

SKRIPSI

**ANALISIS BIAYA PADA PASIEN CAESAR DAN
PERSALINAN NORMAL RAWAT INAP JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2014**



Pembimbing Utama

Amal Fadholah, M.Si., Apt.

Pembimbing Pendamping

Diesty Anita Nugraheni, M.Sc., Apt.

SKRIPSI

**ANALISIS BIAYA PADA PASIEN CAESAR DAN
PERSALINAN NORMAL RAWAT INAP JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2014**

Oleh :
MARIKA RAMADHANI
10613139

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 19 NOVEMBER 2016

Ketua Penguji : Amal Fadholah, M.Si., Apt. (.....)

Anggota Penguji : 1. Diesty Anita Nugraheni, M.Sc., Apt. (.....)

2. Endang Sulistyowati N, M.Sc., Apt. (.....)

3. Fithria Dyah Ayu S, M.Sc., Apt. (.....)

الجامعة الإسلامية
البيضاء

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



Drs. Allwar, M.sc., Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Januari 2017

Penulis,



Marika Ramadhani

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum wr. wb

Alhamdulillah rabbil'alaamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, taufik, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Analisis Biaya pada Pasien Caesar dan Persalinan Normal Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014”** dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini banyak mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak serta berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dialami tersebut dapat diatasi. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT Yang Maha Kuasa atas segala sesuatu yang sudah memberikan kemudahan, kelancaran serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu dan Bapak yang tak henti-hentinya selalu mendoakan, memberikan semangat dan mendukung apapun demi keberhasilan putrinya. Serta adik-adik yang selalu mensupport mbaknya.
3. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia
4. Bapak Pinus Jumaryatno, S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt. selaku Ketua Jurusan Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia
5. Bapak Amal Fadholah, M.Si., Apt dan Ibu Diesty Anita Nugraheni, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu,

memberikan pengarahan, masukan dan motivasi sejak awal hingga akhir penyelesaian skripsi ini.

6. Ibu Endang Sulistyowati Ningsih, M.Sc., Apt. dan Fithria Dyah Ayu S, M.Sc., Apt. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran yang sangat bermanfaat untuk perbaikan skripsi ini.
7. Ibu Yosi Febrianti, M.Sc., Apt sebagai Dosen Pembimbing Akademik.
8. Seluruh civitas akademik Jurusan Farmasi Fakultas Ilmu Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
9. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah membantu dan memberikan masukan selama penelitian berlangsung.
10. Keluarga Oxygen 2010 Jurusan Farmasi Fakultas Ilmu Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
11. Mas Yoga yang selalu mengingatkan dan memberikan support untuk penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, sehingga dengan segala kerendahan hati mengharapkan adanya saran dan kritik yang sangat membangun demi kesempurnaan skripsi ini, sehingga skripsi ini bisa menjadi manfaat dan pengetahuan kepada masyarakat luas.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Yogyakarta, Januari 2017

Penulis,

Marika Ramadhani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1. 1 Latar Belakang Masalah.....	1
1. 2 Perumusan Masalah	3
1. 3 Tujuan Penelitian	3
1. 4 Manfaat Penelitian	4
BAB II STUDI PUSTAKA	
2. 1 Tinjauan Pustaka	5
2.1.1 Bedah <i>caesar</i>	5
2.1.1.1 Definisi	5
2.1.1.2 Indikasi	5
2.1.1.3 Jenis Bedah	7
2.1.1.4 Kontraindikasi	7
2.1.1.5 Pemberian Obat-obatan.....	8
2.1.2 Persalinan Normal.....	9
2.1.2.1 Definisi.....	9
2.1.2.2 Persalinan Preterm	10
2.1.2.3 Ketuban Pecah Dini	12

2.1.3 Antibiotik Profilaksis	14
2.1.3.1 Definisi.....	14
2.1.3.2 Prinsip Penggunaan.....	14
2.1.3.4 Keuntungan dan Resiko	16
2.1.3.4 Antibiotik Profilaksis Bedah <i>caesar</i>	17
2.1.4 <i>Clinical Pathway</i>	18
2.1.5 Farmakoekonomi	19
2.1.5.2 Jenis Farmakoekonomi	20
2.1.5.2 Biaya Pelayanan Kesehatan	22
2.1.6 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	23
2.1.7 INA-CBG's	24
2.1.8 Profil Rumah Sakit	25
2.1.9 Keterangan Empiris.....	26
2.11 Kerangka Konsep.....	27

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	29
3.5 Jalannya Penelitian.....	30
3.6 Pengumpulan Data	30
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	32
4.1.1 Usia	32
4.1.2 Lama Rawat Inap	33
4.1.3 Karakteristik Diagnosa.....	34
4.1.4 Penyakit Penyerta.....	35
4.2 Gambaran Penggunaan Antibiotik	36
4.2.1 Gambaran Penggunaan Antibiotik	37
4.3 Analisis Biaya	38
4.3.1 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien <i>Caesar</i> Tingkat Keparahan I.....	38
4.3.2 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien <i>Caesar</i> Tingkat Keparahan II	40
4.3.3 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien <i>Caesar</i> Tingkat Keparahan III.....	42
4.3.4 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien Persalinan Normal Tingkat Keparahan I	43

4.3.5 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien Persalinan Normal Tingkat Keparahan II.....	44
4. 4 Kesesuaian Biaya Riil dengan INA-CBGs	46
4. 5 Keterbatasan Penelitian	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5. 1 Kesimpulan	49
5. 2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	53
Lampiran 2. <i>Ethical Approval</i>	54
Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian	55
Lampiran 4. <i>Clinical Pathways</i>	56
Lampiran 5. Gambaran Terapi Pasien <i>Caesar</i>	61
Lampiran 6. Gambaran Terapi Pasien Persalinan Normal	
Lampiran 7. Data Biaya Pasien <i>Caesar</i>	
Lampiran 6. Data Biaya Pasien Persalinan Normal	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi Dosis dan Dosis Berulang Beberapa Antibiotik Profilaksis	18
Tabel 2.2 Contoh Tipe Kategori Biaya.....	23
Tabel 2.3 Tarif INA-CBGs untuk pasien <i>caesar</i> rawat inap Rumah Sakit tipe B Regional 1	25
Tabel 2. 4. Tarif INA-CBGs untuk pasien persalinan normal rawat inap Rumah Sakit tipe B Regional 1	26
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	32
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Rawat Inap	33
Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Diagnosa.....	35
Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	36
Tabel 4.5 Gambaran Penggunaan Antibiotik	37
Tabel 4.6 Komponen Biaya Pasien <i>Caesar</i> JKN Tingkat Keparahan I (O-6-10-I) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014	39
Tabel 4.7 Komponen Biaya Pasien <i>Caesar</i> JKN Tingkat Keparahan II (O-6-10-II) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014	40
Tabel 4.8 Komponen Biaya Pasien <i>Caesar</i> JKN Tingkat Keparahan III (O-6-10-III) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014	42
Tabel 4.9 Komponen Biaya Pasien Persalinan Normal JKN Tingkat Keparahan I (O-6-13-I) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014.....	43
Tabel 4.10 Komponen Biaya Pasien Persalinan Normal JKN Tingkat Keparahan II (O-6-13-II) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014.....	45
Tabel 4.11 Kesesuaian Tarif INA-CBGs Pada Pasien <i>Caesar</i>	46
Tabel 4.12 Kesesuaian Tarif INA-CBGs Pada Persalinan Normal.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka konsep.....	27
Gambar 2. Skema Penelitian.....	30



ANALISIS BIAYA PADA PASIEN CAESAR DAN PERSALINAN NORMAL RAWAT INAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2014

INTISARI

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi walaupun sudah mengalami penurunan. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%, sehingga pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun maka diperlukan analisis pembiayaan dalam setiap pelayanan kesehatan. Penerapan *clinical pathway* diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi komplikasi dan menurunkan biaya perawatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik profilaksis meliputi jenis, dosis, frekuensi dan rute pemberian, mengetahui rata-rata biaya medik langsung yang harus dikeluarkan dan mengetahui kesesuaian tarif INA-CBGs penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Gambaran penggunaan antibiotik profilaksis pada operasi *caesar* sesuai dengan *clinical pathway* sebesar 100%. Sedangkan gambaran penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien persalinan normal tidak sesuai dengan guideline pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Rata-rata persentase komponen biaya medik langsung terbesar yang dikeluarkan oleh pasien *caesar* yaitu biaya jasa pelayanan sebesar 60,25%. Sedangkan rata-rata persentase komponen biaya medik langsung terbesar yang dikeluarkan oleh pasien persalinan normal yaitu biaya jasa pelayanan sebesar 42,20%. Total biaya riil rumah sakit pasien *caesar* mempunyai selisih negatif Rp.310.254.373 terhadap tarif INA-CBGs. Sedangkan total biaya riil rumah sakit persalinan normal mempunyai selisih positif Rp.8.189.510 terhadap tarif INA-CBGs.

Kata kunci: Analisis biaya, bedah *caesar*, persalinan normal, INA-CBGs, JKN

**COST ANALYSIS CAESAR PATIENTS AND NATURAL BIRTH WITH
USE INPATIENT NATIONAL HEALTH ASSURANCES (JKN) IN RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA 2014**

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still high, despite declining. Direct causes of maternal death by 90% occurred on during labor and delivery immediately taxable income. The direct causes of maternal death are 28% of hemorrhage, 24% of eclampsia, 11% of infections, 5% of obstructed labor and 5% of abortion, so that health financing in Indonesia is increasing from year to year it is necessary to analyze in any health care financing. Implementation of clinical pathways is expected to improve patient safety, reduce complications and lower the cost of patient care. The purpose of this study is to describe the use of prophylactic antibiotics including the type, dose, frequency and route of administration, determine the average cost of medical instantly be incurred and determine the suitability of rates INA-CBGs use of antibiotic prophylaxis in caesar patients and natural birth hospitalization National Health Assurances (JKN) in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta in 2014. This study was an observational study with cross sectional design. Overview of the use of prophylactic antibiotics for cesarean section in accordance with clinical pathways at 100%. While the description of the use of prophylactic antibiotics in patients with normal delivery is not in accordance with the guidelines maternal health services in primary health facilities and referral. The average percentage of the largest direct medical cost components incurred by caesarean patients is the cost of services amounted to 60.25%. While the average percentage of the largest direct medical cost components incurred by patients with normal labor is the cost of services amounted to 42.20%. The total real cost of hospital patients had negative difference Rp.310.254.373 caesar against INA-CBGs rates. While the total real cost of hospital deliveries Rp.8.189.510 normally has a positive difference to the INA-CBGs rates.

Keywords: cost analysis, caesarean section, natural birth, INA-CBGs, JKN

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang Masalah

Pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan biaya tersebut dapat mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan. Analisis biaya diperlukan dalam setiap pelayanan kesehatan agar peningkatan biaya pelayanan kesehatan dapat terkendali⁽¹⁾.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2011, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat 226 orang/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dari angka kematian ibu (AKI) di tahun sebelumnya yang tercatat mencapai diatas 300 orang/100.000 kelahiran hidup. Angka-angka diatas menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi walaupun dari tahun ke tahun terdapat penurunan. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kurang Energi Kronis pada kehamilan 37% dan anemia pada kehamilan 40%⁽²⁾.

Persalinan caesar di dunia terus mengalami peningkatan prevalensi. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menetapkan standar rata-rata bedah *caesar* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11% sementara Rumah Sakit swasta bisa lebih dari 30%⁽³⁾. Peningkatan ini diduga karena teknik dan fasilitas operasi bertambah baik, operasi berlangsung lebih aseptis, teknik anestesi bertambah baik, kenyamanan pasca

operasi dan lama rawat yang bertambah pendek, di samping itu morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal dapat diturunkan secara bermakna⁽⁴⁾.

Angka resiko kematian pada bedah caesar sangat tinggi akibat infeksi. Komplikasi infeksi akibat bedah caesar meliputi demam, *wound infection* (infeksi pada luka operasi), endometritis, bakterimia, dan infeksi saluran kemih⁽³⁾. Menurut Bensons dan Pernolls, angka kematian pada operasi caesar adalah 40-80 tiap 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan resiko 25 kali lebih besar dibanding persalinan pervaginam. Kasus karena infeksi mempunyai angka 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam⁽⁵⁾.

Faktor yang ikut dalam kontribusi pencegahan infeksi luka operasi adalah penggunaan antibiotik profilaksis. Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis bedah yaitu pemberian antibiotik sebelum, saat dan hingga 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak didapatkan tanda-tanda infeksi dengan tujuan untuk mencegah terjadi infeksi luka operasi⁽⁶⁾.

Sebagian kasus bedah, pemakaian suatu jenis antibiotik profilaksis telah terbukti secara meyakinkan dapat mencegah atau mengurangi kejadian infeksi, sehingga pemakaiannya dianjurkan secara luas dalam praktek karena betapa bersihnya operasi dilakukan, kuman selalu dapat menemukan luka operasi. Antibiotik profilaksis dapat menurunkan komplikasi infeksi postoperative pada bedah sesar nonelektif. Kuman penyebabnya antara lain *Escherichia coli* dan *Enterobacteriaceae* lain, bakteri anaerob (coccus gram positif, *Bacteroides*), *Enterococcus faecalis* dan *enterococcus* kelompok D lain, dan *S. Agalactiae* (kelompok B). Antibiotik yang telah terbukti efektif untuk profilaksis bedah sesar adalah cefoxitin, cefotetan, sefalosporin generasi ketiga dan penicillin spektrum luas⁽⁷⁾.

Pemilihan antibiotik profilaksis pada tindakan pembedahan sangat menentukan keberhasilan dan mencegah terjadi infeksi luka operasi. Ketidaktepatan pemberian antibiotik pada kasus pembedahan akan meningkatkan biaya pengobatan, resistensi bakteri, reaksi hipersensitivitas, superinfeksi dan memperpanjang masa perawatan⁽⁸⁾.

Penggunaan antibiotik profilaksis di rumah sakit merupakan pemberian antibiotik yang dilakukan sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya

infeksi luka operasi. Pemberian antibiotik harus dilakukan dengan alasan yang jelas karena resistensi bakteri yang semakin berkembang berhubungan dengan penggunaan antibiotik tersebut dan pemilihan jenis antibiotik profilaksis berpengaruh terhadap keberhasilan pencegahan infeksi pasca bedah. Meskipun prinsip penggunaan antibiotik profilaksis dalam operasi telah ditetapkan, masih terdapat penggunaan yang tidak sesuai⁽⁸⁾.

Observasi yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, tindakan operasi yang paling banyak dilakukan terdapat pada bangsal *Obgyn* dengan operasi *caesar* 123 kasus dan persalinan normal 142 kasus selama tahun 2014.

Berdasarkan alasan diatas, peneliti memandang perlu untuk mengetahui gambaran pemakaian antibiotik khususnya antibiotik profilaksis pada pasien *caesar* dan persalinan normal. Penelitian ini merupakan analisis yang menghitung total biaya medik langsung berdasarkan perspektif rumah sakit yang harus dibayarkan pasien atau lembaga penjamin kesehatan. Dan kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis dengan *clinical pathway* untuk operasi *caesar* dan dengan pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan untuk persalinan normal di bangsal *obgyn* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

1. 2 Perumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran penggunaan antibiotik profilaksis meliputi jenis, dosis, frekuensi dan rute pemberian pada pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Berapakah persentase komponen rata-rata biaya medik langsung terbesar yang dikeluarkan oleh pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan perspektif rumah sakit?
3. Bagaimana kesesuaian tarif INA-CBG penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

1. 3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik profilaksis meliputi jenis, dosis, frekuensi dan rute pemberian pada pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengetahui persentase komponen rata-rata biaya medik langsung terbesar yang dikeluarkan oleh pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan perspektif rumah sakit.
3. Mengetahui kesesuaian tarif INA-CBGs penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

1. 4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan yang berguna dalam penatalaksanaan dan meningkatkan mutu pelayanan medis pada pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap.
2. Bagi manajemen Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan tentang analisis biaya terapi pada pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap.
3. Bagi Apoteker, penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam melakukan monitoring terapi dan analisis biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien *caesar* dan persalinan normal.
4. Bagi masyarakat, sebagai gambaran mengenai besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan *caesar* dan persalinan normal.
5. Bagi peneliti diharapkan dapat menambah ilmu dan wawasan terutama mengenai farmakoekonomi serta dapat memberikan kontribusi dan pengayaan materi ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi klinik.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2. 1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Bedah *Caesar*

2.1.1.1 Definisi

Bedah *caesar* merupakan proses pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen dan dinding rahim. Bedah *caesar* dilakukan apabila ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam yang dapat disebabkan oleh adanya kelainan seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi-indikasi yang lain. Persalinan dengan bedah *caesar* juga dilakukan ketika terdapat resiko yang dapat membahayakan nyawa ibu ataupun janin⁽⁹⁾.

Berdasarkan kondisi pasien, tindakan bedah *caesar* dibedakan menjadi 2, yaitu bedah *caesar* terencana (elektif) dan bedah *caesar* darurat (*emergency*). Bedah *caesar* terencana (elektif) yaitu tindakan operasi yang sudah direncanakan jauh-jauh hari sebelumnya. Kondisi ini dilakukan apabila dokter menemukan ada masalah kesehatan pada ibu atau ibu menderita suatu penyakit, sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal, misalnya ibu menderita diabetes, HIV/AIDS, ataupun penyakit jantung. Bedah *caesar* darurat (*emergency*) dilakukan ketika proses persalinan normal sedang berlangsung, namun karena suatu keadaan kegawatan maka bedah *caesar* harus segera dilakukan⁽³²⁾.

2.1.1.2 Indikasi

Pada awalnya bedah *caesar* dilakukan untuk memisahkan ibu dan janin yang bertujuan menyelamatkan janin dari ibu yang hampir mati. Namun, sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang obstetrik, bedah *caesar* diperuntukan untuk mengatasi komplikasi pada ibu dan janinnya dalam persalinan secara pervaginam demi keselamatan ibu serta janin⁽¹⁰⁾.

Terdapat berbagai macam indikasi pada bedah *caesar*. Indikasi yang paling sering didapatkan pada bedah *caesar* yaitu sekitar 85% adalah riwayat persalinan *caesar* sebelumnya, posisi sungsang, distosia, dan gawat janin⁽¹⁰⁾.

a. Riwayat persalinan *caesar* sebelumnya

Resiko komplikasi pada ibu meningkat sejalan dengan semakin banyaknya jumlah persalinan *caesar* yang pernah dilakukan, terutama resiko terjadinya plasenta previa dan ruptur uterus pada kehamilan berikutnya. Adanya komplikasi akibat persalinan sesar sebelumnya mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan secara bedah *caesar*⁽¹⁰⁾.

b. Presentasi sungsang

Angka kejadian presentasi sungsang pada janin adalah 3-4%. Pada awal kehamilan, janin dengan presentasi ini dapat mengalami perubahan menjadi normal di akhir kehamilan. Namun apabila presentasi janin menetap dapat dilakukan versi eksternal untuk merubah presentasi janin. Jika tindakan versi eksternal tidak berhasil, maka persalinan dengan bedah *caesar* elektif dapat dilakukan⁽¹⁰⁾.

c. Distosia

Distosia merupakan kesulitan dalam jalannya persalinan yang disebabkan oleh adanya abnormalitas dari kontraksi uterus, jalan lahir yang disproporsional serta adanya kelainan pada janin seperti malpresentasi atau letak abnormal pada janin. Distosia dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama sehingga meningkatkan risiko timbulnya kegawatan pada ibu dan janin sehingga harus segera dilakukan tindakan baik dengan forceps atau vakum dan yang paling umum adalah dengan bedah *caesar* darurat sesuai kondisi ibu dan janin⁽¹⁰⁾.

d. Gawat janin

Gawat janin terjadi akibat janin bereaksi terhadap timbulnya asfiksia. Hal ini dapat menyebabkan serangkaian respon berupa perubahan pola denyut jantung janin yang dapat dipantau menggunakan *Cardiotocography* (CTG). Adanya hipoksia pada janin menyebabkan denyut jantung janin akan berada dibawah 100 kali/menit yang dapat menimbulkan kematian apabila berlanjut. Pada kondisi ini diperlukan penanganan yang tepat dalam persalinan seperti bedah *caesar* darurat⁽¹⁰⁾.

Indikasi bedah *caesar* yang lain dapat berupa perdarahan uterus, ruptur uterus, eklampsia, preeklampsia berat, tumor di servix, riwayat operasi di daerah

pelvis, kehamilan ektrauterin, permintaan ibu akan bedah *caesar*, plasenta previa, prolapse tali pusat, janin letak lintang, kehamilan kembar, infeksi HIV atau herpes pada ibu, persalinan lama, serta kontra indikasi terhadap persalinan pervaginam⁽¹⁰⁾.

2. 1. 3. Jenis bedah

Ada beberapa jenis bedah sesar, diantaranya⁽¹¹⁾:

1. Jenis klasik

Melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

2. Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih

Metode ini sangat umum dilakukan karena meminimalkan resiko terjadinya pendarahan dan penyembuhan yang lebih cepat.

3. Histerektomi *Caesar*

Yaitu bedah *caesar* diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

4. Bedah *caesar* ekstrapéritoneal

5. Bedah *caesar* berulang

Bedah ini dilakukan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah *caesar*. Umumnya sayatan dilakukan pada bekas luka operasi sebelumnya.

2.1.1.4 Kontraindikasi

Bedah *caesar* tidak boleh dikerjakan kalau ada keadaan berikut ini:

- a. Janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak perlu dilakukan.
- b. Jalan lahir inu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *caesar extraperitoneal* tidak tersedia.
- c. Dokter bedah yang tidak berpengalaman, keadaan yang tidak menguntungkan bagi pembedahan atau tidak tersedianya tenaga asisten yang memadai⁽³²⁾.

2.1.1.5 Pemberian obat-obatan

1. Antibiotika

Antibiotik yang digunakan pada pasien bedah *caesar* sangat penting. Hal ini dilakukan untuk penanganan luka yang berdampak pada kejadian infeksi. Penanganan perawat dalam pencegahan terjadinya infeksi luka pasca operasi *caesar* merupakan hal yang penting dalam menekan angka kesakitan dan kematian akibat infeksi yang terjadi pada ibu maupun pada bayi. Pemakaian antibiotik dapat mempengaruhi keefektifan dalam mencegah infeksi⁽³³⁾.

2. Anestesi

Anestesi pada bedah kebidanan perabdominan menghendaki efek yang optimal pada ibu dan mengusahakan sekecil mungkin efeknya terhadap janin yang dilahirkan. Anestesi yang sempurna harus memenuhi 3 syarat trias anestetika yaitu:

- a. Hipnotika, tidur dan hilang kesadaran
- b. Analgetika, hilang perasaan dan rasa sakit
- c. Relaksasi otot-otot selama operasi

Sedangkan teknik anestesi pada bedah *caesar* harus memenuhi syarat yaitu aman dan menyenangkan untuk ibu, efek depresi seminimal mungkin pada janin dan memberikan kondisi yang menyenangkan pada pembedahan⁽³³⁾.

3. Uterotonika

Uterotonika adalah obat yang digunakan untuk merangsang kontraksi uterus. Uterotonika juga disebut dengan oksitosika. Keuntungan dari pemberian uterotonika adalah untuk mengurangi pendarahan kala III dan mempercepat lahirnya plasenta⁽³³⁾.

2.1.2 Persalinan Normal

2.1.2.1 Definisi

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan

perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks⁽³⁴⁾.

Bentuk persalinan berdasarkan teknik⁽³⁵⁾:

1. Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
2. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectio caesaria.
3. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

Persalinan berdasarkan umur kehamilan⁽³⁵⁾:

1. Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin di bawah 1.000 gram atau usia kehamilan di bawah 28 minggu.
2. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi prematur; berat janin antara 1.000-2.500 gram.
3. Partus matures/aterm (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
4. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
5. Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas kendaraan, dan sebagainya.
6. Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2.1.2.2 Persalinan Preterm

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kemudian, ketika kelahiran terjadi di antara minggu ke 20 dan minggu ke 37 dari kehamilan, ia disebut sebagai kelahiran preterm. Persalinan preterm saat ini masih merupakan penyebab kematian perinatal tertinggi. Untuk

itu, penting mengetahui adanya faktor risiko tinggi kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm⁽³⁶⁾.

Diagnosis⁽³⁷⁾:

1. Usia kehamilan 37 minggu
2. Terjadi kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti dengan perubahan serviks yang progresif
3. Pembukaan serviks ≥ 2 cm

Faktor Predisposisi⁽³⁷⁾:

1. Usia ibu <18 tahun atau >40 tahun
2. Hipertensi
3. Perkembangan janin terhambat
4. Solusio plasenta
5. Plasenta previa
6. Ketuban pecah dini
7. Infeksi intrauterine
8. Bakterial vaginosis
9. Serviks inkompetens
10. Kehamilan ganda
11. Penyakit periodontal
12. Riwayat persalinan preterm sebelumnya
13. Kurang gizi
14. Merokok

Tatalaksana

a. Tatalaksana Umum

Tatalaksana utama mencakup pemberian tokolitik, kortikosteroid, dan antibiotika profilaksis. Namun beberapa kasus memerlukan penyesuaian.

b. Tatalaksana Khusus

- Jika ditemui salah satu dari keadaan berikut ini, tokolitik tidak perlu diberikan dan bayi dilahirkan secara pervaginam atau perabdominam sesuai kondisi kehamilan:

1. Usia kehamilan di bawah 24 dan di atas 34 minggu

2. Pembukaan > 3 cm
 3. Ada tanda korioamnionitis (infeksi intrauterin), preeklampsia, atau perdarahan aktif
 4. Ada gawat janin
 5. Janin meninggal atau adanya kelainan kongenital yang kemungkinan hidupnya kecil
- Lakukan terapi konservatif (ekspektan) dengan tokolitik, kortikosteroid, dan antibiotika jika syarat berikut ini terpenuhi:
 1. Usia kehamilan antara 24-34 minggu
 2. Dilatasi serviks kurang dari 3 cm
 3. Tidak ada korioamnionitis (infeksi intrauterin), preeklampsia, atau perdarahan aktif
 4. Tidak ada gawat janin
 - Tokolitik hanya diberikan pada 48 jam pertama untuk memberikan kesempatan pemberian kortikosteroid. Obat-obat tokolitik yang digunakan adalah:
 1. Nifedipin: 3x10 mg per oral, atau
 2. Terbutalin sulfat 1000 µg (2 ampul) dalam 500 ml larutan infus NaCl 0,9% dengan dosis awal pemberian 10 tetes/menit lalu dinaikkan 5 tetes/menit tiap 15 menit hingga kontraksi hilang, atau
 3. Salbutamol: dosis awal 10 mg IV dalam 1 liter cairan infus 10 tetes/menit. Jika kontraksi masih ada, naikkan kecepatan 10 tetes/menit setiap 30 menit sampai kontraksi berhenti atau denyut nadi >120/menit kemudian dosis dipertahankan hingga 12 jam setelah kontraksi hilang.
 - Berikan kortikosteroid untuk pematangan paru janin. Obat pilihannya adalah:
 1. Dekسامetason 6 mg IM setiap 12 jam sebanyak 4 kali, atau
 2. Betametason 12 mg IM setiap 24 jam sebanyak 2 kali
 - Antibiotika profilaksis diberikan sampai bayi lahir. Pilihan antibiotika yang rutin diberikan untuk persalinan preterm (untuk mencegah infeksi streptokokus grup B) adalah:

1. Ampisilin: 2 g IV setiap 6 jam, atau
 2. Penisilin G 2 juta unit IV setiap 6 jam, atau
 3. Klindamisin: 3x300 mg PO (jika alergi terhadap penisilin)
- Antibiotika yang diberikan jika persalinan preterm disertai dengan ketuban pecah dini adalah eritromisin 4x400 mg per oral⁽³⁷⁾

2.1.2.3 Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini (KPD) atau *Premature Rupture of Membrane* (PROM) merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila KPD terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut sebagai ketuban pecah dini pada kehamilan prematur atau *Preterm Rupture of Membrane* (PPROM). Pecahnya selaput ketuban tersebut diduga berkaitan dengan perubahan proses biokimiawi yang terjadi dalam kolagen matriks ekstrasel amnion, korion dan apoptosis membran janin⁽³⁸⁾.

KPD berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten (*lag period* = LP). Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka terjadi infeksi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak⁽³⁸⁾.

Komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu sehubungan dengan KPD ialah terjadinya korioamnionitis dengan atau tanpa sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi. Terjadinya infeksi maternal sehubungan dengan KPD tergantung dari lamanya masa laten, dimana makin muda umur kehamilan makin memanjang periode laten sedangkan persalinan lebih pendek dari biasanya, yaitu pada primi 10 jam dan multi 6 jam. Risiko pada bayi dengan KPD ialah kelahiran prematur dengan segala akibatnya yaitu infeksi, gawat janin, dan persalinan traumatik. Bila masa laten >24 jam, maka angka kematian perinatal meningkat dan insiden amnionitis meningkat >50%⁽³⁸⁾.

Pengelolaan KPD pada kehamilan <34 minggu sangat kompleks dan bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan *Respiratory Distress Syndrome* (RDS). Infeksi neonatal setelah pecah ketuban dipengaruhi oleh kolonisasi kuman Streptokokus Grup Beta, lama ketuban pecah,

korioamnionitis, jumlah pemeriksaan vagina, pemberian antibiotik dan lain-lain⁽³⁸⁾.

Faktor predisposisi⁽³⁷⁾:

1. Riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya
2. Infeksi traktus genital
3. Perdarahan antepartum
4. Merokok

Tatalaksana

a. Tatalaksana Umum

- Berikan eritromisin 4x250 mg selama 10 hari.
- Rujuk ke fasilitas yang memadai⁽³⁷⁾.

b. Tatalaksana Khusus

- Di RS rujukan, lakukan tatalaksana sesuai dengan usia kehamilan:
 1. >34 minggu: Lakukan induksi persalinan dengan oksitosin bila tidak ada kontraindikasi.
 2. 24-33 minggu:
 - Bila terdapat amnionitis, abrupsi plasenta, dan kematian janin, lakukan persalinan segera.
 - Berikan deksametason 6 mg IM tiap 12 jam selama 48 jam atau betametason 12 mg IM tiap 24 jam selama 48 jam.
 - Lakukan pemeriksaan serial untuk menilai kondisi ibu dan janin.
 - Bayi dilahirkan di usia kehamilan 34 minggu, atau di usia kehamilan 32-33 minggu, bila dapat dilakukan pemeriksaan kematangan paru dan hasil menunjukkan bahwa paru sudah matang (komunikasikan dan sesuaikan dengan fasilitas perawatan bayi preterm)
 3. <24 minggu:
 - Pertimbangan dilakukan dengan melihat risiko ibu dan janin.
 - Lakukan konseling pada pasien. Terminasi kehamilan mungkin menjadi pilihan⁽³⁷⁾.

2.1.3 Antibiotik Profilaksis

2.1.3.1 Definisi

Antibiotik profilaksis bedah didefinisikan sebagai antibiotik yang diberikan kepada penderita sebelum adanya tanda dan gejala suatu infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya manifestasi klinik infeksi tersebut yang diduga akan/bisa terjadi⁽¹²⁾.

2.1.3.2 Prinsip Penggunaan Antibiotik Profilaksis

Pemberian antibiotik sebelum, saat dan hingga 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak didapatkan tanda-tanda infeksi dengan tujuan untuk mencegah terjadi infeksi luka operasi. Diharapkan pada saat operasi antibiotik di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis selain tepat dalam pemilihan jenis juga mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam jaringan saat mulai dan selama operasi berlangsung⁽¹³⁾.

1. Tujuan pemberian antibiotik profilaksis pada kasus pembedahan⁽¹³⁾:
 - a. Penurunan dan pencegahan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO).
 - b. Penurunan morbiditas dan mortalitas pasca operasi.
 - c. Penghambatan muncul flora normal resisten.
 - d. Meminimalkan biaya pelayanan kesehatan.
2. Indikasi penggunaan antibiotik profilaksis didasarkan kelas operasi, yaitu operasi bersih dan bersih kontaminasi.
3. Dasar pemilihan jenis antibiotik untuk tujuan profilaksis:
 - a. Sesuai dengan sensitivitas dan pola bakteri patogen terbanyak pada kasus bersangkutan.
 - b. Spektrum sempit untuk mengurangi risiko resistensi bakteri.
 - c. Toksisitas rendah.
 - d. Tidak menimbulkan reaksi merugikan terhadap pemberian obat anestesi.
 - e. Bersifat bakterisidal.
 - f. Harga terjangkau.
4. Rute pemberian
 - a. Antibiotik profilaksis diberikan secara intravena.

- b. Untuk menghindari risiko yang tidak diharapkan dianjurkan pemberian antibiotik intravena drip.
5. Waktu pemberian
Antibiotik profilaksis diberikan ≤ 30 menit sebelum insisi kulit. Idealnya diberikan pada saat induksi anestesi.
6. Dosis pemberian
Untuk menjamin kadar puncak yang tinggi serta dapat berdifusi dalam jaringan dengan baik, maka diperlukan antibiotik dengan dosis yang cukup tinggi. Pada jaringan target operasi kadar antibiotik harus mencapai kadar hambat minimal hingga 2 kali lipat kadar terapi.
7. Lama pemberian
Durasi pemberian adalah dosis tunggal.
8. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya ILO, antara lain:
- Kategori/kelas operasi (*Mayhall Classification*)
 - Skor ASA (*American Society of Anesthesiologists*)
 - Lama rawat inap sebelum operasi
Lama rawat inap 3 hari atau lebih sebelum operasi akan meningkatkan kejadian ILO.
 - Ko-morbiditas (DM, hipertensi, hipertiroid, gagal ginjal, lupus, dll)
 - Indeks Risiko
Dua ko-morbiditas (skor ASA >2) dan lama operasi dapat diperhitungkan sebagai indeks risiko.
 - Pemasangan implan
Pemasangan implan pada setiap tindakan bedah dapat meningkatkan kejadian ILO.

2.1.3.3 Keuntungan dan Resiko Antibiotik Profilaksis

Keberhasilan terapi antibiotik pada suatu infeksi tergantung pada beberapa faktor. Untuk mudahnya, konsentrasi antibiotik pada tempat infeksi harus mencukupi untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme penyebabnya. Jika pertahanan tubuh inang sempurna dan aktif, efek hambatan minimum, seperti yang ditunjukkan oleh senyawa bakterostatik (yakni senyawa yang mengganggu pertumbuhan atau replikasi mikroorganisme,

namun tidak membunuhnya), mungkin memadai. Sebaliknya jika pertahanan tubuh inang terganggu, pemusnahan dengan antibiotik (yakni efek bakterisid) mungkin diperlukan untuk mengatasi infeksi tersebut. Konsentrasi obat pada lokasi infeksi hendaknya tidak hanya mampu menghambat organisme tersebut, namun juga harus tetap di bawah kadar toksiknya terhadap sel manusia. Jika hal ini dapat dicapai, mikroorganisme tersebut dapat dikatakan rentan terhadap antibiotik. Jika konsentrasi penghambatan atau bakterisid tidak dapat dicapai secara aman, maka mikroorganisme tersebut dikatakan resisten terhadap obat itu⁽¹⁴⁾.

Kesalahan dalam pemberian dosis, yang dapat berupa kesalahan frekuensi pemberian atau penggunaan dosis yang berlebihan maupun dosis dibawah dosis terapeutik, merupakan hal yang umum terjadi. Meskipun obat antibiotik termasuk dalam obat yang paling aman dan paling sedikit toksisitasnya dalam praktek medis, namun jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan toksisitas yang berarti. Penggunaan dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan kegagalan pengobatan dan sangat mungkin menyebabkan terjadinya seleksi resistensi mikroba. Pada beberapa buku menyarankan penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah mayor karena dapat mencegah infeksi luka operasi sehingga efektivitas biaya pengobatan dan perawatan dapat diperoleh⁽¹⁵⁾.

2.1.3.4 Antibiotik Profilaksis Bedah *Caesar*

Penisilin dan sefalosporin merupakan kelompok antibiotik β -laktam yang telah lama dikenal. Review yang pernah ada menyimpulkan bahwa ampisilin dosis tunggal atau sefalosporin generasi pertama mempunyai efikasi yang sama dalam mengurangi infeksi puerperal⁽⁹⁾.

1. Penisilin

Penisilin menghambat pembentukan mukopeptida yang diperlukan untuk sintesis dinding sel mikroba. Absorpsi kebanyakan penisilin setelah pemberian parenteral berlangsung lengkap dan cepat. Pemberian dengan cara intravena sering lebih disukai karena suntikan dosis besar intramuskular mengakibatkan iritasi dan nyeri pada tempat suntikan. Penisilin didistribusikan secara luas ke dalam cairan tubuh dan jaringan setelah diabsorpsi. Kebanyakan

penisilin yang diabsorpsi akan cepat diekskresi oleh ginjal ke dalam urin dan dalam jumlah kecil akan diekskresi melalui jalur lain⁽⁹⁾.

2. Sefalosporin

Sefalosporin muncul sebagai agen terpilih pada profilaksis bagi sebagian besar tindakan operasi. Sefalosporin banyak dipakai karena sefalosporin mempunyai spektrum aktivitas yang luas dan efek sampingnya sedikit⁽⁹⁾.

Antibiotik sefalosporin dikelompokkan berdasarkan generasinya. Senyawa generasi pertama (contoh: sefalotin dan sefazolin) memiliki aktivitas terhadap gram positif dan sedikit aktivitas terhadap gram negatif. Generasi kedua (contoh sefaklor, sefuroksim dan sefoksitin) memiliki aktivitas yang sedikit lebih baik terhadap gram negatif serta meliputi beberapa senyawa yang memiliki aktivitas terhadap bakteri anaerob. Generasi ketiga (contoh sefotaksim, seftriakson, dan seftazidim) memiliki aktivitas terhadap organisme gram negatif dan aktivitas yang lebih besar terhadap *Enterobacteriaceae*, serta satu kelompok yang aktif terhadap *P. Aeruginosa*. Generasi keempat (contoh: sefepim) yang memiliki spektrum mirip generasi ketiga, tetapi memiliki stabilitas yang lebih baik terhadap hidrolisis oleh β -laktamase. Suntikan intravena sefalosporin generasi pertama mengalami penetrasi dengan baik pada kebanyakan jaringan dan merupakan obat terpilih untuk profilaksis pembedahan, terutama sefazolin⁽⁹⁾.

Tabel 2.1 Rekomendasi Dosis dan Dosis Berulang Beberapa Antibiotik Profilaksis⁽¹⁶⁾

Antibiotik	Rekomendasi Dosis	Half-life dengan fungsi ginjal normal (jam)	Rekomendasi Dosis berulang (jam)
Ampicillin-sulbactam	3 g (ampicillin 2g/sulbactam 1g)	0,8-1,3	2
Ampicillin	2 g	1-1,9	2
Cefazolin	2 g	1,2-2,2	4
Cefuroxime	1,5 g	1-2	4
Cefotaxime	1 g	0,9-1,7	3

Ceftriaxone	2 g	5,4-10,9	6
Clindamysin	900 mg	2-4	-
Gentamisin	5 mg/kgBB	2-3	-
Metronidazol	500 mg	6-8	-

2.1.4 *Clinical Pathway*

Clinical pathway adalah alat atau pedoman yang digunakan untuk memandu pelayanan kesehatan berbasis bukti yang telah dilaksanakan secara internasional sejak tahun 1980-an. Pada tahun 2003, dilaporkan bahwa *Clinical pathway* telah dilaksanakan lebih dari 80% pada rumah sakit di Amerika Serikat. *Clinical pathway* dapat digunakan sebagai metodologi untuk pengambilan keputusan bersama pada kelompok pasien dalam periode tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan memperoleh hasil yang maksimal, meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya. Dalam *Clinical pathway* terdapat panduan tentang pengobatan bagi pasien.

Diperlukan 4 proses atau tahapan untuk mengembangkan kriteria dalam menentukan *clinical pathway* yaitu: (1) mengidentifikasi definisi dari *clinical pathway*; (2) memperoleh kriteria rancangan; (3) menguji coba kriteria; (4) memodifikasi kriteria untuk memaksimalkan kesepakatan tentang *clinical pathway*⁽²¹⁾.

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan secara signifikan lebih sedikit pasien yang menderita komplikasi setelah operasi pada kelompok *clinical pathway* bila dibandingkan dengan kelompok perawatan standar. Lama tinggal di rumah sakit juga diamati pada kelompok *clinical pathway* dan didapatkan biaya yang lebih rendah selama dirawat di rumah sakit pada kelompok *clinical pathway*. Namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok *clinical pathway* dengan kelompok pada pengobatan standar ketika tiba di rumah⁽²²⁾.

Peningkatan angka operasi *caesar* dewasa ini mengakibatkan kekhawatiran tentang infeksi luka operasi yang terjadi setelah operasi. Dan pada kehamilan berikutnya akan memiliki resiko yang lebih tinggi akan terjadinya

komplikasi terutama pada kelahiran yang normal setelah operasi *caesar* dilakukan terutama pada luka operasi. Sehingga diperlukan manajemen standar seperti *clinical pathway* yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kehamilan yang beresiko tinggi tersebut. *Clinical pathway* bisa menjadi audit yang objektif dan untuk mengevaluasi pelayanan akan suatu hasil yang didapat pada saat menjelang kelahiran dan 1 bulan setelah melahirkan⁽²³⁾.

Clinical pathway untuk penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah *caesar* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ke tiga dan jenisnya adalah ceftriaxone 1 gram. Dalam *clinical pathway* ceftriaxone 1 gram digunakan sebelum operasi dan dilanjutkan dengan ceftriaxone 1 gram/12 jam. Antibiotik oral yang digunakan adalah clindamisin 300 gram, amoxicillin 500 gram, dan co amoxiclaf 625 mg. Analgetik yang digunakan yaitu ketorolac 30 mg/8 jam injeksi pemakaian setelah operasi dan selanjutnya diteruskan dengan penggunaan asam mefenamat 500 mg.

2.1.5 Farmakoekonomi

Farmakoekonomi didefinisikan sebagai deskripsi dan analisa dari biaya terapi dalam suatu sistem pelayanan kesehatan, lebih spesifik lagi adalah sebuah penelitian tentang proses identifikasi, pengukuran dan perbandingan biaya, resiko dan keuntungan dari suatu program, pelayanan dan terapi serta determinasi suatu alternatif terbaik⁽¹⁷⁾.

Farmakoekonomi merupakan penggabungan dari 2 disiplin ilmu yaitu ilmu ekonomi kesehatan dan farmasi klinis. Farmakoekonomi merangkum aspek ekonomi yaitu pengidentifikasian, perhitungan serta perbandingan biaya serta konsekuensi farmaseutikal dan klinis produk obat. Dari uraian diatas, intervensi dari penelitian farmakoekonomi dinilai dapat mempengaruhi income-outcome terapi pengobatan⁽¹⁷⁾.

Ide dasar dari farmakoekonomi berasal dari prinsip ekonomi “menghasilkan produk dengan kualitas baik pada biaya yang rendah”. Farmakoekonomi diperlukan karena keterbatasan sumber daya, khususnya untuk negara yang memiliki pembayaran yang besar untuk obat-obat yang beredar. Farmakoekonomi dapat membantu kita membandingkan obat yang berbeda untuk

pengobatan pada kondisi yang sama selain itu juga dapat membandingkan pengobatan yang berbeda pada kondisi yang berbeda. Sehingga pemerintah dapat mengalokasikan dana dan sumber daya untuk obat-obat yang benar-benar efektif⁽¹⁷⁾.

2.1.5.1 Jenis farmakoekonomi

a. *Cost Analysis*

Metode ini mengidentifikasi biaya total penggunaan berbagai terapi atau obat-obatan. Metode ini tidak membandingkan efikasi atau kemanjuran dari terapi atau obat-obatan yang satu dengan yang lainnya. Meskipun demikian, metode ini menunjukkan berapa biaya total sesungguhnya dan dapat mengidentifikasi biaya-biaya tersembunyi (*hidden cost*). *Cost analysis* juga dikenal sebagai COI (*Cost Of Illness*) yang merupakan identifikasi dan estimasi semua biaya penyakit tertentu pada populasi yang ditentukan. Metode ini meliputi perhitungan langsung dan tidak langsung biaya-biaya yang dapat dihubungkan kepada penyakit yang spesifik. Jadi, COI tidak membandingkan alternatif-alternatif perawatan, tetapi memberikan sebuah perkiraan keuangan beban penyakit⁽¹⁸⁾.

b. *Cost Minimization Analysis*

Cost Minimization Analysis adalah tipe analisis yang menentukan biaya program terendah dengan asumsi besarnya manfaat yang diperoleh sama. Analisis ini digunakan untuk menguji biaya yang dihubungkan dengan intervensi yang sama dalam bentuk hasil yang diperoleh. Contoh dari analisis cost minimization adalah terapi dengan menggunakan antibiotika generik dan paten. Luaran klinik (efikasi dan efek sampingnya) sama. Maka pemilihan obat difokuskan pada obat yang biaya per harinya lebih murah⁽¹⁷⁾.

c. *Cost Effectiveness Analysis*

Cost effectiveness analysis merupakan salah satu cara untuk menilai dan memilih program terbaik bila terdapat beberapa program berbeda dengan tujuan yang sama untuk dipilih. Kriteria penilaian program mana yang akan dipilih adalah berdasarkan total biaya dari masing-masing alternatif program

sehingga program yang mempunyai total biaya terendahlah yang akan dipilih oleh para analis/pengambil keputusan⁽¹⁷⁾.

Cost effectiveness analysis merupakan metode yang paling sering digunakan. Metode ini cocok untuk membandingkan obat-obat yang pengukuran hasil terapinya dapat dibandingkan. Sebagai contoh, membandingkan dua obat yang digunakan untuk indikasi yang sama tetapi biaya dan efektivitasnya berbeda⁽¹⁷⁾.

d. *Cost Benefit Analysis*

Cost benefit analysis merupakan tipe analisis yang mengukur biaya dan manfaat suatu intervensi dengan ukuran moneter dan pengaruhnya terhadap hasil perawatan kesehatan. Dapat digunakan untuk membandingkan perlakuan yang berbeda untuk kondisi yang berbeda. Contoh dari *cost benefit analysis* adalah membandingkan program penggunaan vaksin dengan program perawatan suatu penyakit. Pengukuran dapat dilakukan dengan menghitung jumlah episode penyakit yang dapat dicegah, kemudian dibandingkan dengan biaya kalau program perawatan penyakit dilakukan. Semakin tinggi *benefit cost*, maka program makin menguntungkan⁽¹⁷⁾.

e. *Cost Utility Analysis*

Cost utility analysis merupakan tipe analisis yang membandingkan biaya terhadap program kesehatan yang diterima dihubungkan dengan peningkatan kesehatan yang diakibatkan perawatan kesehatan. Dalam *cost utility analysis*, peningkatan kesehatan diukur dalam bentuk penyesuaian kualitas hidup (*quality adjusted life years*, QALYs) dan hasilnya ditunjukkan dengan biaya per penyesuaian kualitas hidup. Data kualitas dan kuantitas hidup dapat dikonversi ke dalam nilai QALYs. Sebagai contoh jika pasien dinyatakan benar-benar sehat, nilai QALYs dinyatakan dengan angka 1 (satu). Keuntungan dari analisis ini dapat ditunjukkan untuk mengetahui kualitas hidup sedangkan kekurangan analisis ini bergantung pada penentuan QALYs pada status tingkat kesehatan pasien⁽¹⁷⁾.

2.1.5.2 Biaya Pelayanan Kesehatan

Biaya pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu:

- a. Biaya langsung medis (*direct medical cost*)

Biaya langsung medis adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien terkait dengan jasa pelayanan medis, yang digunakan untuk mencegah atau mendeteksi suatu penyakit seperti kunjungan pasien, obat-obat yang diresepkan, lama perawatan. Kategori biaya-biaya langsung medis antara lain pengobatan, pelayanan untuk mengobati efek samping, pelayanan pencegahan dan penanganan⁽¹⁷⁾.

b. Biaya langsung nonmedis (*Direct nonmedical cost*)

Biaya langsung nonmedis adalah biaya yang dikeluarkan pasien tidak terkait langsung dengan pelayanan medis, seperti transportasi pasien ke rumah sakit, makanan, jasa pelayanan lainnya yang diberikan pihak rumah sakit⁽¹⁷⁾.

c. Biaya tidak langsung (*Indirect cost*)

Biaya tidak langsung adalah biaya yang dapat mengurangi produktivitas pasien, atau biaya yang hilang akibat waktu produktif yang hilang. Sebagai contoh pasien kehilangan pendapatan karena sakit yang berkepanjangan sehingga tidak dapat memberikan nafkah pada keluarganya, pendapatan berkurang karena kematian yang cepat⁽¹⁷⁾.

d. Biaya tak terduga (*Intangible cost*)

Biaya tak terduga merupakan biaya yang dikeluarkan bukan hasil tindakan medis, tidak dapat diukur dalam mata uang. Biaya yang sulit diukur seperti rasa nyeri/cacat, kehilangan kebebasan, efek samping. Sifatnya psikologis, sukar dikonversikan dalam nilai mata uang⁽¹⁷⁾.

Tabel 2.2 Contoh Tipe Kategori Biaya⁽¹⁷⁾

Tipe kategori biaya	Contoh
<i>Direct medical costs</i> (biaya medik langsung)	Pengobatan, Monitoring Terapi, Administrasi Terapi, Konsultasi dan konseling pasien, Test diagnostik, Rawat inap, Kunjungan dokter, Kunjungan di Unit Gawat Darurat, Kunjungan medik ke rumah, Jasa Ambulance, Jasa perawat
<i>Direct nonmedical cost</i> (biaya non-medik langsung)	Transportasi untuk mencapai rumah sakit (bis, taxi) Bantuan non-medik karena keadaan pasien Tinggal di penginapan untuk pasien atau keluarga, jika

	perawatannya di luar kota
	Jasa pelayanan untuk anak-anak pasien
<i>Indirect cost</i> (biaya tidak langsung)	Produktivitas pasien yang hilang
	Produktivitas dari <i>caregiver</i> yang tidak terbayarkan
	Produktivitas yang hilang karena mortalitas dini
<i>Intangible cost</i> (biaya tidak teraba)	Nyeri, Lemah, Cemas

2.1.6 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan⁽¹⁹⁾.

JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial meliputi⁽¹⁹⁾:

1. Kegotongroyongan antara peserta kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
2. Kepesertaan bersifat wajib dan tidak selektif.
3. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan untuk pekerja yang menerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk pekerja yang tidak menerima upah.

4. Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan manfaat dan kualitas layanan.

Prinsip ekuitas, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar persentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu. Kepesertaan wajib berlaku pula bagi pekerja asing yang bekerja sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan di Indonesia⁽¹⁹⁾.

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Penyelenggaraan JKN dilaksanakan oleh 4 (empat) pelaku utama, yaitu Peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, dan Pemerintah⁽¹⁹⁾.

2.1.7 INA-CBGs

Sistem pembiayaan kelompok diagnosis terkait INA-CBG's adalah sistem atau cara pembayaran oleh penyandang dana kepada penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) untuk pelayanan yang diselenggarakannya, yang besar biayanya tidak dihitung berdasarkan jenis ataupun jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk tiap pasien., melainkan berdasarkan kesepakatan harga menurut kelompok diagnosis penyakit dimana pasien yang sedang ditangani tersebut berada. Paket tarif yang berlaku adalah paket tarif yang dibayarkan menurut kelompok (*grouping*) dimana diagnosa ditegakkan berdasarkan INA-CBG's untuk rumah sakit dan berdasarkan perda tari yang berlaku untuk pembayaran bidan PTT/Swasta. Tarif pelayanan INA-CBG's meliputi pelayanan rawat inap (meliputi paket jasa pelayanan, prosedur/tindakan, penggunaan alat, ruang perawatan, serta obat-obatan dan bahan habis pakai yang diperlukan) serta pelayanan rawat jalan (meliputi paket jasa pelayanan kesehatan pasien rawat jalan sudah termasuk jasa pelayanan, pemeriksaan penunjang

prosedur./tindakan, obat-obatan yang dibawa pulang, bahan habis pakai lainnya)⁽²⁰⁾.

Tabel 2.3 Tarif INA-CBGs untuk Pasien *Caesar* Rawat Inap Rumah Sakit tipe B Regional 1

No	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif kelas 3	Tarif kelas 2	Tarif kelas 1
1	O-6-10-I	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR RINGAN	4.424.347	5.309.216	6.194.086
2	O-6-10-II	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR SEDANG	4.882.245	5.858.694	6.835.142
3	O-6-10-III	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR BERAT	5.120.722	6.144.866	7.169.010

Tabel 2. 4. Tarif INA-CBGs untuk Pasien Persalinan Normal Rawat Inap Rumah Sakit tipe B Regional 1

No	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif kelas 3	Tarif kelas 2	Tarif kelas 1
1	O-6-13-I	PERSALINAN VAGINAL RINGAN	2.214.995	2.657.994	3.100.993
2	O-6-13-II	PERSALINAN VAGINAL SEDANG	2.621.591	3.145.909	3.670.227
3	O-6-13-III	PERSALINAN VAGINAL BERAT	3.286.409	3.943.691	4.600.972

2.1.8 Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO

(Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*'. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat)⁽²⁴⁾.

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H Dahlan No.20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta⁽²⁴⁾.

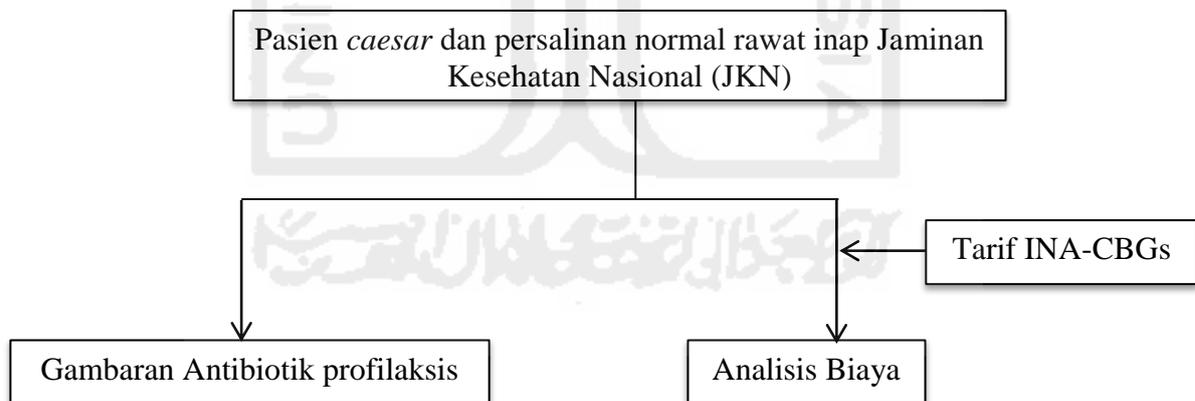
Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha bidang kesehatan, termasuk di dalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam surat keputusan tersebut diatur tentang misi utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta⁽²⁴⁾.

Berbagai perubahan yang berkembang diluar lingkungan maupun yang terjadi secara internal di dalam organisasi RS PKU Muhammadiyah. Tentang keselamatan pasien, keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada sebagian masyarakat tertentu, perkembangan ilmu dan teknologi, *huge burden disease*, hingga semakin terbukanya batas-batas informasi yang berimbas terhadap makin kritisnya pelanggan terhadap pelayanan kesehatan serta perubahan regulasi pemerintah, diantisipasi dengan berbagai langkah dari perbaikan saran prasarana dan Sumber Daya Insani, sehingga menjadikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selain mampu bersaing dengan sarana pelayanan kesehatan yang lain juga patuh terhadap regulasi pemerintah⁽²⁴⁾.

2.1.9 Keterangan Empiris

Penelitian ini diharapkan memperoleh kesesuaian pemakaian antibiotik profilaksis dengan *clinical pathway* pada bedah *caesar* dan pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan pada persalinan normal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama rawat inap, serta gambaran rata-rata biaya medik langsung berdasarkan perspektif rumah sakit dan berdasarkan kesesuaian dengan tarif INA-CBGs pada bedah *caesar* dan persalinan normal dengan atau tanpa penyakit penyerta pada tahun 2014.

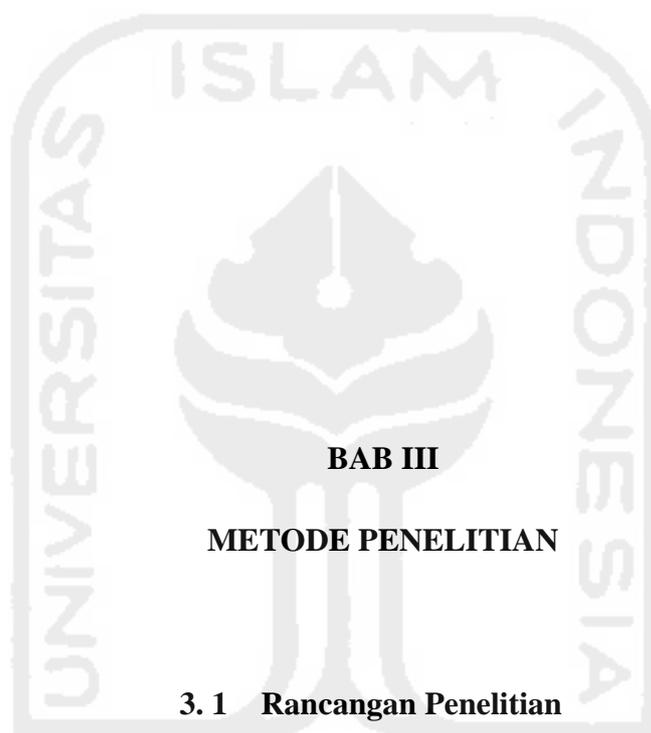
2.1.10 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

*Variabel independent: pasien *caesar* dan persalinan normal JKN

*Variabel dependent: komponen rata-rata biaya medik langsung dan kesesuaian tarif INA-CBGs



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan data yang dilakukan secara retrospektif melalui seluruh rekam medik dan data keuangan pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama tiga bulan, dari bulan Desember-Februari 2015 secara retrospektif.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien *caesar* dengan kode diagnosis O-6-10-I, O-6-10-II, O-6-10-III dan persalinan normal dengan kode diagnosis O-6-13-I, O-6-13-II, O-6-13-III yang menjalani rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

1. Kriteria inklusi:
 - a. Pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama periode Januari-Desember 2014.
 - b. Pasien yang terdaftar pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Pasien yang memutuskan berhenti menggunakan antibiotik profilaksis atas permintaan sendiri.
 - b. Pasien yang pulang atas keinginan sendiri.
 - c. Pasien yang mengalami DM gestasional.
 - d. Data status pasien yang tidak lengkap, hilang, tidak jelas terbaca.

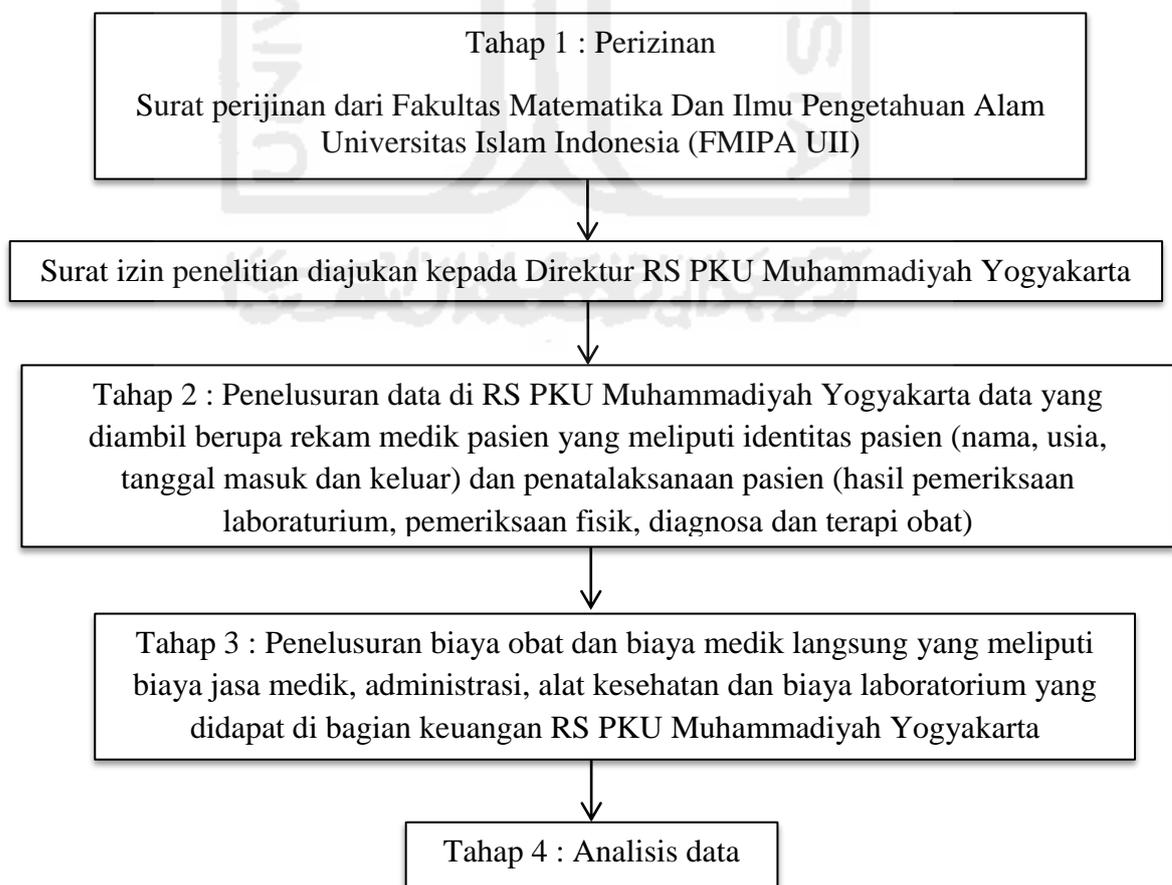
3.4 Definisi Operasional Penelitian

1. Pasien dalam penelitian ini adalah pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di diagnosa terkait *caesar* dan persalinan normal yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan rekam medik tahun 2014.
2. Antibiotik profilaksis adalah antibiotik yang diberikan sebelum, selama atau 24 jam pasca tindakan untuk mencegah terjadinya infeksi.
3. Gambaran antibiotik adalah antibiotik profilaksis yang digunakan pada pasien *caesar* dan persalinan normal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta meliputi jenis, dosis, frekuensi dan rute pemberian.
4. Biaya adalah biaya medik langsung berdasarkan perspektif rumah sakit yaitu rata-rata biaya yang dikeluarkan pasien yang terkait dengan terapinya berdasarkan perspektif rumah sakit meliputi biaya antibiotik dan alat medis, biaya obat lain (selain antibiotik), biaya jasa penunjang (laboratorium patologi klinik, patologi anatomi dan USG), biaya jasa pelayanan (jasa

dokter, jasa perawat, tindakan anestesi, tindakan medik operasi, konsultasi gizi, pelayanan maternal perinatal, pelayanan O₂ dan sterilisasi) dan biaya akomodasi (sewa kamar operasi, biaya administrasi dan akomodasi rawat inap). Setiap antibiotik profilaksis pada jenis operasi tertentu ditentukan komponen biaya yang tersebut diatas kemudian dijumlahkan lalu dirata-rata.

5. Gambaran penggunaan antibiotik profilaksis dengan *clinical pathway* hanya pada operasi *caesar* yang menggunakan antibiotik profilaksis ceftriaxone 1 gram sebelum operasi dan dilanjutkan 1 gram ceftriaxone 12 jam sesudah operasi.
6. Tarif INA-CBGs adalah paket tarif yang dikeluarkan oleh pemerintah pada program Jaminan kesehatan Nasional (JKN) untuk biaya tindakan *caesar* dan persalinan normal berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.69 tahun 2013 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan.
7. Kesesuaian penerapan paket tarif INA-CBG's adalah perbandingan antara biaya riil dengan biaya paket tarif INA-CBG's dalam pelaksanaan pengobatan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit.

3.5 Jalannya Penelitian



Gambar 2. Skema Penelitian

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data berasal dari data sekunder yaitu yang diperoleh dari rekam medik dan hasil pencatatan pasien *caesar* dan persalinan normal yang menjalani rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian di analisis untuk mendapatkan hasil dan dijabarkan dalam bentuk tabel selanjutnya di analisis secara deskriptif non analitik yang meliputi :

1. Mengidentifikasi gambaran subjek penelitian meliputi umur dan lama rawat inap.

- a. Usia pasien dihitung berdasarkan jumlah pasien pada rentang usia tertentu dibagi jumlah seluruh pasien

$$\text{Persentase usia pasien} = \frac{\text{Jumlah pasien pada rentang usia tertentu}}{\text{Total pasien}} \times 100 \%$$

- b. Lama rawat inap dihitung berdasarkan jumlah pasien dengan lama rawat inap tertentu dibagi dengan jumlah pasien seluruh pasien

$$\text{Persentase lama rawat inap} = \frac{\text{Jumlah pasien pada lama rawat inap tertentu}}{\text{Total pasien}} \times 100 \%$$

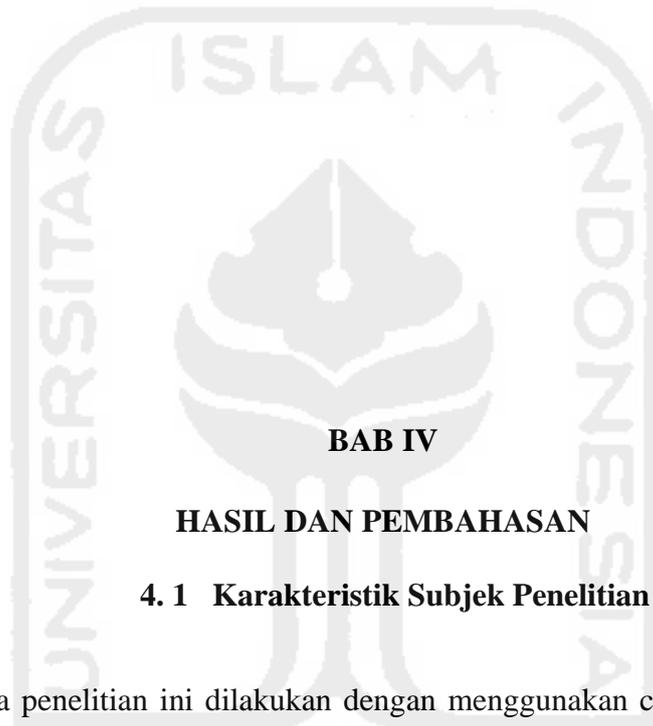
2. Mengidentifikasi evaluasi penggunaan antibiotik

Evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis, meliputi jenis, dosis, frekuensi dan rute pemberian. Pola penggunaan antibiotik dihitung dengan membandingkan kesesuaian penggunaan antibiotik dengan *clinical pathway*.

3. Rata-rata biaya medik langsung

Merupakan rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh pasien selama menjalani rawat inap menurut perspektif rumah sakit, antara lain: biaya obat dan alat medis, biaya obat lain, biaya jasa pelayanan, dan biaya penunjang medis dan biaya akomodasi.

$$\text{Rata-rata biaya medik langsung} = \frac{\text{Biaya Antibiotik}}{\text{Biaya Total Medik Langsung}} \times 100 \%$$



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan catatan rekam medik pada pasien *caesar* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menjalani rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014. Jumlah pasien dalam penelitian ini untuk pasien *caesar* adalah 104 pasien dari total 123 pasien dan persalinan normal adalah 17 pasien dari total 142 pasien. Pada penelitian ini data yang diambil dari pasien kelas I sampai kelas III Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dari rekam medik dapat dilihat karakteristik subjek penelitian yang meliputi usia dan lama rawat inap.

4.1.1 Usia

Para ilmuwan dari *Royal College of Obstetricians and Gynecologist* menyatakan bahwa usia terbaik untuk kehamilan adalah 20-35 tahun. Usia ini

adalah masa yang paling optimal bagi seorang wanita untuk menjalani periode kehamilan dan persalinan, baik secara psikologis maupun fisik. Oleh karena itu, distribusi pasien berdasarkan usia dikelompokkan menjadi tiga kategori usia, yaitu usia kurang dari 20 tahun, usia 20-35 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Data pasien dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah pasien	Persentase (%)
Bedah <i>caesar</i>		
a. < 20	1	1,0
b. 20-35	70	67,3
c. > 35		
Total	33	31,7
	104	100
Persalinan normal		
a. < 20	2	11,8
b. 20-35	15	88,2
c. > 35		
Total	0	0
	17	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa pasien yang menjalani operasi *caesar* dan mendapatkan antibiotik profilaksis paling banyak pada rentang umur 20-35 tahun yaitu 67,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Demisev Ameru yang menyatakan bahwa usia operasi caesar berada pada rentang 20-34 tahun sebanyak 76,1%⁽²⁵⁾. Selanjutnya pasien yang berusia lebih dari 35 tahun yaitu 31,7% dan pasien yang kurang dari 20 tahun hanya 1,0%.

Pada pasien persalinan normal dan mendapatkan antibiotik profilaksis paling banyak pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebesar 88,2%. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal

yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun⁽³⁹⁾.

4. 1. 2 Lama Rawat Inap

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014 data pasien operasi *caesar* yang menggunakan antibiotik profilaksis lama rawat antara 1-6 hari. Lama rawat tersebut selanjutnya dibagi menjadi beberapa interval lama rawat masing-masing interval 1 hari. Data pasien selanjutnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Rawat Inap

Rentang waktu	Jumlah pasien	Persentase (%)
<i>Bedah caesar</i>		
a. 1-2 hari	13	12,5
b. 3-4 hari	80	76,9
c. >5 hari		
Total	11	10,6
	104	100
<i>Persalinan normal</i>		
a. 1-2 hari	14	82,4
b. 3-4 hari	3	17,6
c. >5 hari		
Total	0	0
	17	100

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan data lama rawat inap pasien paling banyak selama 3-4 hari. Hasil pengelompokan tersebut sesuai dengan referensi yang peneliti dapatkan, bahwa lama rawat inap pada pasien bedah *caesar* antara 2-4 hari, tanpa memperhatikan apakah pembedahan tersebut bersifat elektif atau tidak⁽²⁶⁾.

Hal ini dikarenakan sebelum pasien diperbolehkan pulang akan dilihat dulu kondisi luka operasi yang dialami, apabila kondisi luka operasi keadaannya

sudah membaik dan kering maka pasien diperbolehkan pulang oleh dokter. Umumnya, respon terhadap pemberian antibiotik profilaksis dapat dilihat efektifitasnya setelah 3-7 hari setelah operasi. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Yoshihiro Takemoto yang menyatakan bahwa pada 3 hari setelah operasi, ukuran luka kulit diamati secara signifikan lebih kecil dan lebar luka operasi akan menurun hingga hari ke 7 setelah operasi⁽²⁷⁾.

Pada pasien yang menjalani tindakan persalinan normal, data lama rawat inap pasien paling banyak selama 1-2 hari sebesar 82,4%. Karena persalinan normal minim resiko seperti, perdarahan yang tidak berlebihan dan proses pemulihan setelah persalinan yang lebih cepat sehingga tidak perlu menjalani rawat inap yang lama.

4. 1. 3 Karakteristik Diagnosa

Kode diagnosa merupakan kode yang digunakan untuk membedakan pasien yang satu dengan yang lainnya, setiap kode mempunyai diagnosa yang berbeda-beda dan mempunyai kode INA-CBG's yang berbeda juga sehingga akan mempengaruhi biaya yang akan ditanggung oleh pemerintah untuk setiap pasiennya. Kode INA-CBGs yang digunakan untuk pasien *caesar* JKN rawat inap adalah O-6-10-I yang merupakan prosedur operasi pembedahan *caesar* ringan, kode O-6-10-II merupakan prosedur operasi pembedahan *caesar* sedang dan kode O-6-10-III merupakan prosedur operasi pembedahan *caesar* berat. Kode INA-CBGs yang digunakan untuk pasien persalinan normal JKN rawat inap adalah O-6-13-I yang merupakan persalinan vaginal ringan dan O-6-13-II merupakan persalinan vaginal sedang. Sedangkan kode diagnosa menurut perspektif rumah sakit yaitu:

Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Diagnosa

Jenis tindakan	Kode Diagnosa	Jenis Diagnosa	Jumlah pasien	Persentase (%)
Bedah <i>caesar</i>	O141	Pre-eclampsia berat	24	23,1

	O335	Janin besar	9	8,7
	O48	Hamil post term	11	10,6
	O610	Induksi gagal	6	5,8
	O641	Presentasi bokong	13	12,5
	O644	Letak lintang	6	5,8
	O648	Presbo murni	7	6,7
	O820	Partus SC ulang	48	46,1
	O829	Partus SC	36	34,6
	O990	Anemia pada wanita hamil	4	3,8
Persalinan normal	O420	Partus prematur	1	5,9
	O421	Ketuban pecah dini	14	82,3
	O631	Kala II lama	2	11,8
	O809	Lahir spontan	5	29,4
	O841	Partus dengan VE	2	11,8

Pada pasien bedah caesar, diagnosa yang paling banyak yaitu partus SC ulang sebesar 46,1%. Sedangkan pada pasien persalinan normal diagnosa yang paling banyak yaitu ketuban pecah dini sebesar 82,3%.

4. 1. 4 Penyakit Penyerta

Seorang ibu hamil terkadang mengalami penyakit penyerta preeklamsia dan atau diabetes melitus gestasional. Namun untuk ibu hamil yang mengalami penyakit penyerta DM gestasional mengalami eklusi karena akan mempengaruhi lamanya penyembuhan luka operasi. Preeklamsia didefinisikan sebagai suatu penyakit yang berhubungan erat dengan kehamilan dengan gejala berupa hipertensi, proteinuria dan atau edema yang umumnya sering muncul setelah 20 minggu kehamilan. Timbulnya hipertensi dengan tekanan sistol ≥ 140 mmHg dan tekanan diastol ≥ 90 mmHg serta adanya proteinuria (>300 mg/24 jam urin) yang

terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu pada perempuan yang sebelumnya normotensi⁽²⁹⁾.

Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta	Jumlah pasien	Persentase (%)
Bedah <i>caesar</i>		
a. Tanpa penyakit penyerta	80	76,9
b. Preeklamsia		
Total	24	23,1
	104	100
Persalinan normal		
a. Tanpa penyakit penyerta	16	94,1
b. Anemia		
Total	1	5,9
	17	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa pasien ibu hamil yang akan menjalani operasi *caesar* dan menggunakan antibiotik profilaksis yang tidak mengalami penyakit penyerta sebanyak 76,9% dan yang mengalami penyakit penyerta preeklamsia sebesar 23,1%.

Pada pasien persalinan normal penyakit penyerta yang diderita oleh pasien adalah anemia sebesar 5,9% dan sebesar 94,1% pasien tidak memiliki penyakit penyerta.

4.2 Gambaran Penggunaan Antibiotik

Pemberian antibiotik sebelum, saat dan hingga 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak di dapatkan tanda-tanda infeksi dengan tujuan untuk mencegah terjadi infeksi luka operasi. Diharapkan pada saat operasi antibiotik jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Prinsip penggunaan antibiotik

profilaksis selain tepat dalam pemilihan jenis juga mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam jaringan saat mulai dan selama operasi berlangsung⁽⁴⁾.

Surgical-site infection (SSI) atau infeksi daerah bedah ditentukan oleh jenis operasi dan faktor resiko spesifik pasien. Namun yang paling sering digunakan hanya memperhitungkan faktor-faktor resiko yang berkaitan dengan prosedur. Dipertimbangkan pula jenis operasi, faktor resiko pasien, patogen yang paling sering diidentifikasi, pola resistensi antimikroba dan biaya ketika memilih antimikroba untuk profilaksis⁽³⁰⁾.

4. 2. 1 Gambaran Penggunaan Antibiotik

Antibiotik profilaksis yang digunakan untuk tindakan pada pasien *caesar* dan persalinan normal rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Gambaran Penggunaan Antibiotik

Jenis Antibiotik	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian	Kesesuaian jenis antibiotik	Jumlah pasien	Persentase (%)
<i>Bedah caesar</i>						
Ceftriaxone	1 g	1	IV	Sesuai*	104	100
<i>Persalinan normal</i>						
Ceftriaxone	1 g	1	IV	Tidak sesuai**	17	100

Ket: * sesuai dengan *Clinical Pathway Caesar*

**tidak sesuai dengan guideline Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa persentase penggunaan antibiotika profilaksis yaitu 100% menggunakan ceftriaxone 1 gram iv karena ceftriaxone merupakan antibiotik spektrum luas yang efektif untuk bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Serta harganya yang relatif murah dibandingkan dengan sefazolin. Harga ceftriaxone yaitu Rp.12.000 sedangkan sefazolin harganya yaitu Rp.29.900. Daftar harga ceftriaxone dan sefazolin diperoleh dari daftar harga di

Instalasi farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ceftriaxone memiliki aktivitas terhadap organisme gram negatif dan aktivitas yang lebih besar terhadap *Enterobacteriaceae*, serta satu kelompok yang aktif terhadap *P. Aeruginosa*.

Kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis pada operasi *caesar* berdasarkan *clinical pathway* adalah 100%. Hal ini dikarenakan ceftriaxone merupakan sefalosporin golongan ke 3 yang merupakan golongan antibiotik β -laktam dengan menghambat sintesa dinding sel bakteri. Dalam *clinical pathway* ceftriaxone 1 gram digunakan sekali sebelum operasi dan tidak dilanjutkan dengan antibiotik oral hanya menggunakan analgetik saja yaitu ketorolac 30 mg injeksi pemakaian setelah operasi dan selanjutnya diteruskan dengan penggunaan asam mefenamat 500 mg. Dan penggunaan antibiotik profilaksis pada persalinan normal berdasarkan guideline pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan adalah 100% tidak sesuai.

4.3 Analisis Biaya

Penelitian ini dilakukan analisis biaya terhadap tindakan yang diberikan pada pasien. Berdasarkan analisis ini, dapat diketahui komponen dan besar biaya terapi yang dikeluarkan oleh pasien selama menjalani rawat inap. Komponen biaya yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi biaya medik langsung yaitu biaya obat, biaya jasa pelayanan, biaya alat medis, biaya penunjang medis, biaya akomodasi, dan biaya total medik langsung. Data tersebut diperoleh dari bagian Instalasi farmasi dan bagian keuangan.

4.3.1 Komponen Biaya Medik Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien Caesar Tingkat Keperahan I

Penelitian ini membahas mengenai komponen biaya pasien *caesar* untuk mengetahui besarnya biaya rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Komponen biaya yang dikaji berupa biaya medik langsung yaitu biaya-biaya yang terkait dengan pelayanan yang diterima pasien selama menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan perspektif rumah sakit. Komponen biaya yang dikaji pada

penelitian ini meliputi biaya antibiotik, obat lain, jasa pelayanan, alat medis, penunjang medis dan akomodasi. Komponen biaya pasien *caesar* tingkat keparahan I pada kelas 1, 2 dan 3 akan ditampilkan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Komponen Biaya Pasien *Caesar* JKN Tingkat Keparahan I (O-6-10-I) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014

Komponen Biaya	Rata-rata (Rp) ± SD (%)		
	Kelas 1 (n=40)	Kelas 2 (n=23)	Kelas 3 (n=32)
Antibiotik	45.753±16.205 (0,45)	45.757±16.748 (0,52)	34.400±16.555 (0,57)
Obat lain	694.955±387.782 (6,79)	637.517±385.640 (7,19)	452.934±380.146 (7,46)
Jasa pelayanan	6.345.588±1.724.449 (61,98)	5.349.457±1.724.449 (60,36)	3.588.203±1.331.049 (59,08)
Alat medis	816.518±355.720 (7,98)	765.564±289.598 (8,64)	635.806±153.944 (10,47)
Penunjang medis	453.888±145.340 (4,43)	427.217±123.503 (4,82)	343.609±117.389 (5,66)
Akomodasi	1.880.735±666.741 (18,37)	1.637.461±899.054 (18,48)	1.018.253±996.196 (16,77)
Total	10.237.437±2.353.461 (100)	8.862.973±1.968.911 (100)	6.073.205±1.103.333 (100)

Tabel 4.6 menunjukkan komponen biaya rawat inap pasien *caesar* tingkat keparahan I kelas 1, 2 dan 3. Pada kelas perawatan 1 terdapat 40 pasien *caesar* dengan kode diagnosis O-6-10-I. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan I kelas perawatan 1 adalah Rp.10.237.437±2.353.461. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu 61,98% sebesar Rp.6.345.588±1.724.449. Biaya jasa pelayanan meliputi jasa dokter, jasa perawat, tindakan anestesi, tindakan medik operasi, konsultasi gizi, pelayanan maternal perinatal, pelayanan O₂ dan sterilisasi. Pada komponen jasa pelayanan, biaya terbesar yang dikeluarkan pasien yaitu tindakan medik operasi. Standar deviasi yang cukup besar dikarenakan tindakan tiap pasien tidak sama.

Pada kelas perawatan 2 terdapat 23 pasien *caesar*. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan I kelas perawatan 2 adalah Rp.8.862.973±1.968.911. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu 60,36% sebesar Rp.5.349.457±1.724.449. Pada komponen jasa pelayanan, biaya terbesar yang dikeluarkan pasien yaitu tindakan medik operasi. Biaya terbesar kedua adalah biaya akomodasi yaitu 18,48% Rp.1.637.461±899.054. Biaya akomodasi meliputi sewa kamar operasi, biaya administrasi dan akomodasi rawat inap. Standar deviasi yang besar dikarenakan akomodasi rawat inap yaitu perbedaan LOS tiap pasien berbeda. Biaya terbesar ketiga adalah biaya alat medis yaitu 8,64% sebesar Rp.765.564±289.598.

Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan I kelas perawatan 3 adalah Rp.6.037.205±1.103.333 dengan pasien *caesar* sebanyak 32 orang. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu 59,08% sebesar Rp.3.588.203±1.331.049. Standar deviasi yang sangat besar menunjukkan bahwa jasa pelayanan tiap pasien tidak sama. Biaya terbesar kedua adalah biaya akomodasi 16,77% sebesar Rp.1.018.253±996.196. Standar deviasi yang besar dikarenakan LOS tiap pasien berbeda. Dan biaya terbesar ketiga yaitu biaya alat medis 10,47% sebesar Rp.635.806±153.944.

4.3.2 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien *Caesar* Tingkat Keparahan II

Tabel 4.7 menunjukkan komponen biaya rawat inap pasien *caesar* tingkat keparahan II dengan kelas perawatan 1, 2 dan 3.

Tabel 4.7 Komponen Biaya Pasien *Caesar* JKN Tingkat Keparahan II (O-6-10-II) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014

Komponen Biaya	Rata-rata (Rp) ± SD (%)		
	Kelas 1 (n=3)	Kelas 2 (n=3)	Kelas 3 (n=1)
Antibiotik	51.800±6.928 (0,51)	43.833±6.870 (0,59)	12.000±0 (0,24)
Obat lain	646.533 ± 325.629 (6,43)	494.633 ± 207.396 (6,64)	345.900 ± 0 (7,04)
Jasa pelayanan	5.472.667 ± 187.910 (54,41)	4.487.167 ± 448.678 (60,23)	3.165.500 ± 0 (64,42)
Alat medis	800.867 ± 39.049 (7,96)	728.833 ± 293.408 (9,78)	507.700 ± 0 (10,33)
Penunjang medis	900.667 ± 890.928 (8,95)	320.000 ± 180.008 (4,30)	423.000 ± 0 (8,61)
Akomodasi	2.185.900 ± 630.071 (21,73)	1.376.000 ± 940.307 (18,47)	460.000 ± 0 (9,36)
Total	10.058.434 ± 1.986.933 (100)	7.450.466 ± 1.652.674 (100)	4.914.100 ± 1.163.077 (100)

Tabel 4.7 menunjukkan komponen biaya rawat inap pasien *caesar* tingkat keparahan II kelas 1, 2 dan 3. Pada kelas perawatan 1 terdapat 3 pasien *caesar* dengan kode diagnosis O-6-10-II. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan I kelas perawatan 1 adalah Rp. 10.058.434±1.986.933. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.5.472.667±187.910. Biaya jasa pelayanan meliputi jasa dokter, jasa perawat, tindakan anestesi, tindakan medik operasi,

konsultasi gizi, pelayanan maternal perinatal, pelayanan O₂ dan sterilisasi. Pada komponen jasa pelayanan, biaya terbesar yang dikeluarkan pasien yaitu tindakan medik operasi. Standar deviasi yang cukup besar dikarenakan tindakan tiap pasien tidak sama. Biaya terbesar kedua yaitu biaya akomodasi sebesar Rp.2.185.900±630.071 dan biaya terbesar ketiga yaitu biaya penunjang medis sebesar Rp.900.667±890.928. Biaya penunjang medis meliputi laboratorium patologi klinik, patologi anatomi dan USG. Pada komponen penunjang medis, biaya terbesar yang dikeluarkan pasien adalah biaya laboratorium. Standar deviasi yang besar pada kasus ini menunjukkan ketidakteraturan biaya pada tiap pasien.

Pada kelas perawatan 2 terdapat 3 pasien *caesar*. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan II kelas perawatan 2 adalah Rp.7.450.466±1.652.674. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.4.487.167±448.678. Pada komponen jasa pelayanan, biaya terbesar yang dikeluarkan pasien yaitu tindakan medik operasi. Biaya terbesar kedua adalah biaya akomodasi yaitu Rp.1.376.000±940.307. Biaya akomodasi meliputi sewa kamar operasi, biaya administrasi dan akomodasi rawat inap. Standar deviasi yang besar dikarenakan akomodasi rawat inap yaitu perbedaan LOS tiap pasien berbeda. Biaya terbesar ketiga adalah biaya alat medis yaitu Rp.728.833±293.408.

Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan II kelas perawatan 3 adalah Rp.4.914.100±1.163.077 dengan pasien *caesar* hanya 1 orang. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.3.165.500±0. Biaya terbesar kedua adalah biaya alat medis sebesar Rp.507.700±0 dan biaya terbesar ketiga adalah biaya akomodasi sebesar Rp.460.000±0.

4.3.3 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien *Caesar* Tingkat Keparahannya III

Tabel 4.8 menunjukkan komponen biaya rawat inap pasien *caesar* tingkat keparahannya III dengan kelas perawatan 1, 2 dan 3.

Tabel 4.8 Komponen Biaya Pasien *Caesar* JKN Tingkat Keparahannya III (O-6-10-III) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014

Komponen Biaya	Rata-rata (Rp) ± SD (%)		
	Kelas 1 (n=1)	Kelas 2 (n=0)	Kelas 3 (n=1)
Antibiotik	35.900±0 (0,38)	0	35.900±0 (0,70)
Obat lain	433.600 ± 0 (4,59)	0	290.900 ± 0 (5,68)
Jasa pelayanan	6.246.500 ± 0 (66,10)	0	2.905.000 ± 0 (56,71)
Alat medis	602.400 ± 0 (6,37)	0	496.600 ± 0 (9,69)
Penunjang medis	320.000 ± 0 (3,39)	0	426.000 ± 0 (8,32)
Akomodasi	1.812.000 ± 0 (19,17)	0	967.900 ± 0 (18,9)
Total	9.450.400 ± 2.369.459 (100)	0 (100)	5.122.300 ± 1.050.415 (100)

Tabel 4.8 menunjukkan komponen biaya rawat inap pasien *caesar* tingkat keparahan III kelas 1, 2 dan 3. Pada kelas perawatan 1 terdapat 1 pasien *caesar* dengan kode diagnosis O-6-10-III. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan I kelas perawatan 1 adalah Rp.9.450.400±2.369.459. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.6.246.500±0. Pada komponen jasa pelayanan, biaya terbesar yang dikeluarkan pasien yaitu tindakan medik operasi. Biaya terbesar kedua yaitu biaya akomodasi sebesar Rp.1.812.000±0 dan biaya terbesar ketiga yaitu biaya alat medis sebesar Rp.602.400±0.

Pada kelas perawatan 2 terdapat tidak terdapat pasien *caesar*. Sedangkan pada kelas perawatan 3 hanya terdapat 1 pasien *caesar*. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan III kelas perawatan 3 adalah Rp.5.122.300±1.050.415. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.2.905.000±0. Rata-rata biaya

jasa pelayanan yang besar disebabkan oleh besarnya tindakan medik yang dilakukan. Biaya terbesar kedua adalah biaya akomodasi sebesar Rp.967.900±0 dan biaya terbesar ketiga adalah biaya alat medis sebesar Rp.496.600±0.

4.3.4 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien Persalinan Normal Tingkat Keparahan I

Penelitian ini membahas mengenai komponen biaya pasien persalinan normal untuk mengetahui besarnya biaya rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Komponen biaya yang dikaji berupa biaya medis langsung yaitu biaya-biaya yang terkait dengan pelayanan yang diterima pasien selama menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan perspektif rumah sakit yaitu meliputi biaya antibiotik, obat lain, jasa pelayanan, alat medis, penunjang medis dan akomodasi. Komponen biaya pasien persalinan normal tingkat keparahan I pada kelas 1, 2 dan 3 akan ditampilkan pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Komponen Biaya Pasien Persalinan Normal JKN Tingkat Keparahan I (O-6-13-I) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014

Komponen Biaya	Rata-rata (Rp) ± SD (%)		
	Kelas 1 (n=2)	Kelas 2 (n=7)	Kelas 3 (n=5)
Antibiotik	12.000 ± 0 (0,33)	13.714 ± 4.536 (0,68)	12.000 ± 0 (0,81)
Obat lain	441.150 ± 175.150 (12,19)	268.000 ± 440.480 (13,38)	83.660 ± 32.552 (5,66)
Jasa pelayanan	1.564.500 ± 661.145 (43,22)	616.000 ± 81.600 (30,76)	687.600 ± 69.385 (46,52)
Alat medis	135.900 ± 34.224 (3,75)	136.529 ± 45.213 (6,82)	113.280 ± 52.701 (7,66)
Penunjang medis	223.000 ± 15.556	179.571 ± 80.655	152.600 ± 106.049

	(6,16)	(8,97)	(10,33)
Akomodasi	1.243.600 ± 898.026	788.971 ± 500.999	428.800 ± 69.608
	(34,35)	(39,39)	(29,01)
Total	3.620.150 ± 643.880	2.002.785 ± 302.094	1.477.940 ± 259.181
	(100)	(100)	(100)

Tabel 4.9 menunjukkan komponen biaya rawat inap pasien persalinan normal tingkat keparahan I kelas 1, 2 dan 3. Pada kelas perawatan 1 terdapat 2 pasien persalinan normal dengan kode diagnosis O-6-13-I. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan I kelas perawatan 1 adalah Rp.3.620.150±643.880. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.1.564.500±661.145. Besarnya standar deviasi pada jasa pelayanan disebabkan oleh tindakan medik yang tidak sama pada tiap pasien. Biaya terbesar kedua yaitu biaya akomodasi sebesar Rp.1.243.600±898.026 dan biaya terbesar ketiga yaitu biaya obat lain sebesar Rp.441.150±175.150.

Pada kelas perawatan 2 terdapat 7 pasien persalinan normal. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan I kelas perawatan 2 adalah Rp.2.002.785±302.094. Biaya terbesar adalah biaya akomodasi yaitu Rp.788.971±500.999. Standar deviasi yang cukup besar dikarenakan LOS tiap pasien berbeda. Biaya terbesar kedua adalah biaya jasa pelayanan sebesar Rp.616.000±81.600 dan biaya terbesar ketiga adalah biaya obat lain sebesar Rp.268.000±440.480.

Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan I kelas perawatan 3 adalah Rp.1.477.940±259.181 dengan pasien sebanyak 5 orang. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.687.600±69.385. Besarnya jasa pelayanan disebabkan karena tindakan medik tiap pasien yang berbeda. Biaya terbesar kedua adalah biaya akomodasi sebesar Rp.428.800±69.608 dan biaya terbesar ketiga adalah biaya penunjang medis sebesar Rp.152.600±106.049.

4.3.5 Komponen Biaya Medis Langsung Pasien Rawat Inap JKN Pasien Persalinan Normal Tingkat Keparahan II

Tabel 4.10 menunjukkan komponen biaya rawat inap pasien persalinan normal tingkat keparahan I dengan kelas perawatan 1, 2 dan 3.

Tabel 4.10 Komponen Biaya Pasien Persalinan Normal JKN Tingkat Keparahan II (O-6-13-II) Kelas Perawatan 1, 2 dan 3 Tahun 2014

Komponen Biaya	Rata-rata (Rp) ± SD (%)		
	Kelas 1 (n=0)	Kelas 2 (n=1)	Kelas 3 (n=2)
Antibiotik	0	12.000 ± 0 (0,89)	12.000 ± 0 (0,54)
Obat lain	0	159.000 ± 0 (11,74)	168.500 ± 46.669 (7,64)
Jasa pelayanan	0	724.000 ± 0 (53,47)	806.250 ± 25.102 (36,54)
Alat medis	0	103.000 ± 0 (7,61)	152.000 ± 39.315 (7,89)
Penunjang medis	0	123.000 ± 0 (9,08)	765.500 ± 820.951 (35,69)
Akomodasi	0	233.000 ± 0 (17,21)	302.500 ± 13.718 (14,71)
Total	0 (100)	1.354.000 ± 254.588 (100)	2.206.750 ± 336.913 (100)

Tabel 4.10 menunjukkan komponen biaya rawat inap pasien persalinan normal tingkat keparahan II kelas 1, 2 dan 3. Rata-rata biaya medis langsung

tingkat keparahan I kelas perawatan 1 adalah Rp.0. Karena tidak ada pasien pada kelas perawatan 1.

Pada kelas perawatan 2 terdapat 1 pasien persalinan normal. Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan II kelas perawatan 2 adalah Rp.1.354.000±254.588. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.724.000±0. Besarnya rata-rata biaya jasa pelayanan disebabkan oleh tindakan medik pada pasien tersebut. Biaya terbesar kedua adalah biaya akomodasi sebesar Rp.233.000±0 dan biaya terbesar ketiga adalah biaya obat lain sebesar Rp.159.000±0.

Rata-rata biaya medis langsung tingkat keparahan II kelas perawatan 3 adalah Rp.2.206.750±336.913 dengan pasien persalinan normal sebanyak 2 orang. Biaya terbesar adalah biaya jasa pelayanan yaitu Rp.806.250±25.102. Biaya terbesar kedua adalah biaya penunjang medis sebesar Rp.765.500±820.951 dan biaya terbesar ketiga adalah biaya akomodasi sebesar Rp.302.500±13.718.

4.4 Kesesuaian Biaya Riil dengan INA-CBGs

Total biaya riil pasien bedah *caesar* dan persalinan normal dihitung selisihnya dengan tarif klaim INA-CBGs adalah untuk melihat apakah rumah sakit mengalami selisihbiaya positif atau negatif.

Tabel 4.11 Kesesuaian Tarif INA-CBGs Pada Pasien *Caesar*

Kode INA-CBGs	Kelas	Jumlah pasien	Total Biaya Riil (Rp)	Tarif INA-CBGs (Rp)	Selisih (Rp)
O-6-10-I	1	40	407.715.100	246.878.570	-160.836.530
	2	23	202.185.800	122.111.968	-80.073.832
	3	32	194.163.100	141.579.104	-52.583.996
O-6-10-II	1	3	30.175.300	20.505.426	-9.669.874
	2	3	22.351.400	17.576.082	-4.775.318
	3	1	4.914.100	4.882.245	-31.855
O-6-10-	1	1	9.450.400	7.169.010	-2.281.390

III	2	0	0	0	0
	3	1	5.122.300	5.120.722	-1.578
Total		104			-310.254.373

Tabel 4.11 menunjukkan selisih antara total biaya riil bedah *caesar* dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap. Pada pasien tingkat keparahan I dengan kelas perawatan 1 terdapat selisih negatif sebesar Rp.160.836.530. Pada kelas perawatan 2 selisih biaya riil rumah sakit dengan biaya INA-CBGs negatif yaitu sebesar Rp.80.073.832, pada kelas perawatan 3 selisih biayanya negatif yaitu Rp.52.583.996. Selisih antara total biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada pasien tingkat keparahan II yaitu pada pasien kelas perawatan 1 bernilai negatif sebesar Rp.9.669.874, pada kelas perawatan 2 bernilai negatif sebesar Rp.4.775.318 dan pada kelas perawatan 3 bernilai negatif Rp.31.855. Pada pasien tingkat keparahan III dengan kelas perawatan 1 mempunyai selisih negatif sebesar Rp.2.281.390, pada kelas perawatan 2 bernilai positif yaitu Rp.0 dan pada kelas perawatan III bernilai negatif sebesar Rp.1.578.

Total rata-rata biaya dari tingkat keparahan I, II, dan III dengan kelas perawatan 1, 2 dan 3 adalah negatif Rp.310.254.373. Rumah sakit mengalami selisih negatif dikarenakan tindakan medik yang beragam tiap pasiennya sehingga jasa pelayanan semakin besar.

Tabel 4.12 Kesesuaian Tarif INA-CBGs Pada Persalinan Normal

Kode INA-CBGs	Kelas	Jumlah pasien	Total Biaya Riil (Rp)	Tarif INA-CBGs (Rp)	Selisih (Rp)
O-6-10-I	1	2	7.326.300	6.201.986	-1.124.314
	2	7	15.625.100	18.605.958	2.980.858
	3	5	7.362.700	11.074.975	3.712.275
O-6-10-II	1	0	0	0	0
	2	1	1.354.900	3.145.909	1.791.009

	3	2	4.413.500	5.243.182	829.682
Total		17			8.189.510

Tabel 4.12 menunjukkan selisih antara total biaya riil persalinan normal dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap. Pada pasien tingkat keparahan I dengan kelas perawatan 1 terdapat selisih negatif sebesar Rp.1.124.314. Pada kelas perawatan 2 selisih biaya riil rumah sakit dengan biaya INA-CBGs positif yaitu sebesar Rp.2.980.858, pada kelas perawatan 3 selisih biayanya positif yaitu Rp.3.712.275. Selisih antara total biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada pasien tingkat keparahan II yaitu pada pasien kelas perawatan 1 bernilai positif sebesar Rp.0, pada kelas perawatan 2 bernilai positif sebesar Rp.1.791.009 dan pada kelas perawatan 3 bernilai positif Rp.829.682.

Total rata-rata biaya dari tingkat keparahan I, II, dan III dengan kelas perawatan 1, 2 dan 3 adalah positif Rp.8.189.510. Rumah sakit mengalami selisih positif dikarenakan tindakan medis yang dilakukan pada kasus persalinan normal tidak terlalu berat dan beragam dibandingkan kasus pasien *caesar* sehingga sangat menekan pengeluaran biaya bagi pasien di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah pengambilan data dilakukan secara retrospektif sehingga data pasien terlalu banyak dan data yang didapatkan hanya berdasarkan penelusuran rekam medik tanpa melihat kondisi pasien secara langsung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Gambaran penggunaan antibiotik profilaksis pada operasi *caesar* sesuai dengan *clinical pathway* sebesar 100%. Sedangkan gambaran penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien persalinan normal tidak sesuai dengan guideline pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan.
2. Rata-rata persentase komponen biaya medik langsung terbesar yang dikeluarkan oleh pasien *caesar* yaitu biaya jasa pelayanan sebesar 60,25%. Sedangkan rata-rata persentase komponen biaya medik langsung terbesar yang dikeluarkan oleh pasien persalinan normal yaitu biaya jasa pelayanan sebesar 42,20%.
3. Pada pasien *caesar* tingkat keparahan O-6-10-I, O-6-10-II, dan O-6-10-III dengan kelas perawatan 1, 2 dan 3 terdapat perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBGs dengan selisih negatif Rp.310.254.373. Sedangkan, pada pasien persalinan normal tingkat keparahan O-6-13-I dan O-6-13-II dengan kelas perawatan 1, 2 dan 3 terdapat perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBGs dengan selisih positif Rp.8.189.510.

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian pada penggunaan antibiotik profilaksis pasien *obgyn* dengan jumlah pasien yang lebih besar.
2. Perlu dilakukan penelitian pada penggunaan antibiotik profilaksis pasien *obgyn* pada rumah sakit lain terutama rumah sakit swasta kelas A sebagai bahan pembandingan pemakaian dan analisis biaya antibiotik profilaksis.
3. Perlu dilakukan evaluasi oleh pihak rumah sakit mengenai efisiensi pengobatan pada komponen biaya tertinggi yang diperoleh seperti biaya obat, penunjang medis, pelayanan medis, alat medis.
4. Perlu adanya *clinical pathway* pada tindakan persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lilis, P., Eddy, S., Freddy, W., 2013, Hubungan Usia Reproduksi dengan kejadian Mioma Uteri di RSUP. Prof. Dr. R. d. Kandou Manado, *Jurnal e-CliniC (eCl)*, 1(1): 27

2. Badan Pusat Statistik, 2013, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*, Departemen Kesehatan, Jakarta
3. Gibbons, L. et al., 2010, *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overview as a Barrier to Universal Coverage*. *World Health Report*.
4. Roeshadi, R.H., 2006, *Evaluasi Manfaat Sulbaktam/Ampisilin sebagai Antibiotik Profilaksis pada Sectio Caesarea Elektif di RSIA Rosiva Medan*, Majalah Cermin Dunia Kedokteran, No.151, PT.Kalbe Farma Tbk, Jakarta
5. Anggraeni, A.A., 2010, *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Caesar di RSIA Zainab Pekanbaru Periode Januari-Desember 2008*, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor: 2406/MENKES/PER/XII/2011, 2011, *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
7. Andayani, T.M, Sudjaswadi, Riskawaka., 2006, *Evaluasi Ekonomi Penggunaan Antibiotik pada Kasus Bedah Sesar di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Majalah Farmasi Indonesia, 16 (2), 70-75, Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
8. Listina, Osie., 2011, *Evaluasi Tingkat Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Profilaksis dan Timbulnya Infeksi Luka Operasi Pada Operasi Sectio Caesarea tanpa Komplikasi di RSIA Melania Bogor*, *Tesis*, Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
9. Saraswati, Niken., 2013, *Evaluasi Kualitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Caesar di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sakina Idaman Yogyakarta Perode Januari-Desember 2012*, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
10. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY., 2010, *Prior Cesarean Delivery in Williams Obstetric 23rd Ed*, McGrawHill Medical, New York
11. Saifudin, A.B. & Rachimhadhi, T., 2009, *Ilmu Kandungan Edisi II*, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
12. Prasetya, D.B., 2013, *Efektifitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesarea Elektif Di Rumah Sakit Sidoarjo*, *Jurnal Ilmiah*, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya.
13. Departemen Kesehatan, 2011, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2406/Menkes /Per/ XII/ 2011 tentang *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
14. Mark, A.T., Mildred, M.R., Joan, M.M., 2009, *Cost-Effectiveness of Universal Prophylaxis in Pregnancy with Prior Group B Streptococci Colonization*, *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, Vol 2009, Article ID 934698, 9
15. Gilman, G.A., 2008, *Dasar Farmakologi Terapi*, dalam Goodman and Gilman's, edisi X, volume 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
16. ASHP, 2013, *Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery*, in *ASHP Therapeutic Guideline*, American Society of Health-system Pharmacists, Inc., USA, pp

17. Andayani, Tri Mukti., 2013, *Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi*, Bursa Ilmu, Yogyakarta
18. Rudiman, R., 2008, *Analisis Farmakoekonomik: Aplikasi pada sefalosporin parenteral untuk profilaksis dan terapi bedah*, PT. Grafiti Medika Pres, Jakarta
19. Departemen Kesehatan, 2014, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Dalam sistem Jaminan Sosial nasional, Jilid 1*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
20. Departemen Kesehatan, 2013, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69/Menkes/Per/XII/2013 tentang *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan kesehatan*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta
21. Kinsman, L., Rotter.T., James, E., Snow, P., 2010, What is *clinical pathway?* Development of a definition to inform the debate, *BMC Medicine*, 8:31
22. Barbieri,A., Vanhaecht, K., Herck, P.V, 2009, Effect of clinical pathways the join replacement: A meta analysis, *BMC Medicine*, Vol 7:32
23. Wanyonyi,S.Z., Karuga,R.N., 2010, The Utility of Clinical Care Pathway in determining perinatal outcomes for women with one previous caesaren section; a retrospective service evaluation, *BMC Pregnancy Childbirth*, Vol 10(62)
24. Anonim, 2016, *Profile Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta*, tersedia online, www.rspkujogja.com, di akses tanggal 18 Oktober 2016
25. Ameru, D., Belachew, T., Araya, F., 2011., Surgical site Infection Rate and Risk factors among Obstetri cases of Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia., *Ethiop J Health Sci*, Vol 21(2):2
26. Baston, H. & Hall, J., 2009, *Midwifery Essentials Postnatal Volume 4*, Jakarta, EGC
27. Takemoto, Y., Li.T.S., Kubo,M., 2012, The Mobilization and Recruitment of c-kit+Cells Contribute to Wound Healing after Surgery, *Plos One*, Vol 7(11)
28. Bratzler, D.W., Dellinger, E.P., Olsen, K.M., Perl, T.M ., Auwaerter, P.G., 2013, Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery, *Am J Health-Syst Pharm*, Vol 70:195-283
29. IAI , 2009, *ISO Farmakoterapi*, Penerbit PT.ISFI, Jakarta
30. Wells, G.B., Dipiro,T.J., Schwinghammer, L.T., and Dipiro, V.C., 2009, *Pharmacotherapy handbook*, seventh edition
31. Lamont, R.F., Sobel, J., Kusanovic, J.P., Vaisbuch, E., Tovi, S.N., Kim, S.K., Uldbjerg, N., Romero, R., 2011, Current Debate on The Use of Antibiotik Prophylaxis for Cesarean Section, *BJOG*, 118(2)
32. Oxorn, H. and Forte, W. R., 2010, *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta
33. Ida, Ferawati Klaudia., 2015, *Analisis Biaya Persalinan secara operasi Caesar di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta*, Thesis, Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
34. JNPK-KR., 2007, *Asuhan Persalinan Normal*, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation.

35. Rohani, Saswita, R., Marisah, 2011, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Salemba medika, Jakarta
36. American College of Obstetricians and Gynecologists, 2006, *ACOG technical bulletin. Use of hormonal contraception in women with coexisting medical conditions*, American College of Obstetricians and Gynecologists Washington, D.C.
37. Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Buku saku pelayanan kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*, Jakarta
38. Soewarto S., 2009, *Ketuban Pecah Dini*. In: Winkjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, editors. Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
39. Prawirohardjo, Sarwono., 2008, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122
Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id
UNIT II : Jl. Wates Km. 5.5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294
Telp. (0274) 6499704, Fax : (0274) 6499727 IGD : (0274) 6499118 E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

05 Ramadhan 1435 H / 02 Juli 2014

Nomor : 2038 /PI.24.2/VI/2014
Hal : Ijin Observasi

Kepada Yth.
Dekan FMIPA UII
Jl. Kaliurang Km. 14.5 Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 665/Pjs.Dek /70-S.TA/bag.TA/VI/2014 tanggal 25 Juni 2014 tentang permohonan Observasi bagi:

Nama : Marika Ramadhani
NIM : 10613139
Judul Penelitian : Analisis Efektivitas Biaya Penggunaan Antibiotik pada pasien Tifoid Anak Yang di Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013 - 2014

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Observasi..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 350.000,- (tiga ratus lima puluh ribu rupiah) berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Setelah selesai Observasi bisa dilanjutkan penelitian dengan terlebih dahulu melapor ke Diklat dengan menyerahkan proposal yang telah diujikan.
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dan menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat (Hj. Sriyati, S.Kep.Ns)
2. Selama melakukan Observasi berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit yaitu :



Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122
Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

No. 0192/ PI.24.6 /I/2017

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan keterangan bahwa:

Nama : MARIKA RAMADHANI
NIM : 10613139
Asal Institusi : Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam UII

Telah selesai melaksanakan Pengambilan Data/Uji Validitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul

**“ANALISIS BIAYA PADA PASIEN CAESAR DAN PERSALINAN NORMAL
RAWAT INAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2014”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 18 Januari 2017

Direktur Utama



dr. H. Joko Murdiyanto, Sp.An., MPH
NBM. 867.919

Cepat - Mutu - Nyaman - Ringan - Islami

ELEKTROMEDIK	EKG						
	Monitor janin (USG obstetrik dan DJJ)						
KONSULTASI	Dokter anestesi						ATAS INDIKASI
	Dokter lain						
ASESMEN KLINIS	Pemeriksaan DPJP						Visite
	Co.Dokter/dr. Ruangan						Atas Indikasi
EDUKASI	Penjelasan Diagnosis						
	Rencana terapi						
	Rencana Tindakan						
	Tujuan						
	Resiko						
	Komplikasi						
	Prognosa						
PENGISIAN FORM	Rencana terapi :						
	Lembar edukasi						Di TTD Keluarga
	Informed consent						Pasien , Dokter
PROSEDUR ADMINISTRASI	Administrasi keuangan						
	Penjadwalan tindakan						
TERAPI/ MEDIKAMENTOSA							
Injeksi	Antibiotic profilaksis:						
	Ceftriaxon inj 1 gr pre op dilanjutkan ceftriaxon inj 1 gr/ 12 jam						
	Ceftriaxon inj 2 gr						
	Cefazolin inj 2 gr						
	Bactesyn inj 2 ampul						
	Analgetik						
	Ketorolac inj 1 ampul/ 8 jam						
	Ureterotonika						
Anestesi	Spinal anastesia						

	GA anastesia						
Cairan Infus	Ringer Laknat, Nacl						
Obat Oral	Clidamicin 2x300 mg, Amoxicilin 3x500 mg, Co amoxiclaf 3x1 tab						Obat Pulang
	Asam mefenamat 500mg 3x1 tablet						Obat Pulang
	Tramadol 3x1						
DIET/NUTRISI	Puasa						
	Makan lunak/cair						
	Makan biasa TKTP						
TINDAKAN	Pasang infus						
	Lepas infus						
	SC						
	Pasang kateter						
	Lepas kateter						
MONITORING (post op)							
a. Bidan	Monitoring tanda vital						
	Cek Hb Post SC						
	Monitor kala 4						
b. Dokter Ruangan	Monitoring tanda vital						
c. Dokter DPJP	Monitoring tanda vital						
MOBILISASI	BERTAHAP						Tahapan mobilisasi sesuai kondisi pasien
OUTCOME	Suhu tidak lebih dari 38 celcius dalam 24 jam pertama						
	Involusi uterus (TFU) dibawah pusat						
	Lokia normal						
	Luka post sc baik						
RENCANA PULANG / EDUKASI	Menyusui dan asi eksklusif						
	Konseling KB						
	Cara merawat bayi						
	Cara perawatan luka						
	Surat pengantar kontrol						

VARIASI			
---------	--	--	--

Yogyakarta, _____ - _____ - _____

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan :

Perawat Penanggung

Jawab

(_____)

(_____)

Pelaksana Verivikasi

(_____)

Keterangan :

 : Yang harus dilakukan

 : Bisa ada atau tidak

Beri tanda (√) : Bila sudah di lakukan

Lampiran 5. Gambaran Terapi Pasien *Caesar*

No RM	Diagnosa	Usia (th)	Lama Ranap (hari)	AB Profilaksis	Obat lain	Sesuai/tidak
1	Partus SC ulang	28	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Co Amoxiclave 625 mg 15 tab Zaldiar 15 tab Profenid Supp 6 suppositoria	√ √
2	Partus SC Presentasi bokong Endometriosis ovari	44	5	Ceftriaxone 1g inj 6 amp	Ketorolac 30mg inj 8 vial Diazepam 2mg 2 tab Clindamysine 300mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 10 tab Hemobion 10 kapsul	√ √ √
3	Partus SC ulang Presentasi bokong Anemia	30	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 7 vial Profenid Supp 3 suppositoria Clindamysine 300mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 15 tab Ferrosus sulphate 300mg 30 tab	√ √ √
4	Partus SC ulang	30	2	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Amoxicillin 500mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 10 tab	√ √ √
5	Partus SC ulang	41	4	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Paracetamol 500mg 6 tab Clindamysine 300mg 12 tab Asam mefenamat 500mg 12 tab	√ √ √
6	Partus SC ulang	40	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Clindamysine 300mg 15 tab Tramadol 50mg 15 tab	√ √ √
7	Partus SC ulang	29	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Climadan 300mg 15 tab Tramadol 50mg 15 tab Feroport 15 kapsul Analsik 3 tab	√ √ √
8	Partus SC	28	3	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Clindamysine 300mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 12 tab	√ √
9	Partus SC	28	3	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Clindamysine 300mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 12 tab	√ √
10	Partus SC Letak lintang	40	2	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 4 vial Asam mefenamat 500mg 10 tab Amoxicillin 500mg 15 tab	√ √ √

11	Partus SC ulang	31	4	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 7 vial Methilergometrin 0,125mg 10 tab Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Profenid Supp 2 suppositoria	√ √ √
12	Partus SC	41	4	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 10 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Profenid Supp 2 suppositoria	√ √ √
13	Partus SC ulang	40	3	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Ketorolac 30mg inj 4 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
14	Partus SC ulang Hamil post term	25	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 4 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
15	Partus SC ulang Presentasi bokong	33	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 4 vial Climadan 300mg 15 tab Ferofort 15 kapsul Tramal 50mg 10 kapsul Milmor 15 tab	√ □
16	Partus SC Induksi gagal Hamil post term	38	4	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Paracetamol 500mg 6 tab	√ √ √

17	Partus SC Janin besar Hamil post term	26	4	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 1 vial Asam mefenamat 500mg 10 tab Clindamysine 300mg 15 tab Paracetamol 500mg 10 tab	√ √ √
18	Partus SC Presentasi bokong	21	2	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 1 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
19	Partus SC ulang Presbo murni	41	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
20	Partus SC Dosporsi kepala panggul	29	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Presept 2,5g 1 tab Clavamox 500mg 15 tab Zaldiar 15 tab	√

21	Partus SC ulang	31	3	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Climadan 300mg 15 tab Feroport 15 kapsul Tramal 50mg 10 kapsul Milmor 15 tab	√ √
22	Partus SC Janin besar Hamil post term	30	3	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Presept 2,5g 1 tab Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
23	Partus SC ulang	34	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Climadan 300mg 15 tab Feroport 15 kapsul Milmor 15 tab	
24	Partus SC ulang	33	4	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Ferrosus sulphate 200mg 15 tab	√ √ √

25	Partus SC ulang	40	4	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 4 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Paracetamol 500mg 10 tab	√ √ √
26	Partus SC ulang	36	4	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Ketorolac 30mg inj 4 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
27	Partus SC ulang	28	4	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Durogesic 25 MU 1 tab Climadan 300mg 15 tab	
28	Partus SC	30	3	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
29	Partus SC Presentasi bokong	17	4	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Paracetamol 500mg 10 tab Asam mefenamat 500mg 10 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
30	Partus SC	21	4	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 7 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
31	Partus SC letak lintang	37	4	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab	√ √

					Clindamysine 300mg 15 tab	√
32	Partus SC	22	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 7 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
33	Partus SC Hamil kembar Preeklamsia	44	5	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Clavamox 500mg 15 tab Zaldiar 15 tab	√
34	Partus SC ulang Olygohydramnion	30	4	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Ferrosus sulphate 200mg 15 tab	√ √ √

35	Partus SC ulang	37	3	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Ketorolac 30mg inj 3 vial Feroport 15 kapsul Sharox 500mg 10 tab Torasic 10mg 15 tab	√
36	Partus SC ulang	37	5	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Methilergometrin 0,125mg 15 tab	√ √ √
37	Partus SC ulang	30	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Presept 2,5g 1 tab Clavamox 500mg 15 tab Zaldiar 15 tab	√
38	Partus SC	28	3	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Sharox 500mg 15 tab Torasic 10mg 15 tab Milmor 15 tab	√
39	Partus SC ulang	37	3	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Ketorolac 30mg inj 7 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Becom C 10 tab	√ √
40	Partus SC Preeklamsia berat	33	5	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Becom C 10 tab	√ √
41	Partus SC ulang	29	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Co Amoxiclave 625mg 15 tab Zaldiar 20 tab	√
42	Partus SC ulang	37	4	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 7 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Becom C 20 tab Amoxicillin 500mg 15 tab	√ √ √
43	Partus SC	35	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial	√

					Zaldiar 15 tab Biosanbe 10 tab Clavamox 500mg 15 tab Epexol 15 tab	
44	Partus SC Preeklamsia berat Bayi prematur	34	3	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
45	Partus SC Janin besar Preeklamsia	35	3	Ceftriaxone 1g inj 6 amp	Ketorolac 30mg inj 7 vial Tramadol 50mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √
46	Partus SC ulang Hamil post term Induksi gagal	36	3	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
47	Partus SC ulang Hamil post term Preeklamsia	32	3	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
48	Partus SC ulang Letak lintang	26	3	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
49	Partus SC ulang	40	2	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Profenid supp 2 suppositoria	√ √ √
50	Partus SC ulang Presbo murni	30	4	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
51	Partus SC ulang	26	3	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Mefinal 500mg 15 tab Becom C 10 tab Profenid supp 3 suppositoria	
52	Partus SC ulang Dosproporsi kepala panggul	30	3	Ceftriaxone 1g inj 6 amp	Biosanbe 10 tab Clavamox 500mg 15 tab Zaldiar 15 tab Profenid supp 5 suppositoria	
53	Partus SC Preeklamsia	39	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Clindamysine 300mg 15 tab Antalgin 500mg 15 tab	√ √
54	Partus SC Presbo murni	27	2	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 5 vial Co Amoxiclave 625mg 15 tab Zaldiar 20 tab	√ √
55	Partus SC ulang	40	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial	√

	Hamil kembar				Asam mefenamat 500mg 15 tab Becom C 15 tab Amoxicillin 500mg 15 tab Milmor 20 tab	√ √
56	Partus SC ulang	31	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Becom C 5 tab Amoxicillin 500mg 15 tab	√ √ √
57	Partus SC Janin besar	44	3	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
58	Partus SC ulang Janin besar Hemoraghe post partum	39	6	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Tramadol 50mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Vitamin B12 50mcg 7 tab Ferrosus sulphate 300mg 10 tab	√ √ √
59	Partus SC Ketuban pecah dini Partus prematur Presbo murni	30	4	Ceftriaxone 1g inj 4 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Tramadol 50mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Methilergometrin 0,125mg 10 tab Ferrosus sulphate 300mg 20 tab	√ √ √
60	Partus SC	38	3	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Asam mefenamat 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √
61	Partus SC ulang	40	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Tramadol 50mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab	√ √ √

60	Partus SC ulang Presentasi bokong	33	3	Ceftriaxone 1g inj 5 amp	Ketorolac 30mg inj 6 vial Climadan 300mg 15 tab Milmor 15 tab Feroport 15 kapsul Tramal 50mg 10 kapsul	√
61	Partus SC ulang	28	4	Ceftriaxone 1g inj 3 amp	Durogesic 25 mu 1 tab Climadan 300mg 15 tab	

Lampiran 6. Gambaran Terapi Pasien Persalinan Normal

No RM	Diagnosa	Usia (th)	Lama Ranap (hari)	AB Profilaksis	Obat lain
1	Ketuban pecah dini	34	1	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Milmor 10 tab Tramal 50mg 15 kapsul Pospargin 0,125mg 15 tab Climadan 300mg 15 tab Methergin 0,2mg inj 1 amp
2	Ketuban pecah dini	27	2	Ceftriaxone 1g inj 2 amp	Induxin inj 1 amp Pospargin 2mg inj 1 amp Climadan 300mg 15 tab Lactamor tab 15 tab Torasic tab 10mg 10 tab Pospargin 0,125mg 10 tab
3	Ketuban pecah dini partus prematur	25	4	Ceftriaxone 1g inj 2 amp Dexamethasone 5mg/ml inj 3 amp Ampicillin 1g 1 vial	Induxin inj 1 amp Asam mefenamat 500mg 6 tab Methylergometrin 0,125mg 10 tab Clindamysine 300mg 10 tab Paracetamol 500mg 5 tab
4	Ketuban pecah dini	33	1	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Induxin inj 1 amp Asam mefenamat 500mg 10 tab Clindamysine 300mg 15 tab Pospargin 2mg inj 1 amp
5	Ketuban pecah dini	25	1	Ceftriaxone 1g inj 1 amp Kalmethasone 4mg 1 amp	Ferrosus sulphate 200mg 10 tab Asam mefenamat 500mg 15 tab Amoxicillin 500mg 15 tab Pospargin 2mg inj 1 amp Induxin inj 1 amp
6	Kala II lama Partus dengan VE Laserasi vagina	27	2	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Amoxicillin 500mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 15 tab Induxin inj 1 amp Pospargin 2mg inj 1 amp Metronidazole 500mg 15 tab
7	Ketuban pecah dini	34	2	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Clindamysine 300mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 15 tab Pospargin 2mg inj 1 amp
8	Kala II lama Partus dengan VE	23	2	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Asam mefenamat 500mg 15 tab Metronidazole 500mg 15 tab Amoxicillin 500mg 15 tab Induxin inj 2 amp
9	Ketuban pecah dini lahir spontan	32	1	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Asam mefenamat 500mg 10 tab Methylergometrin 0,125mg 10 tab Amoxicillin 500mg 15 tab Induxin inj 2 amp Pospargin 2mg inj 1 amp
10	Ketuban pecah dini	31	1	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Methylergometrin 0,125mg 10 tab Ferrosus sulphate 200mg 10 tab Amoxicillin 500mg 15 tab Induxin inj 2 amp

					Pospargin 2mg inj 1 amp
11	Ketuban pecah dini	21	1	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Methylergometrin 0,125mg 10 tab Clindamysine 300mg 12 tab Asam mefenamat 500mg 10 tab Induxin inj 2 amp Pospargin 2mg inj 1 amp
12	Lahir spontan	18	1	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Amoxicillin 500mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 10 tab
13	Ketuban pecah dini Lahir spontan	31	3	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Ferrosus sulphate 200mg 10 tab Amoxicillin 500mg 15 tab Antalgin 500mg 10 tab Induxin inj 2 amp
14	Ketuban pecah dini	18	2	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Clindamysine 300mg 12 tab Asam mefenamat 500mg 10 tab Induxin inj 2 amp
15	Ketuban pecah dini Lahir spontan	30	2	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Methylergometrin 0,125mg 15 tab Ferrosus sulphate 200mg 10 tab Paracetamol 500mg 10 tab Amoxicillin 500mg 15 tab Clindamysine 300mg 15 tab Induxin inj 2 amp
16	Kehamilan kembar Ketuban pecah dini Lahir spontan prematur Anemia	25	3	Ceftriaxone 1g inj 2 amp Dexamethasone 5mg/ml inj 2 amp	Clindamysine 300mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 15 tab Ferrosus sulphate 200mg 30 tab Induxin inj 2 amp
17	Ketuban pecah dini	32	1	Ceftriaxone 1g inj 1 amp	Amoxicillin 500mg 15 tab Methylergometrin 0,125mg 15 tab Asam mefenamat 500mg 15 tab Induxin inj 2 amp

Lampiran 7. Data Biaya Pasien Caesar

O-6-10-I kelas 1

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
512166	47,900	1,030,600	6,363,500	865,000	405,000	1,855,500	10,567,500	6,194,086	-4,373,414
594877	71,700	837,500	4,799,000	1,052,200	733,000	812,100	8,257,700	6,194,086	-2,063,614
494977	59,800	428,400	5,140,000	510,300	457,000	1,653,300	8,248,800	6,194,086	-2,054,714
235967	47,800	440,200	6,379,000	702,300	464,000	2,477,900	10,511,200	6,194,086	-4,317,114
598525	35,900	274,800	4,667,000	563,700	288,000	1,552,400	7,369,800	6,194,086	-1,175,714
434053	59,800	461,100	6,299,000	435,600	387,000	2,189,900	9,820,400	6,194,086	-3,626,314
582235	47,800	591,000	6,378,000	485,500	339,000	2,141,200	9,982,500	6,194,086	-3,788,414
595121	59,800	417,300	6,446,500	490,700	225,000	1,736,700	9,364,000	6,194,086	-3,169,914
249916	47,900	656,800	5,859,000	703,200	776,000	749,900	8,804,800	6,194,086	-2,610,714
348091	47,900	936,300	7,384,500	920,500	428,000	1,682,800	11,400,000	6,194,086	-5,205,914
526849	35,900	1,001,500	7,477,000	1,044,400	369,000	2,987,900	12,915,700	6,194,086	-6,721,614
23785	12,000	495,000	5,299,000	644,200	398,000	1,935,200	8,807,300	6,194,086	-2,613,214
600973	59,800	636,100	7,577,000	801,700	197,000	2,786,100	12,057,700	6,194,086	-5,863,614
600673	59,800	457,300	4,867,500	516,600	358,000	1,159,400	7,418,600	6,194,086	-1,224,514
593015	59,800	1,048,000	8,322,000	1,021,900	540,000	1,428,300	12,420,000	6,194,086	-6,225,914
608358	47,800	538,200	4,572,000	792,300	383,000	2,062,000	8,395,300	6,194,086	-2,201,214
266901	12,000	1,328,900	7,199,000	1,155,500	435,000	2,773,400	12,903,800	6,194,086	-6,709,714
206805	59,800	378,900	5,874,500	553,400	450,000	1,381,000	8,697,600	6,194,086	-2,503,514
467327	47,900	1,401,200	7,122,000	1,065,800	373,000	2,906,500	12,916,411	6,194,086	-6,722,325
14574	12,000	2,092,300	7,144,500	2,138,000	384,000	1,393,600	13,164,400	6,194,086	-6,970,314
374327	23,900	599,800	4,844,500	540,800	435,000	2,176,500	8,620,500	6,194,086	-2,426,414
420581	59,800	333,800	5,072,500	416,000	656,000	2,559,800	9,097,800	6,194,086	-2,903,714
548176	47,800	1,066,500	7,362,500	1,580,600	499,000	2,645,400	13,201,800	6,194,086	-7,007,714
210272	35,900	709,300	6,853,000	1,068,400	406,000	1,558,900	10,631,500	6,194,086	-4,437,414
447645	47,800	1,239,200	6,780,000	1,236,800	439,000	1,365,400	11,108,200	6,194,086	-4,914,114
514170	23,900	376,600	5,029,500	706,900	572,000	2,273,800	8,982,800	6,194,086	-2,788,714
617284	71,700	487,300	5,371,500	657,500	728,000	1,015,600	8,331,600	6,194,086	-2,137,514

617836	35,900	362,200	6,369,500	610,700	449,000	1,447,100	9,304,400	6,194,086	-3,110,314
59814	35,900	359,800	7,059,500	529,100	411,000	1,814,100	10,209,400	6,194,086	-4,015,314
168576	35,900	469,800	7,191,500	754,600	941,000	2,790,700	12,183,500	6,194,086	-5,989,414
292715	24,000	361,600	7,214,500	728,000	405,000	911,100	9,644,200	6,194,086	-3,450,114
389580	35,900	446,700	5,051,000	494,600	414,000	2,017,000	8,459,200	6,194,086	-2,265,114
556171	24,000	1,084,600	6,996,500	1,379,100	440,000	2,851,100	12,775,300	6,194,086	-6,581,214
570035	71,700	1,200,800	7,549,500	1,372,100	484,000	2,918,100	13,596,200	6,194,086	-7,402,114
615091	59,800	579,400	6,226,000	620,400	402,500	1,809,200	9,697,300	6,194,086	-3,503,214
617474	59,800	928,000	7,409,500	834,500	369,000	2,345,600	11,946,400	6,194,086	-5,752,314
305577	47,800	458,900	6,750,500	537,600	288,000	969,500	9,052,400	6,194,086	-2,858,314
608357	47,900	501,700	6,444,500	733,200	384,000	1,599,800	9,711,100	6,194,086	-3,517,014
617418	47,800	360,700	6,261,500	708,500	545,000	656,300	8,579,800	6,194,086	-2,385,714
Total	1,770,300	27,378,100	247,007,500	31,972,200	17,656,500	73,390,100	399,156,911	241,569,354	-157,587,557
Rata-rata	45,392	702,003	6,333,526	819,800	452,731	1,881,797	10,234,793	6,194,086	-4,040,707
SD	16254	390247	1002630	359756	147053	675423	1827441	0	1827441

O-6-10-I kelas 2

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
518019	59,800	420,100	6,816,000	688,500	499,000	1,839,300	10,322,700	5,309,216	-5,013,484
601045	47,800	736,900	7,002,500	694,900	267,000	1,961,600	10,722,700	5,309,216	-5,413,484
585254	47,800	367,400	4,828,500	387,800	288,000	1,138,500	7,058,000	5,309,216	-1,748,784
348332	35,900	1,170,700	7,377,500	1,105,900	369,000	2,976,700	13,035,700	5,309,216	-7,726,484
558400	35,900	319,900	4,774,500	490,200	485,000	2,325,600	8,419,100	5,309,216	-3,109,884
291681	12,000	1,301,300	8,011,000	1,132,800	460,000	2,843,600	13,760,700	5,309,216	-8,451,484
554958	71,700	1,062,300	7,400,000	1,157,700	395,000	2,669,100	12,755,800	5,309,216	-7,446,584
598716	59,800	339,500	5,129,500	711,000	467,000	1,749,600	7,685,600	5,309,216	-2,376,384
607570	35,900	352,700	3,519,500	489,200	278,000	1,242,400	5,917,700	5,309,216	-608,484
490744	59,800	1,497,800	7,942,500	1,197,400	492,000	3,810,300	14,940,000	5,309,216	-9,630,784
402198	35,900	347,100	4,896,500	686,300	263,000	520,000	6,748,800	5,309,216	-1,439,584

608539	24,000	303,200	2,987,000	757,600	333,000	553,200	4,958,000	5,309,216	351,216
612573	59,800	344,000	3,529,500	466,900	378,000	1,374,100	6,152,300	5,309,216	-843,084
603504	47,800	1,176,700	7,353,500	1,234,100	484,000	2,805,500	13,111,600	5,309,216	-7,802,384
615150	59,800	362,600	3,554,500	538,800	483,000	545,500	5,544,200	5,309,216	-234,984
293091	47,800	435,800	4,551,000	548,000	393,000	691,000	6,666,600	5,309,216	-1,357,384
584126	24,000	1,038,100	7,322,500	1,161,500	703,000	1,384,000	11,633,100	5,309,216	-6,323,884
615096	35,900	238,500	3,459,500	635,500	303,000	1,153,900	5,826,300	5,309,216	-517,084
616109	59,700	382,300	3,569,500	575,200	303,000	1,422,600	6,276,600	5,309,216	-967,384
604794	59,800	701,300	5,066,500	1,003,600	557,000	1,055,300	8,443,500	5,309,216	-3,134,284
618160	12,000	455,900	3,791,000	487,900	704,000	1,481,100	6,907,900	5,309,216	-1,598,684
532971	59,800	892,900	6,518,000	923,400	466,000	1,500,700	10,360,800	5,309,216	-5,051,584
618845	59,700	415,900	3,637,000	479,200	456,000	618,000	5,665,800	5,309,216	-356,584
Total	1,052,400	14,662,900	123,037,500	16,842,400	9,826,000	37,661,600	202,913,500	122,111,968	-80,801,532
Rata-rata	45,757	637,517	5,349,457	765,564	427,217	1,637,461	8,822,326	5,309,216	-3,513,110
SD	16748	385640	1724449	289598	123503	899054	3115608	0	3115608

O-6-10-I kelas 3

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
597038	24,000	265,000	2,825,000	642,900	263,000	744,200	4,776,100	4,424,347	-351,753
550581	59,800	681,200	7,746,500	723,300	301,000	2,782,600	12,294,400	4,424,347	-7,870,053
256127	35,900	291,300	2,817,500	581,500	263,000	716,600	4,705,800	4,424,347	-281,453
260475	12,000	294,000	2,755,000	663,400	263,000	318,500	4,317,900	4,424,347	106,447
133888	12,000	329,900	2,856,000	486,800	347,000	1,005,300	5,037,000	4,424,347	-612,653
600069	35,900	280,000	3,010,500	525,500	149,000	1,183,500	5,208,300	4,424,347	-783,953
600766	35,900	224,000	2,785,500	576,300	263,000	218,500	4,103,200	4,424,347	321,147
191985	35,900	324,700	4,377,000	583,300	263,000	5,512,100	6,609,700	4,424,347	-2,185,353
560840	12,000	317,200	3,761,000	729,900	807,000	393,100	6,032,200	4,424,347	-1,607,853
534998	35,900	461,000	4,000,000	617,300	303,000	193,000	5,610,200	4,424,347	-1,185,853
425553	23,900	323,200	2,865,000	566,300	263,000	1,232,300	5,273,700	4,424,347	-849,353
434811	47,900	260,300	2,740,500	560,300	365,000	1,149,100	5,123,100	4,424,347	-698,753

593813	47,800	429,400	3,942,500	641,200	365,000	826,200	6,252,100	4,424,347	-1,827,753
606277	59,800	368,200	3,800,500	678,700	403,000	854,700	6,164,900	4,424,347	-1,740,553
610780	24,000	408,800	2,662,500	462,200	303,000	944,800	4,805,300	4,424,347	-380,953
572854	23,900	399,300	4,120,500	679,800	294,000	1,022,100	6,539,600	4,424,347	-2,115,253
611827	35,900	203,800	2,871,500	555,400	373,000	1,091,300	5,130,900	4,424,347	-706,553
612719	12,000	2,277,500	7,029,500	1,075,700	286,000	1,032,700	11,713,400	4,424,347	-7,289,053
606027	35,900	1,198,300	7,256,500	1,258,300	484,000	2,510,100	12,743,100	4,424,347	-8,318,753
602326	35,900	436,200	2,818,000	582,400	318,000	424,800	4,615,300	4,424,347	-190,953
617087	12,000	358,200	2,939,500	569,700	263,000	306,000	4,448,400	4,424,347	-24,053
615878	47,900	326,000	2,815,000	552,400	263,000	709,900	4,714,200	4,424,347	-289,853
616487	59,800	494,900	2,878,000	643,300	545,000	1,435,500	6,056,500	4,424,347	-1,632,153
620526	35,900	291,600	2,755,500	519,500	275,500	1,040,500	4,918,500	4,424,347	-494,153
434107	23,900	343,100	3,771,500	559,900	293,000	803,000	5,794,400	4,424,347	-1,370,053
445550	59,800	490,100	2,930,500	610,300	439,000	453,700	4,982,500	4,424,347	-558,153
542082	71,700	374,000	2,797,000	610,100	303,000	814,000	4,969,800	4,424,347	-545,453
619753	23,900	358,500	3,949,500	577,700	315,000	736,100	5,960,700	4,424,347	-1,536,353
415993	23,900	405,900	2,947,500	606,300	383,000	539,200	4,905,800	4,424,347	-481,453
586764	12,000	225,700	2,910,000	644,600	353,000	231,000	4,376,300	4,424,347	48,047
604501	35,900	369,600	3,267,500	597,400	393,000	628,000	5,291,400	4,424,347	-867,053
404318	47,800	683,000	3,820,000	664,100	494,000	731,700	6,440,600	4,424,347	-2,016,253
Total	1,100,800	14,493,900	114,822,500	20,345,800	10,995,500	32,584,100	189,915,300	141,579,104	-48,336,196
Rata-rata	34,400	452,934	3,588,203	635,806	343,609	1,018,253	5,934,853	4,424,347	-1,510,506
SD	16555	380146	1331049	153944	117389	996196	2177283	0	2177283

O-6-10-II
kelas 1

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
545118	59,800	1,003,000	5,669,000	836,300	1,929,000	2,909,200	12,406,300	6,835,142	-5,571,158
619382	47,800	364,700	5,294,500	759,000	361,000	1,756,300	8,583,300	6,835,142	-1,748,158
605358	47,800	571,900	5,454,500	807,300	412,000	1,892,200	9,185,700	6,835,142	-2,350,558
Total	155400	1,939,600	16,418,000	2,402,600	2,702,000	6,557,700	30,175,300	20,505,426	-9,669,874
Rata-rata	51800	646,533	5,472,667	800,867	900,667	2,185,900	10,058,433	6,835,142	-3,223,291
SD	6928	325629	187910	39049	890928	630071	2055500	0	2055500

O-6-10-II **kelas 2**

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
602681	35,900	344,100	4,772,500	587,100	141,000	356,000	6,236,600	5,858,694	-377,906
400010	47,800	731,200	3,970,000	1,066,200	501,000	2,208,300	8,524,500	5,858,694	-2,665,806
592085	47,800	408,600	4,719,000	533,200	318,000	1,563,700	7,590,300	5,858,694	-1,731,606
Total	131,500	1,483,900	13,461,500	2,186,500	960,000	4,128,000	22,351,400	17,576,082	-4,775,318
Rata-rata	43,833	494,633	4,487,167	728,833	320,000	1,376,000	7,450,467	5,858,694	-1,591,773
SD	6870	207396	448678	293408	180008	940307	1150342	0	1150342

O-6-10-II **kelas 3**

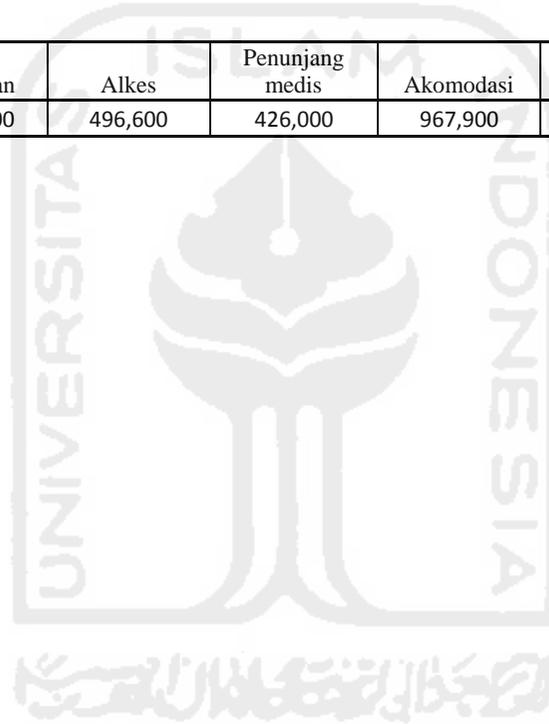
No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
614050	12,000	345,900	3,165,500	507,700	423,000	460,000	4,914,100	4,882,245	-31,855

O-6-10-III kelas 1

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
600774	35,900	433,600	6,246,500	602,400	320,000	1,812,000	9,450,400	7,169,010	-2,281,390

O-6-10-III kelas 3

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
599500	35,900	290,900	2,905,000	496,600	426,000	967,900	5,122,300	5,120,722	-1,578



Lampiran 6. Data Biaya Pasien Persalinan Normal

O-6-13-I Kelas 1

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
520443	12,000	565,000	1,097,000	160,100	234,000	608,600	2,750,700	3,100,993	350,293
264899	12,000	317,300	2,032,000	111,700	212,000	1,878,600	4,575,600	3,100,993	-1,474,607
Total	24,000	882,300	3,129,000	271,800	446,000	2,487,200	7,326,300	6,201,986	-1,124,314
Rata-rata	12,000	441,150	1,564,500	135,900	223,000	1,243,600	3,663,150	3,100,993	-562,157
SD	0	175,150	661,145	34,224	15,556	898,026	1,290,399	0	1,290,399

O-6-13-I Kelas 2

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
596210	24,000	208,900	2,050,000	172,200	320,000	1,794,100	4,569,200	2,657,994	-1,911,206
554136	12,000	75,800	734,000	103,500	264,000	500,900	1,672,200	2,657,994	985,794
599148	12,000	81,600	700,000	131,400	142,000	610,500	1,677,500	2,657,994	980,494
450838	12,000	78,900	906,000	221,500	148,000	884,800	2,191,200	2,657,994	466,794
130682	12,000	91,900	908,000	101,200	125,000	809,500	2,047,600	2,657,994	610,394
611943	12,000	77,900	616,000	100,800	100,000	181,500	1,088,200	2,657,994	1,569,794
572425	12,000	1,261,000	81,600	125,100	158,000	741,500	2,379,200	2,657,994	278,794
Total	96,000	1,876,000	5,995,600	955,700	1,257,000	5,522,800	15,625,100	18,605,958	2,980,858
Rata-rata	13,714	268,000	856,514	136,529	179,571	788,971	2,232,157	2,657,994	425,837
SD	4,536	440,480	595,449	45,213	80,655	500,999	1,114,224	0	1,114,224

O-6-13-I Kelas 3

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
389047	12,000	68,000	728,000	99,400	125,000	396,000	1,428,400	2,214,995	786595
559308	12,000	78,500	696,000	113,500	125,000	436,900	1,461,900	2,214,995	753095
604635	12,000	60,200	591,000	74,900	105,000	490,000	1,333,100	2,214,995	881895
606540	12,000	70,900	771,000	202,900	70,000	327,400	1,454,200	2,214,995	760795
609318	12,000	140,700	652,000	75,700	338,000	493,700	1,685,100	2,214,995	529895
Total	60,000	418,300	3,438,000	566,400	763,000	2,144,000	7,362,700	11,074,975	3,712,275
Rata-rata	12,000	83,660	687,600	113,280	152,600	428,800	1,472,540	2,214,995	742,455
SD	0	32,552	69,385	52,701	106,049	69,608	129,444	0	129,444

O-6-13-II Kelas 2

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
454820	12,000	159,900	724,000	103,000	123,000	233,000	1,354,900	3,145,909	1,791,009

O-6-13-II Kelas 3

No RM	Antibiotik	Obat lain	Jasa Pelayanan	Alkes	Penunjang medis	Akomodasi	Tarif RS	Tarif INA-CBGs	Selisih
609174	12,000	201,500	824,000	179,800	1,346,000	292,800	2,856,100	2,621,591	-234,509
621969	12,000	135,500	788,500	124,200	185,000	312,200	1,557,400	2,621,591	1,064,191
Total	24,000	337,000	1,612,500	304,000	1,531,000	605,000	4,413,500	5,243,182	829,682
Rata-rata	12,000	168,500	806,250	152,000	765,500	302,500	2,206,750	2,621,591	414,841
SD	0	46,669	25,102	39,315	820,951	13,718	918,320	0	918,320

