1	-	-	-	-	-	-	1
	2. Konsultasi dokter spesialis anestesi	1	-	-	-	-	-	-	1
	3. Asuhan Keperawatan								
	a. Mengukur vital sign	1	-	-	-	-	-	-	1
	b. Memberikan obat sesuai instruksi dokter	1	-	-	-	-	-	-	1
	c. Memasang infus	1	-	-	-	-	-	-	1
	d. Mencukur daerah operasi	1	-	-	-	-	-	-	1
	e. Memasang kateter	1	-	-	-	-	-	-	1
	f. Memberikan dukungan dan motivasi	1	-	-	-	-	-	-	1
IV	OPERASI								
	1. Pambiusan								
	a. Anestesi spinal/umum	-	1	-	-	-	-	-	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	b. Analgetika	-	1	-	-	-	-	-	1

Yessy Aprihatin, Adila Kasni Astiena, Rima Semiarti, *COST OF 8 TREATMENT TINDAKAN SECTIO CAESARIA BERDASARKAN KLASIFIKASI INA-DRG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PARIAMAN TAHUN 2010*

c. Antiemetika	-	1	-	-	-	-	-	1
d. Uterotonika	-	1	-	-	-	-	-	1
e. IVFD	-	1	-	-	-	-	-	1
2. Pembedahan	-	1	-	-	-	-	-	1
3. Konsultasi								
a. Dokter spesialis anak	-	1	-	-	-	-	-	1
b. Dokter spesialis lainnya bila diperlukan	-	1	-	-	-	-	-	1
4. Asuhan Keperawatan	-	1	-	-	-	-	-	1
V POST OPERASI								
1. Visite dokter								
a. Dokter anestesi	-	1	1	-	-	-	-	2
b. Dokter Obgyn	-	1	1	1	1	1	1	6
2. Pemeriksaan Penunjang	-	-	-	-	-	1	-	1
3. Asuhan Keperawatan	-	1	1	1	1	1	1	6
4. Pemberian Obat	-	1	1	1	1	1	1	6
5. Diit makanan	-	1	1	1	1	1	1	6
6. Ganti verban	-	-	-	1	1	1	1	4
VI Administrasi pasien pulang							1	1

Komponen biaya terbesar dalam *cost of treatment sectio caesaria* adalah obat, tindakan operasi, asuhan keperawatan, akomodasi dan visite dokter. Total biaya obat Rp.594.000,- (35,24%), tindakan operasi Rp.396.000,- (23,49%), asuhan keperawatan Rp.187.000,- (11,12%), akomodasi Rp.119.000,- (7,06%), dan visite dokter Rp.108.000,- (6,40%). Sedangkan total biaya yang dibutuhkan untuk *cost of treatment* dalam 1 (satu) episode rawat inap kelas III (tanpa gaji) pada pasien *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta adalah Rp.1.685.500,-. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini.

Tabel 7. Cost Of Treatment pasien Sectio Caesaria Tanpa Penyakit Penyerta dan Penyulit di kelas III di RSUD Pariaman tahun 2010 (Tanpa Gaji)

No	Cost Of Treatment / Activity Based Costing	Utilisasi	Biaya (Rp)	Persentase
1	2	3	4	5
I	PENDAFTARAN	1	5000	0.296647879
II	PENEGAKAN DIAGNOSA			
	Pemeriksaan Obgyn	1	12000	0.71195491
	Konsultasi dokter spesialis penyakit dalam	1	12000	0.71195491
	Pemeriksaan penunjang			
	a. Laboratorium	1	16000	0.949273213
	USG	1	60000	3.559774548
III	TERAPI			
	Visite dokter	9	108000	6.407594186
	Pemeriksaan Penunjang			
	a. Labor	1	12000	0.71195491
	Rontgent foto	1	27000	1.601898546
	Konsultasi dokter spesialis anestesi	2	24000	1.423909819
	Konsultasi dokter Obgyn	7	84000	4.983684367
	Konsultasi dokter penyakit dalam	2	24000	1.423909819
	Asuhan keperawatan	25	187500	11.12429546
	Tindakan Operasi	1	396000	23.49451201
	Obat-obatan		594000	35.24176802
	Akomodasi rawat Inap	7	119000	7.060219519

IV	Administrasi pasien pulang	1	5000	0.296647879
			<i>Cost Of Treatment</i>	1685500

Sumber : Hasil perhitungan

Rumah Sakit Umum Daerah Setelah biaya gaji dimasukkan terlihat Pariaman merupakan rumah sakit bahwa biaya obat masih merupakan pemerintah, jadi untuk menetapkan komponen terbesar kemudian tindakan, biaya pengobatan *sectio caesaria* operasi, asuhan keperawatan, komponen gaji tidak dimasukkan dalam akomodasi dan visite dokter. Biaya komponen biaya. Apabila komponen yang dibutuhkan untuk 1 (satu) episode gaji dimasukkan dalam komponen biaya rawat inap pasien *sectio caesaria* tanpa maka terjadi kenaikan biaya untuk *cost of treatment* penyakit penyerta dan penyulit di kelas III adalah Rp.1.849.225,-. Distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini.

Tabel 8. Cost Of Treatment pasien Sectio Caesaria Tanpa Penyakit Penyerta dan Penyulit di kelas III di RSUD Pariaman tahun 2010

No	Cost Of Treatment / Activity Based Costing	Utilisasi	Biaya		Persentase	Biaya dengan gaji(Rp)	
			Tanpa gaji (Rp)				
1	2	3	4	5	6	7	
I	PENDAFTARAN	1	5000	0.296647879	5750	0.31094107	
II	PENEGAKAN DIAGNOSA						
1.	Pemeriksaan Obgyn	1	12000	0.71195491	13800	0.746258568	
2.	Konsultasi dokter spesialis penyakit dalam	1	12000	0.71195491	13800	0.746258568	
	Pemeriksaan penunjang				0		
	a. Laboratorium	1	16000	0.949273213	18400	0.995011424	
	b. USG	1	60000	3.559774548	69000	3.731292839	
III	TERAPI				0		
1.	Visite dokter	9	108000	6.407594186	124200	6.71632711	
2.	Pemeriksaan Penunjang				0		
	a. Labor	1	12000	0.71195491	13800	0.746258568	
	b. Rontgent foto	1	27000	1.601898546	31050	1.679081778	
3.	Konsultasi dokter spesialis Anestesi	2	24000	1.423909819	27600	1.492517136	
4.	Konsultasi dokter Obgyn	7	84000	4.983684367	96600	5.223809974	
5.	Konsultasi dokter penyakit Dalam	2	24000	1.423909819	27600	1.492517136	
6.	Asuhan keperawatan	25	187500	11.12429546	215625	11.66029012	
7.	Tindakan Operasi	1	396000	23.49451201	455400	24.62653274	
8.	Obat-obatan		594000	35.24176802	594000	32.12156444	
9.	Akomodasi rawat Inap	7	119000	7.060219519	136850	7.400397464	
IV	Administrasi pasien pulang	1	5000	0.296647879	5750	0.31094107	
			<i>Cost of treatment</i>	1685500	1849225		

Sumber : Hasil perhitungan

7. Perbandingan *Cost Of Treatment* Tindakan *Sectio Caesaria* Tanpa Penyakit Penyerta dan Penyulit dengan tarif INA-DRG

Tabel berikut terlihat perbandingan biaya *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit dengan tarif INA-DRG yang mana terdapat selisih 50,34%. Distribusi frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 9. Perbandingan *cost of treatment* tindakan *sectio caesaria* dengan tarif INA-DRG di RSUD Pariaman tahun 2010

<i>Cost Of Treatment</i> Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> Tanpa penyakit Penyerta dan Penyulit (Rp)	Tarif INA-DRG (Rp)	Selisih	
		Rp	%
1.849.225,-	1.230.000,-	619.225,-	50,34

Pembahasan

Tindakan *sectio caesaria* yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dikelompokkan jadi 4 kelompok yaitu *sectio caesaria* dengan penyakit penyerta atau penyulit, *sectio caesaria* dengan penyakit penyerta dan penyulit, *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit, *sectio caesaria* yang meninggal dan yang dirujuk. Hasil observasi menunjukkan bahwa 86,4% sampel adalah *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit. Diagnosis yang terbanyak yaitu 56,8% sampel merupakan kelompok diagnosis ketuban pecah dini.

Hasil penelitian melaporkan biaya yang dibutuhkan untuk 1 (satu) episode rawat inap pada pasien *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit di kelas III adalah Rp.1.685.500,-. Bila komponen gaji dimasukan dalam perhitungan biaya rawat inap di kelas III maka akan terjadi penambahan biaya sebesar 9,5%, sehingga total biaya Rp. 1.849.225,-

Komponen biaya yang terbesar dalam 1 (satu) episode rawat inap pasien *sectio caesaria* adalah biaya obat-obatan 35,24%. Satriabudi (2005) mengatakan obat merupakan komponen belanja kesehatan terbesar di Indonesia.

Hal ini disebabkan karena sebagian besar obat yang ada merupakan obat paten yang diproduksi dinegara maju dimana membutuhkan biaya besar dan upah yang tinggi. Scwartz (1996) dalam Satriabudi (2005) mengatakan besarnya biaya obat pada tahun 1995/1996 adalah 31,4% sampai 50% dari total belanja kesehatan.⁽⁴⁾ Hasil penelitian persi (2005) mengatakan bahwa biaya rawat inap dipengaruhi oleh biaya obat, jasa operasi, tindakan, dan kelas perawatan.⁽⁵⁾

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa biaya tindakan *sectio caesaria* yang diberikan kepada pasien sebanyak Rp.1.849.225,- tidak sesuai dengan tarif INA-DRG yaitu Rp.1.230.000,- (selisih 50,3%). Sebagaimana hasil temuan, bahwa belum adanya *clinical pathway* di RSUD Pariaman ini menjadi salah satu kendala bagi tenaga medis yang dalam hal ini adalah dokter yang menangani pasien dalam memberikan pelayanan dan tindakan selama perawatan. Pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini hanya berdasarkan *Standard Operating Procedure* (SOP) sehingga belum tentu sama dengan *clinical pathway* yang telah ditetapkan oleh Depkes RI dalam proses penetapan

tarif INA-DRG ini. Selain itu biaya pelayanan pada setiap rumah sakit berbeda-beda karena penetapan tarif sesuai dengan perhitungan *unit cost* pada rumah sakit yang bersangkutan. Sementara pada penetapan tarif INA-DRG ini Depkes RI mengumpulkan data dari 15 rumah sakit pemerintah yang menjadi pilot proyek yang mana semua rumah sakit tersebut memiliki karakteristik yang berbeda dan *unit cost*nya pun berbeda-beda. Jadi bisa saja tarif INA-DRG ini sesuai dengan biaya di satu rumah sakit tapi belum tentu sesuai dengan rumah sakit lainnya.

Pembayaran berdasarkan jenis tindakan menyulitkan dalam merekapitasinya karena banyak sekali item dalam tindakan. Jumlah dan jenis tindakan kemudian dikalikan dengan tarif yang berlaku. Hasil observasi menunjukkan bahwa kesalahan sering terjadi dalam merekapitulasi jenis dan jumlah tindakan, catatan yang tidak lengkap dan adanya beberapa tindakan yang tidak terdapat dalam tarif sehingga petugas rekam medik akan mengelompokkan kepada tindakan yang ada pada daftar tarif yang berlaku di RSUD yang bersangkutan. Fakto-faktor yang mempengaruhi rawat inap pasien *sectio caesaria* pada penelitian ini adalah diagnose utama, diagnose penyakit dan penyerta (case mix), lama hari rawat dan kelas rawatan. Pada kondisi sekarang RSUD Pariaman sangat tergantung pada subsidi pemerintah.

Kesimpulan

1. Pengelompokan *Sectio Caesaria* berdasarkan AR-DRG version 4.1 dapat dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman yaitu :

- a. *Sectio caesaria* dengan penyakit penyerta dan penyulit (001A)
 - b. *Sectio caesaria* dengan penyakit penyerta atau penyulit (001B)
 - c. *Sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit (001C)
 - d. *Sectio caesaria* meninggal atau dirujuk (001D)
2. Rata-rata lama hari rawat pasien *sectio caesaria* 001A adalah 12 hari, 001B adalah 9 hari, 001C adalah 7 hari.
 3. Total biaya pasien *sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit (001A) di kelas III adalah Rp. 1.685.500,- apabila komponen gaji dimasukan akan terjadi penambahan biaya sebesar 9,5% yaitu Rp.1.849.225,-
 4. Biaya obat merupakan komponen biaya terbesar dalam *cost of treatment sectio caesaria* tanpa penyakit penyerta dan penyulit yaitu 35,24% kemudian diikuti tindakan operasi 23,49%, asuhan keperawatan 11,12%, akomodasi 7,06%, dan visite dokter 6,40%.
 5. Biaya pelayanan tindakan *sectio caesaria* yang dilakukan di RSUD Pariaman tidak sesuai dengan tarif INA-DRG program Jamkesmas yaitu lebih besar 50,3% dari tarif INA-DRG. Hal ini disebabkan karena belum adanya *clinical pathway* di RSUD dan pelayanan yang diberikan hanya berdasarkan *standar operating procedure* (SOP).

Saran

1. Bagi RSUD
 - a. Menyusun *clinical pathway* yang sesuai dengan kondisi RSUD sebagai pedoman bagi tenaga medis untuk melakukan tindakan pelayanan kepada pasien.
 - b. Perlunya dilakukan perhitungan biaya berdasarkan *Diagnosis Related Groups* (DRG) sebagai dasar penetapan tarif untuk rawat inap.
 - c. Meninjau kembali biaya untuk tindakan *sectio caesaria* yang memiliki selisih lebih besar dibandingkan tarif INA-DRG program Jamkesmas.
2. Departemen Kesehatan
Menetapkan dan mensosialisasikan *clinical pathway* yang sesuai dengan tarif INA-DRG program Jamkesmas yang kemudian bisa digunakan oleh rumah sakit sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
3. Peneliti selanjutnya
 - a. Melakukan penelitian dengan jenis dan jumlah penyakit penyerta dan atau penyulit.
 - b. Melakukan perhitungan kuantitatif penyakit penyerta dan atau penyulit dengan lama hari rawat dan biaya rawat pada pasien *sectio caesaria*.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes RI, Kep.Menkes RI No.228/Menkes/SK/III/2002, Tentang Standar Pelayanan Minimal
2. Rivany, R, 1998 " DRG's dan Casemix, Reformasi Mikroekonomi di Industri Layanan Kesehatan, Modul
3. Depkes RI,2007, "Pedoman Tarif INA-DRG" URUN REMBUG, Jakarta
4. Satriabudi,B, 2005, "Pendanaan obat yang semakin berat dalam Thabrany, Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia, PT Rajagrafindo" Jakarta.
5. Persi (Jum'at, 8 Juli 2005) "Determinan Tagihan Rawat Inap Rumah Sakit (Studi Penelitian Kasus Dua Penyakit Akut di DKI Jakarta). Jurnal elektronik.