

**ANALISIS PERBEDAAN BIAYA *R/IIL* DENGAN TARIF INA-CBG'S DAN  
FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA UNTUK PENYAKIT DEMAM  
THYPOID PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

**Periode 2019-2020**

**Skripsi**



Diajukan Oleh:

**Niko Yudono Hakim**

**33101500387**

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2022**

Skripsi

**ANALISIS PERBEDAAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG'S DAN  
FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA UNTUK PENYAKIT DEMAM  
THYPOID PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

**Periode 2019-2020**

Yang dipersiapkan dan disusun Oleh:

**Niko Yudono Hakim**

**33101500387**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 19 Agustus 2022

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I



**Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc.**

Pembimbing II



**Arifin Santoso, M.Sc., Apt**

Anggota Tim Penguji I



**Abdur Rosyid, M.Sc., Apt**

Anggota Tim Penguji II



**Farrah Bintang Sabiti, M. Farm., Apt**

Semarang, 19 Agustus 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan



**Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Niko Yudono Hakim

NIM : 33101500387

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**ANALISIS PERBEDAAN BIAYA *Riil* DENGAN TARIF INA-CBG'S DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA UNTUK PENYAKIT DEMAM THYPOID PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**  
Periode 2019-2020

Adalah benar hasil karya saya dan tidak melakukan Tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tersebut, saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Semarang, 13 September 2022



(Niko Yudono Hakim)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Niko Yudono Hakim  
NIM : 33101500387  
Program Studi : Farmasi  
Fakultas : Kedokteran  
Alamat : Kp. Pungkuran 401 Rt 02 Rw 03, Kel. Kauman, Semarang  
No Hp/Email : 081326019820

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul :

**ANALISIS PERBEDAAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG'S DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA UNTUK PENYAKIT DEMAM THYPOID PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**  
Periode 2019-2020

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 13 September 2022  
Yang menyatakan,



(Niko Yudono Hakim)

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

*Alhamdulillahirobbilalamin*, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmad dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan pra skripsi yang berjudul **“ANALISIS PERBEDAAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG’s DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA UNTUK PENYAKIT DEMAM TYPHOID PADA PASIEN ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL: Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Periode Januari - Juni Tahun 2017”**. Adapun maksud dari penulisan pra skripsi ini adalah sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar sarjana farmasi program studi farmasi. Penulis menyadari bahwa dalam proses sampai dengan selesainya penulisan pra skripsi ini tidak terlepas dari bantuan moral dan material baik secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini atas segala do’a, bantuan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan sehingga pra skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
2. Apt. Rina Wijayanti, Msc. selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., dan Arifin Santoso, M.Sc., Apt, selaku dosen pembimbing I dan pembimbing II yang telah membimbing

dari awal sampai akhir dengan ikhlas dan sabar sehingga akhirnya saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

4. Abdur Rosyid, M.sc., Apt, dan Farah Bintang Sabiti, M.Sc., Apt, selaku dosen penguji I dan II yang telah memberikan waktu dan masukan serta bimbingan sehingga penulisan skripsi ini terselesaikan.
5. Seluruh jajaran dosen dan karyawan Program Studi Farmasi, yang selama ini telah berjasa dan membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang telah membantu proses penelitian dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Unit Riset Fakultas Kedokteran yang telah mendanai dalam terlaksananya penelitian ini.
8. Keluarga saya tercinta Alm. Bapak Djoko Purnomo, Ibu Yuniati Ningsih, yang tanpa lelah memberikan kasih sayang, dukungan, fasilitas, semangat serta doa yang tiada henti setiap harinya.
9. Teman teman cocos man yang selalu peduli terhadap saya .
10. Keluarga Besar Rumah Sakit Gigi Dan mulut terutama Mbak Tri serta pak Arifin yang membantu saya dan memotivasi sa

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan skripsi ini. Semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan pembaca pada umumnya.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 13 September 2022

**Niko Yudono Hakim**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	viiviii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).....	6
2.1.1. Pengertian dan Tujuan JKN .....	6
2.2. Jenis Pembayaran JKN.....	6
2.2.1. Berdasarkan Kapitasi.....	6
2.2.2. Pembayaran Non kapitasi.....	8
2.2.3. INA-CBG,s.....	8
2.3. Demam Typhoid .....	11
2.4. Kerangka Teori .....	12
2.5. Kerangka Konsep.....	12
2.6. Hipotitis .....	12

BAB III METODE PENELITIAN .....	14
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	14
3.2. Variabel dan Definisi Operasional .....	14
3.2.1. Variabel Penelitian.....	14
3.2.2. Definisi Operasional .....	14
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	16
3.3.1. Populasi Penelitian.....	16
3.3.2. Sampel.....	16
3.3.3. Kriteria Inklusi.....	16
3.3.4. Kriteria Eksklusi .....	17
3.4. Intrumen Penelitian .....	17
3.5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.6. Alur Penelitian .....	18
3.7. Analisa Hasil.....	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	20
4.1. Hasil Penelitian .....	20
4.1.1. Karakteristik Pasien .....	20
4.1.2. Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's.....	23
4.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil.....	24
4.2. Pembahasan .....	26
BAB V PENUTUP .....	32
5.1. Kesimpulan.....	32
5.2. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA .....	33
LAMPIRAN .....	37

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tarif kapitasi,di puskesmas.....	7
Tabel 2.2. Tarif kapitasi,di bagian penyelenggara medis dasar umum atau khusu ...	7
Tabel 2.3. Tarif Non kapitasi.....	8
Tabel 2.4. Tarif Non kapitasi pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal.....	8
Tabel 2.5. Tarif INA-CBG's Demam <i>Typhoid</i> RS swasta tipe B regional 1 .....	11
Tabel 4.1. Biaya Perawatan Berdasarkan Jenis Kelamin.....	20
Tabel 4.2. Biaya Perawatan Pasien Berdasarkan Usia.....	21
Tabel 4.3. Biaya Perawatan Pasien Berdasarkan Kelas .....	22
Tabel 4.4. Biaya Perawatan Pasien Berdasarkan Lama Perawatan .....	22
Tabel 4.6. Kesesuaian Biaya riil dengan INA-CBG's .....	23
Tabel 4.7. Kesesuaian Antara Tarif INA-CBG's dengan Tarif Riil.....	24
Tabel 4.8. Faktor yang Dapat Mempengaruhi Biaya Riil.....	25



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. ....	10
Gambar 2.2. Struktur Kode INA-CBG's .....	10
Gambar 2.3. Kerangka Teori.....	12
Gambar 2.4. Kerangka Konsep .....	12
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	18



## DAFTAR SINGKATAN

SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
JAMKESDA	: Jaminan Kesehatan Daerah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
INA-CBG's	: <i>Indonesian Case Based Groups</i>
AV-LOS	: <i>Average Length Of Stay</i>
RSISA	: Rumah Sakit Islam Sultan Agung
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YBW	: Yayasan Badan Wakaf
RSISA	: Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan suatu investasi atau sebuah bekal utama untuk mencapai kualitas hidup yang baik. Oleh karena itu, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkadang harus mengeluarkan biaya agar tercapainya peningkatan kualitas hidup terhadap setiap individu (Ardinata, 2020). Biaya pelayanan kesehatan seperti rumah sakit terkadang cukup mahal, baik dilihat dari segi rawat inap karena ketidak pastiannya. Penyebab ketidak pastian tarif salah satunya keterbatasan ekonomi seseorang hingga mengakibatkan sulitnya mendapatkan hak kesehatan, dan membuat tidak meratanya suatu pelayanan kesehatan. Tingginya tarif rumah sakit baik, pada akhirnya terjadilah *katastropi*. Karena exceed yang lebih dari 10 % (Sihombing, 2013).

Tugas Rumah sakit yaitu *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*, (Nurdianna, 2018). Agar memperoleh semua itu perlu adanya pembayaran pelayanan kesehatan yaitu dengan *retrospektif payment* dan *prospektif payment* dengan sistem paket INA CBG's sesuai kasus yang diderita (Suhartoyo, 2018). Apabila tarif rumah sakit tidak sesuai maka dapat menyebabkan pihak rumah sakit harus mengontrol biaya penanggulangan *inflasi* dengan melakukan *cost containment* agar pihak rumah sakit terhindar dari keruguan saat menjalankan pelayanan kesehatan (Rizqy, 2021).

Thypoid salah satu 10 insiden di dunia dengan kasus 20 juta pertahun. Daerah tropis maupun sub-tropis prevalensi thypoid cukup tinggi, per kasus di asia tengah 301 sedangkan bagian selatan 409, bagian tenggara 196. *Prevalensi* Indonesia di tahun 2007 dengan 64% terjadi saat musimn kemarau, Menurut Depkes RI pada tahun 2010 pasien rawat inap dengan 41.081 kasus (Widjaja, 2020). Pada 2013 menjadi posisi 1, hingga pada 2014 sampai 2015 masih menduduki peringkat pertama. Pada tahun 2014 di kota Semarang daerah wilayah Puskesmas Tlogosari Kulon memiliki 211 kasus, 2015 kasusnya 570, sampai 2016 menduduki posisi 1. 79 kasus di alami pada usia 1 sampai 4 tahun, 290 kasus terjadi di usia 5 hingga 14 tahun, 318 kasus terjadi dialami usia 15 sampai 44 tahun, hingga 142 kasus dialami usia  $\geq 45$  tahun. Artinya kasus mayoritas dialami usia 15-44 tahun. (Nur, R. A, 2019)

Thypoid adalah kasus yang mempunyai masalah perbandingan tarif. Dikarenakan prevalensi thypoid di Indonesia tinggi maka harus diperhatikan dengan serius, karena dapat mengancam kesehatan masyarakat. Melesatnya kasus *carrier* atau *relaps* hingga *resistensi* terhadap obat yang dipakai, dapat mempersulit terapi maupun pencegahan. Sehingga tarif pengobatan meningkat. Artinya ada ketidak samaan antar tarif riil dengan paket BPJS (Palu & Muchlis, 2020).

Tingginya tarif dapat mempengaruhi masyarakat kurang mampu saat pembayaran *fee for service*. Serta mengancam *akses* dan mutu pelayanan kesehatan. Bahkan RS seperti memperoleh benefit dari tariff riil dengan tarif INA-CBG. Tahun 2010 jamkesmas punys kendala, dalam hal pembayaran

terdapat selisih paket INA-CBG's terhadap tarif riil yang tidak mencukupi. Di akibatkan belum *komprensif* dalam pemahaman serta penyelenggaraan terhadap INA-CBGs (Andayani dkk., 2017).

Penyebab perbedaan antar tarif riil bias dikarenakan tingkat keparahan, atau factor lainnya sehingga dapat mempengaruhi selisih antara tarif. Selisih negatif dapat memperbuk dari pihak yang bersangkutan dan beberapa penyebab perbedaan selisih antara tarif salah satunya faktor tingkat keparahan dari diagnosa mempengaruhi tarif INA CBG's pasien, Usia, dan *Lenght Of Stay*. Hasil klaim pembayaran BPJS kepada faskes ada dua jenis yang mempengaruhi untung atau ruginya rumah sakit, pertama klaim positif bila tarif sesuai dengan INA CBG's dan klaim negatif bila tarif riil lebih tinggi dibandingkan paket dari BPJS (Nabilatul Fanny, 2021).

Permasalahan perbedaan biaya pelayanan kesehatan di FKRTL dalam perbandingan tarif perlu adanya solusi supaya pihak yang bersangkutan tidak mengalami kerugian dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tiap tarif demam thypoid di era JKN serta mengetahui penyebab perbedaan tarif riil pada kasus demam thypoid pada pasien JKN dengan studi kasus RSISA, maka perlu mencari perbandingan tarif terhadap paket INA CBG's terhadap kasus thypoid di era JKN yang berletak di rumah sakit islam sultan agung (RSISA) setelah itu apakah tarif dari paket INA CBG'S sudah dapat menutupi total biaya tarif riil terhadap pasien demam Thypoid pada pengguna JKN RSISA Semarang. Setelah itu faktor apa saja yang mempengaruhi biaya riil seperti kelas

perawatan, umur dan lama pasien tinggal di Rumah Sakit. Setelah itu penggunaan metode analisis seperti instrumen penelitian, sampel yang memenuhi kriteria inklusi, serta analisis data dengan berbagai macam uji berupa deskriptif, uji normalitas, dan uji homogenitas, serta statistik *Mann-Whitney* untuk mengetahui *signifikasi* perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's. Serta melakukan uji *statistik Mann-Whitney* dan *Kruskal-Wallis* untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi biaya riil. (Wirastuti dkk., 2019)

## 1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan antara biaya paket INA-CBGs dengan tarif riil pasien JKN demam *thypoid* pada di RSISA Semarang?
2. Apa sajakah penyebab yang bias mempengaruhi biaya riil pasien demam *thypoid* rawat inap era JKN di RSISA Semarang?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Supaya tahu adanya perbandingan tarif INA-CBG's terhadap biaya riil terhadap kasus demam *Thypoid* pada pasien era JKN di RSISA Semarang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk memperoleh apakah ada komponen yang berpengaruh terhadap biaya riil seperti: jenis kelamin, lama masa perawatan (LOS), kelas, dan umur pasien kasus demam *thypoid* rawat inap peserta JKN di RSISA Semarang.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan agar ilmu di bidang kesehatan khususnya berhubungan dengan perbandingan tarif Riil terhadap INA-CBG,s dalam kasus demam *thypoid* bisa berkembang.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat dari penelitian ini yakni:

1.4.2.1. Berkaitan dengan ilmu agar bisa memberikan sumbangan pengetahuan tentang evaluasi penerapan sistem tarif paket INA CBG's.

1.4.2.2. Hasil dari penelitian dapat berguna sebagai acuan membenahan standart pelayanan medis agar dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSISA Semarang.

1.4.2.3. Hasil dariyang didapat bisa memberikan informasi terhadap evaluasi sistem pelayanan kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)**

##### **2.1.1. Pengertian dan Tujuan JKN**

Berdasarkan Peraturan BPJS pada tahun 2015, JKN sendiri merupakan jaminan perlindungan dan pemeliharaan suatu kesehatan yang diterima melalui pembayaran iuran. Sesuai peraturan UU No. 40 Tahun 2004 tentang JKN dilaksanakan untuk menjamin seluruh peserta mendapatkan perlindungan dan pelayanan kesehatan agar terpenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (Solechan, 2019)

#### **2.2. Jenis Pembayaran JKN**

##### **2.2.1. Berdasarkan Kapitasi**

Kapitasi merupakan besaran dari pembayaran bulanan Faskes pertama dari BPJS kesehatan, terlepas dari berbagai macam jenis dan jumlah layanan kesehatan yang diberi. Pembayaran kapitasi di bayarkan tiap bulan kurang lebih sebelum tanggal 15. Peraturan menteri kesehatan nomor 19 tahun 2014, yang berisi penggunaan pelayanan kesehatan kapitasi dan dukungan biaya operasional fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, pembayaran kapitasi oleh bpjs kepada FKTP pemerintah daerah langsung ke dinas kesehatan Kabupaten/Kota, kemudian disetor ke KASDA atau langsung dari BPJS untuk pendapatan daerah. bagaimana alokasi per

kapitasi untuk menutupi biaya operasional pelayanan kesehatan. (PERMENKES, 2014)

Bawah BPJS mengacu pada jumlah dokter yang mendaftar di fasilitas kesehatan primer (wajib). Pelayanan tingkat dasar biasanya berlokasi di klinik swasta, praktek pribadi, puskesmas, balai pengobatan, klinik atau poli umum di rumah sakit. Dana per kapitasi terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama bervariasi:

**Tabel 2.1. Tarif kapitasi di puskesmas**

No	PUSKESMAS	Tarif (Rp)
1	Puskesmas atau Faskes yang setara	3.000-6.000

**Tabel 2.2. Tarif kapitasi di bagian penyelenggara medis dasar umum atau khusus**

No	Jenis fasilitas kesehatan <i>primer</i> milik swasta	Tarif (Rp)
1	Rs. pratama, klinik pratama, praktek dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara	8.000-10.000
2	Praktik dokter gigi di luar fasilitas kesehatan A1 atau B1	2.000

Sumber: (Menkes. 2013)

Fasilitas kesehatan primer dalam sistem kapitasi memberikan pelayanan *promotif* dan *preventif*, oleh karena itu penggunaan tarif per kapitasi oleh lembaga tingkat pertama (FKTP) harus diteliti. (Budiarto, 2016).

### 2.2.2. Pembayaran Non kapitasi

Non kapitasi adalah program JKN, pelayanan tingkat pertama dengan pembayaran dari BPJS ke FKTP, berdasarkan pelayanan yang diberikan. (PERMENKES, 2016)

Pembayaran klaim non kapitasi meliputi:

**Tabel 2.3. Tarif Non kapitasi**

No	Jenis pelayanan	Tarif (Rp)
1	Paket rawat inap per hari untuk fasilitas kesehatan berupa Puskesmas, rumah sakit kelas d pratama,.	100.000

**Tabel 2.4. Tarif Non kapitasi pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal**

No	Jenis pelayanan	Tarif (Rp)
1	Pemeriksaan ANC	25.000
2	Persalinan pervaginam normal	600.000
3	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar.	750.000
4	Pemeriksaan PNC/neonates	25.000
5	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis. Placenta manual)	175.000
6	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000

Sumber: (Menkes. 2013)

### 2.2.3. INA-CBG,s

#### 2.2.3.1. Pengertian INA-CBG's

merupakan contoh metode pembayaran bersifat *prospektif* yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan perawatan pasien kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang mengacu dari diagnosis. INA-CBG's

merupakan program untuk pengajuan klaim terhadap faskes yang bersangkutan dengan BPJS (Wijayanti, 2013).

Berdasarkan UU No.24 tahun 2011 mengenai BPJS yang sudah mulai diberlakukan sejak 2014 menjalankan sistem INA-CBG's dan berlaku untuk seluruh penyakit. Proses pembayaran Jamkesmas atas biaya klaim yang diajukan, disusun mengacu pada "*clinical pathway*" yang berdasarkan *ueensla Clinical Pathway* tahun 2002 merupakan rencana rumah sakit yang multidisiplin karena mempunyai detail langkah-langkah secara rinci bagaimana pasien mulai masuk pasien sampai keluar dari RS. (Aulia dkk., 2016).

Mekanisme pembayaran INA CBG's sendiri dengan cara pengajuan klaim FKRTL ke bagian rawat jamah atau inap. Klaim FKRTL dibayarkan BPJS selambat lambatnya 15 hari saat berkas klaim diterima lengkap. (PERMENKES, 2014).

INA CBG's merupakan salah satu bagian dari sistem JKN pastinya didalam sistem ini terdapat dua macam biaya langsung dan biaya tidak langsung, biaya langsung berupa biaya administrasi, dokter, tindakan medis kecil, pemeriksaan diagnostik, *fisioterapi*, laboratorium, rongent

dan obat sesuai penyakit pasien. Untuk biaya tidak langsung yaitu terdiri atas gaji, logistik, air dan lainnya.

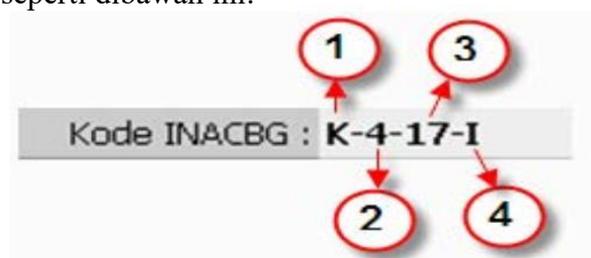


**Gambar 2.1.**  
(Aulia dkk., 2016)

#### 2.2.3.2. Struktur kode INA-CBG's

Dalam proses *grouping* sistem aplikasi INA-CBG's yaitu dengan menggunakan program kodifikasi yang berasal dari tindakan/prosedur dan diagnosis akhir yang menjadi hasil akhir pelayanan.

. Setiap kelompok diberi kode kombinasi dari numberik dan alfabet seperti dibawah ini:



**Gambar 2.2.** Struktur Kode INA-CBG's  
(PERMENKES, 2016).

Keterangan:

1. Digit pertama (alfabetik) : kode CMG (*Casemix Main Groups*)
2. Digit kedua (numerik) : tipe kelompok kasus (*Case Groups*)
3. Digit ketiga (numerik) : spesifikasi kelompok kasus
4. Digit keempat (romawi) : kelas keparahan kelompok kasus

### 2.3. Demam Typhoid

Demam *typhoid* merupakan inkubasi sistemik yang disebabkan oleh *salmonella enterika*, terkhususnya varian turunannya. Yeng bekerja menyerang pencernaan. *Typhoid* sendiri adalah penyakit infeksi. Penderita demam *typhoid* bermacam macam kalangan mulai dari usia balita sampai dewasa. Serta memiliki beberapa gejala. (Nasir, 2021)

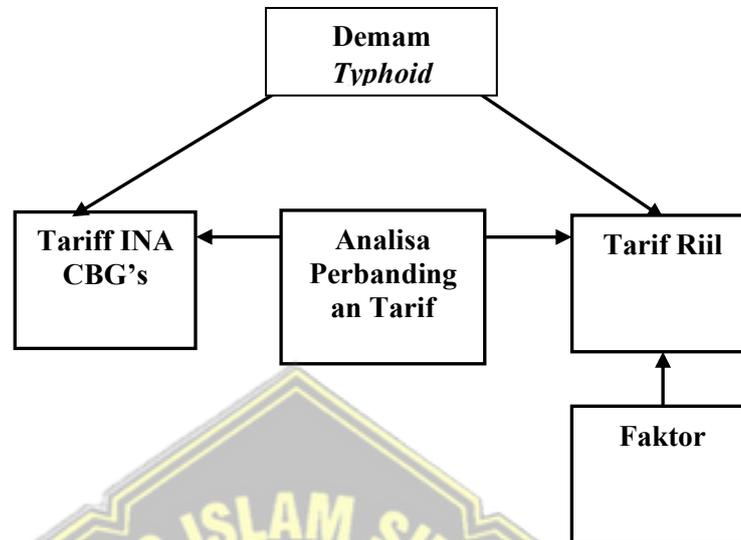
Menurut Widagdo (2011) *typhoid* merupakan sindrom sistemik penyebab utamanya yaitu *salmonella typhi*. *Typhoid* adalah penyakit infeksi akut yang menyerang pencernaan pada manusia, terutama usus halus dengan penyebab infeksi *salmonella typhi* dengan gejala demam berkepanjangan lebih dari satu minggu, dan lebih diperparah dengan gangguan penurunan kesadaran. Maka pertimbangan dilakukan oleh para pengambil kebijakan dalam memikirkan pengalokasian dana. (Sudjadi dkk., 2018)

**Tabel 2.5. Tarif INA-CBG's Demam Typhoid RS swasta tipe B regional 1**

Kode INA	Tarif kelas 1	Tarif kelas 2	Tarif kelas 3
A-4-14-I	3,176,100	2,722,400	2,268,700
A-4-14-II	3,855,500	3,304,700	2,753,900
A-4-14-III	4,626,700	3,965,700	3,304,800

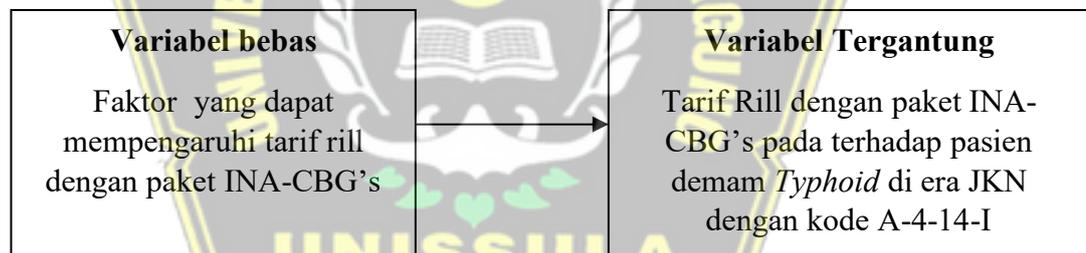
(Permenkes,2016)

## 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis

1. Adanya perbedaan tarif INA CBG's terhadap tarif riil pada pasien demam *Typhoid* rawat inap peserta JKN di RSISA Semarang periode 2019-2020.
2. Faktor yang mempengaruhi tarif riil pasien typhoid rawat inap peserta JKN di RSISA Semarang periode 2019 - 2020 adalah jenis kelamin, umur, kelas, dan LOS.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yaitu analisis deskriptif. instrumen yang digunakan yaitu dengan metode survei dengan menggunakan *Cross sectional* dengan cara pengamatan.

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Faktor-fakto berpengaruh terhadap biaya rill dengan tarif INA-CBG's umur 5-45 tahun , jenis kelamin pria dan wanita, kelas rawat 1, 2,dan 3, LOS dalam 1 episode, serta tingkat keparahan mulai dari ringan sedang sampai berat.

###### **3.2.1.2. Variabel Tergantung**

Biaya rill rumah sakit pada pasien JKN dengan diagnosa demam Typhoid, yang menggunakan alat ukur berupa data dokumen rekam medis pasien demam thypoid dalam sekala tiap episode pada periode 2019-2020.

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

3.2.2.1. Variabel bebas disini adalah pasien yang terdiagnosa demam Typhoid.

- 3.2.2.2. Variabel terikat disini adalah Biaya rill rumah sakit pada pasien JKN dengan diagnosa demam Typhoid dengan kode A-4-14-I, A-4-14-II, A-4-14-III.
- 3.2.2.3. Biaya rill adalah jumlah tarif keseluruhan biaya pengobatan dan perawatan demam typhoid dengan kode INA-CBG's A-4-14-I, A-4-14-II, A-4-14-III. Yang sudah tercantum dalam berkas rekam medik pasien
- 3.2.2.4. Tarif INA CBGs merupakan tarif yang diberikan bagi pasien fasilitas tingkat lanjutan dalam JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan Permenkes Republik Indonesia No.52 tahun 2016
- 3.2.2.5. Rekam medis sendiri merupakan dokumen dan catatan informasi identitas pasien berupa, pengobatan, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien (Republik Indonesia, 2008). Rekam medis yang digunakan dalam penelitian ini ialah rekam medis dengan diagnosis utama penyakit demam Typhoid.
- 3.2.2.6. Subyek adalah pasien demam Thypoid sebagai pasien JKN rawat inap dengan diagnosis demam Typhoid
- 3.2.2.7. Profil pasien yang dimaksud dalam penelitian ini ialah dengan usia anak 5 sampai 12 tahun, remaja 13 sampai 17 tahun, dewasa 18 sampai 44 tahun dan jenis kelamin.

3.2.2.8. length of stay (LOS) menunjukkan jumlah keseluruhan lamanya pasien dirawat inap pada satu episode perawatan.

3.2.2.9. Faktor yang mempengaruhi berupa usia, tingkat keparahan, dan kelas perawatan.

### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.3.1. Populasi Penelitian**

Populasi yaitu penderita demam Typhoid pada usia anak 5 sampai 12 tahun, remaja 13 sampai 17 tahun, dewasa 18 sampai 44 tahun dengan dana pengobatan dari JKN, dan menjalani menginap dalam menjalanii perawatan di RSISA Semarang periode 2019-2020 serta terklaim dengan software INA-CBG's yaitu pasien sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### **3.3.2. Sampel**

Pengambilan, sampel dengan metode sampling jenuh atau sering disebut juga sampling sensus menurut Sugiyono (2012). digunakan apabila seluruh data dari populasi menjadi sampel. Hal ini dilakukan ketika jumlah data populasi yang akan diteliti berjumlah sedikit atau relatif kecil, dan akhirnya seluruh anggota populasi dijadikan sampel.

#### **3.3.3. Kriteria Inklusi**

Kriteria dimana subyek yang akan diteliti memenuhi syarat dijadikan sebagai sampel (Bachtiar, 2016). Berkas klaim dan catatan

medik pasien dengan diagnosis demam Typhoid. Berkas klaim dan cacatan medik pasien dengan kode diagnosa INA-CBG's yang ditentukan, rincian biaya berkas klaim lengkap.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Merupakan pasien JKN Periode 2019-2020.
- b. Pasien yang terdiagnosa penyakit demam Typhoid rawat inap yang sudah tercatat.
- c. Pasien usia anak 5 sampai 12 tahun, remaja 13 sampai 17 tahun, dewasa 18 sampai 44 tahun. (Hakim, 2020)

#### 3.3.4. Kriteria Eksklusi

Eksklusi ialah kriteria subyek dalam penelitian tidak *valid* dikarenakan tidak relevan syaratnya sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi yang digunakan ialah pasien demam Typhoid rawat jalan, data rekam medik kurang lengkap, pasien pulang paksa, dan pasien meninggal duni

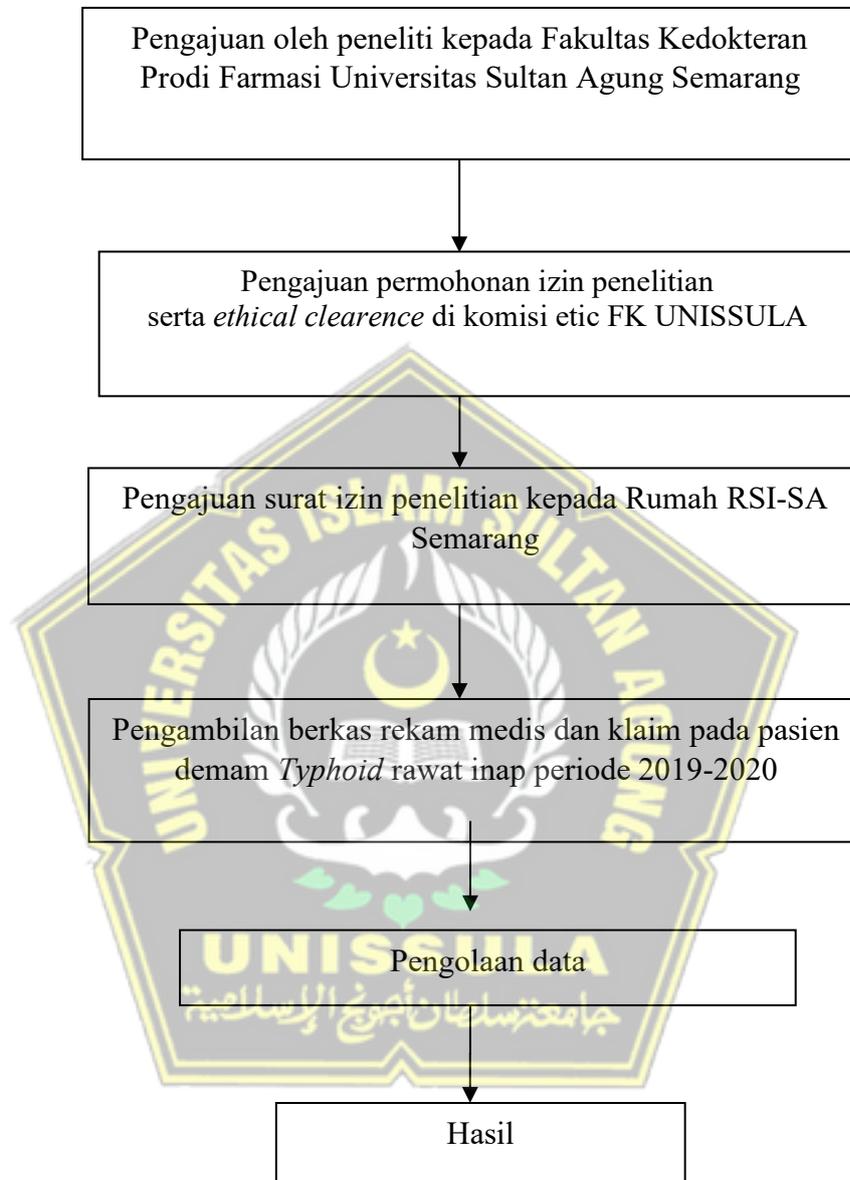
#### 3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa lembar kerja (lampiran I ) yang berisi: rekam medis pasien Demam Thypoid rawat inap yang meliputi umur, jenis kelamin, kelas rawat, LOS.

#### 3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Masa dilaksanakan penelitian ini dari bulan April 2022 – Agustus 2022. Yang bertempat di RSISA Semarang.

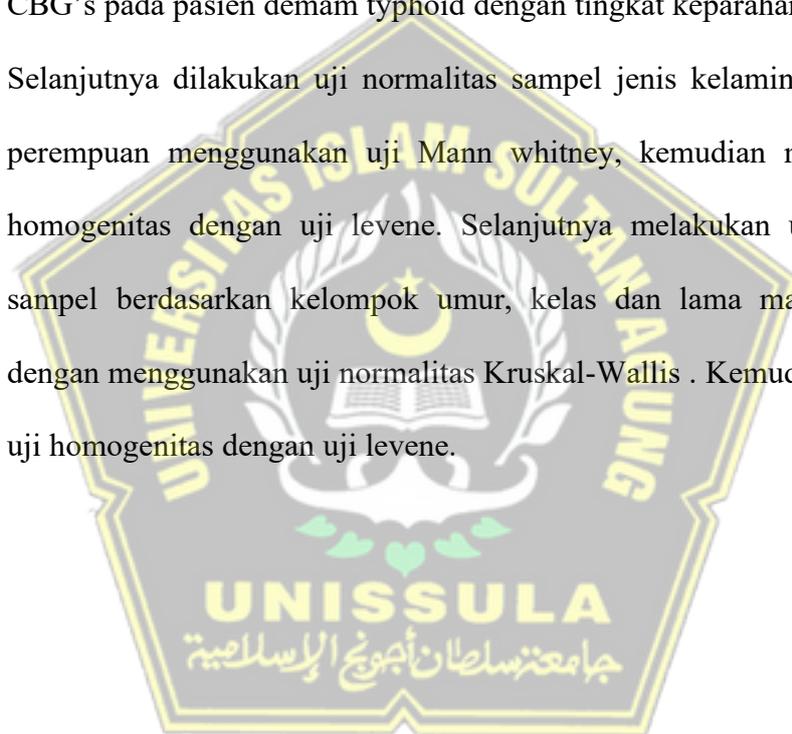
### 3.6. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.7. Analisa Hasil

Tahap awal yang dilakukan ialah uji analisis deskriptif. Uji ini digunakan agar data ilmiah yang berbentuk grafik ataupun tabel dapat dideskripsikan atau digambarkan supaya dapat terlihat karakteristik dari pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, dan LOS (lama perawatan) serta mengetahui perbandingan biaya riil dari rumah sakit dengan tarif INA CBG's pada pasien demam typhoid dengan tingkat keparahnya di RSISA. Selanjutnya dilakukan uji normalitas sampel jenis kelamin laki-laki dan perempuan menggunakan uji Mann whitney, kemudian melakukan uji homogenitas dengan uji levene. Selanjutnya melakukan uji normalitas sampel berdasarkan kelompok umur, kelas dan lama masa perawatan dengan menggunakan uji normalitas Kruskal-Wallis . Kemudian dilanjutkan uji homogenitas dengan uji levene.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, yang telah diambil datanya pada periode 2019 hingga 2020 dengan kasus apakah terdapat perbandingan antara tarif rill rumah sakit terhadap dengan paket INA CBG'S, dengan factor factor yang mempengaruhinya. Maka bias dilihat sebagai berikut;

##### 4.1.1. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien pada peneitian ini mulai dari factor factor yang mempengaruhinya seprti jenis kelamin, usia, kelas rawat inap,dan LOS terdapat pada hasil dibawah ini mulai dari tabel no 4.1

**Tabel 4.1. Biaya Perawatan Berdasarkan Jenis Kelamin**

	n	%	$\bar{X}$ biaya (Rp)
Laki – laki	306	45.2	3.087.559
Perempuan	374	54.8	3.219.066
Total	682	100.0	

Menurut tabel 4.1 diatas telah mendapatkan sampel dengan total 682 sampel yang terbagi menjadi dua. Dengan hasil penelitian dari perawatan pasien diagnose demam Typoid berdasar jenis kelamin. Laki-laki yang berjumlah 306 sampel dengan prsentasi sekitar 45.2%, rata rata biayanya sebesar Rp 3.087.559,- sedangkan pasien perempuan jumlah 374 sampel dengan persentase 54.8% dan rata-rata biaya sebesar Rp 3.219.066,-.

**Tabel 4.2. Biaya Perawatan Pasien Berdasarkan Usia**

Usia	N	%	$\bar{X}$ biaya (Rp)
< 4 tahun	88	12.9	2.522.556
5 – 12 tahun	264	38.7	2.712.686
13 – 17 tahun	57	8.4	3.142.670
18 – 45 tahun	194	28.4	3.423.240
46 – 65 tahun	57	8.4	4.336.395
> 65 tahun	22	3.2	5.743.159
Total	682	100.0	

Menurut tabel 4.2 di atas telah mendapatkan hasil dengan jumlah pasien rentang usia sekitar <4 tahun sebanyak 88 pasien (12.9%) dengan biaya sejumlah Rp 2.522.556, usia sekitar 5 - 12 tahun sebanyak 264 pasien (38.7%) dengan biaya sejumlah Rp 2.712.686, usia antara 13 - 17 tahun berjumlah 57 pasien (8.4%) dengan biaya sejumlah Rp 3.142.670, usia antara 18 - 45 tahun berjumlah 194 pasien (28.4%) rata-rata biaya 3.423.240, usia antara 46- 65 tahun berjumlah sebanyak 57 pasien (8.4%) rata-rata biaya 4.336.395, dan usia lebih dari 65 tahun sebanyak 22 pasien (3.2%) rata-rata biaya Rp 5.743.159. Bahwasanya dapat disimpulkan penderita penyakit demam *Typhoid* terbanyak berada diusia antara 5 - 12 tahun dengan jumlah pasien terbanyak yaitu 264 pasien (38.7%), dan kategori usia ini saya mengikuti Depkes Ri di tahun 2009 yang pada akhirnya di teliti oleh (Hakim, 2020).

**Tabel 4.3. Biaya Perawatan Pasien Berdasarkan Kelas**

Kelas	N	%	$\bar{X}$ biaya (Rp)
1	170	24.9	3.438.486
2	274	40.2	3.006.705
3	201	29.5	2.717.928
Vip Reguler	37	5.4	5.411.230
Total	84	100.0	

Dari hasil tabel 4.3 bahwa dilihat dari jenis kelas, jumlah pasien kelas 1 sebanyak 170 pasien (24,9%) dengan rata-rata biaya Rp 3.438.486, jumlah pasien kelas 2 sebanyak 274 pasien (40,2%) rata-rata biaya Rp 3.006.705, dan pasien kelas 3 sebanyak 201 pasien (29.5%) rata-rata Rp 2.717.928. Sedangkan kelas Vip reguler sendiri dengan jumlah 37 pasien (5.4%) dengan biaya Rp 5.411.230. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa pasien penderita Demam *Typhoid* paling banyak terdapat pada kelas 2.

**Tabel 4.4. Biaya Perawatan Pasien Berdasarkan Lama Perawatan**

	N	%	$\bar{X}$ biaya (Rp)
1 – 3 hari	322	47.2	2.533.343
4 – 6 hari	339	49.7	3.520.127
> 7 hari	21	3.1	6.944.743
Total	682	100	

Berdasar tabel 4.4 diatas hasil penelitian dengan jumlah pasien lama hari perawatan antara 1-3 hari sebanyak 322 pasien (47.2%) rata-rata biaya Rp 2.533.343, lama perawatan 4-6 hari sebanyak 339 pasien

(49.7%) rata-rata biaya Rp 3.520.127, dan pasien dengan lama perawatan >7 hari sebanyak 21 pasien (3.1%) biaya sebesar Rp 6.944.743. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien penderita Demam *typhoid* paling banyak dengan lama perawatan 4-6 hari.

#### 4.1.2. Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's

Menganalisis kesesuaian tarif riil terhadap paket INA-CBG's dengan *Uji t* dalam 1 sampel, *Uji t* ini untuk mengetahui perbandingan, antara biaya INA-CBG's dengan tarif riil, cara dibandingkan antara harga dalam INA-CBG's dengan rata-rata biaya pengobatan pasien demam *typhoid* peserta JKN selama di rawat. Dimana hasil *uji t* dalam 1 sampel diperoleh nilai sig < 0.05 yang berarti dapat dinyatakan bahwa antar biaya riil pasien dengan biaya dari tarif INA-CBG's, keduanya memiliki perbedaan yang signifikan. Dan perbedaan tersebut diperoleh pula dari nilai selisih antara tarif INA-CBS's dengan biaya riil.

**Tabel 4.5.** Kesesuaian Biaya riil dengan INA-CBG's

	Rata-rata (rp)	95% interval (Rp)		Sig	Ket
		Terendah	Tertinggi		
Tarif INA-CBG's	3.027.052	2.944.891	3.109.212	.000	Berpen- garuh
Tarif Riil	3.159.676	3.023.954	3.295.397	.000	Berpen- garuh

Ket: sig < 0,05

Berdasarkan hasil tabel diatas nilai signifikansi tarif INA-CBG's sebesar  $0,000 < \text{sig} < 0,05$  dan begitu pula dengan tarif biaya riil yang

berarti dinyatakan total biaya riil pasien terhadap biaya dari tarif INA-CBG's, keduanya memiliki perbedaan yang signifikan. Dan dapat dilihat dari hasil rata-rata antara tarif INA-CBG's sebesar Rp. 3.027.052, sedangkan hasil rata-rata tarif biaya riil sebesar Rp. 3.159.676 hasil rata-rata tersebut menunjukkan perbandingan antara tarif.

**Tabel 4.6.** Kesesuaian Antara Tarif INA-CBG's dengan Tarif Riil

INA-CBG's	Kategori	Kelas	Jumlah Pasien	LOS (Hari)	Total biaya INA-CBG's	Total biaya riil	Selisih	Rerata
	Ringan	Kelas 1	170	582	546.554.700	581.899.000	-35.344.300	(-209.138)
		Kelas 2	274	1.063	829.502.800	823.837.100	5.66.700	(20.678)
		Kelas 3	201	783	538.512.700	549.159.300	-10.646.600	(-52.706)
		Vip	37	128	147.885.800	200.215.500	-52.329.700	(1.414.316)
		Reguler						
<b>Total</b>			<b>84</b>	<b>265</b>	<b>230.049.100</b>	<b>258.404.000</b>	<b>-28.354.900</b>	

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat selisih antara tarif INA-CBG's dengan tarif riil dari rumah sakit. Selisih biaya yang paling besar terdapat pada kelas II, yaitu sebesar Rp.14.250.500 dibandingkan dengan kelas I dan kelas III. Hal ini dikarenakan pada kelas II biayanya lebih besar dibandingkan dengan biaya kelas I dan kelas III. Serta pada kelas II memiliki LOS yang sangat beragam, sehingga mempengaruhi selisih antara tarif INA-CBG's dengan biaya riil pada rumah sakit.

#### 4.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil

Untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi biaya riil di rumah sakit, dilakukan uji analisis *analysis of variance*

(ANOVA) apakah benar umur, LOS, jenis kelamin, dan kelas dapat mempengaruhi perbedaan tarif rawat inap.

**Tabel 4.7.** Faktor yang Dapat Mempengaruhi Biaya Riil

Variabel	n	jumlah biaya riil	rata2 biaya riil	Std	Sig	Ket
<b>jenis kelamin</b>						
laki-laki	306	981.784.200	3.097.559	1.667.381	<b>0,207</b>	Tidak ada pengaruh
perempuan	374	115.342.500	3.219.066	1.911.394		
<b>usia</b>						
<4 tahun	88	221.984.900	2.522.556	882.842	<b>0,000</b>	ada pengaruh
5-12 tahun	264	715.149.200	2.712.686	960.230		
13-17tahun	57	179.132.200	3.142.670	1.479.574		
18-45tahun	194	664.108.600	3.423.240	2.290.611		
46-65	57	247.174.500	4.336.395	2.090.565		
> 65	22	126.349.500	5.743.159	3.094.861		
<b>Kelas</b>						
1	170	584.542.700	3.438.486	1.450.008	<b>0,000</b>	Ada pengaruh
2	274	823.837.100	3.006.705	1.796.396		
3	201	546.303.600	2.717.926	1.633.118		
Vip Reguler	37	200.215.500	5.411.239	2.374.716		
<b>Lama</b>						
1-3 hari	322	815.736.300	2.533.343	1.362.782	<b>0,000</b>	Ada pengaruh
4-6 hari	339	1.193.323.000	3.520.127	1.652.771		
> 6 hari	21	145.839.600	6.944.743	3.379.958		

Menurut tabel 4.5, dapat disimpulkan variabel jenis kelamin dengan tingkat signifikansi  $0,207 > \text{sig } 0,05$ , artinya variabel jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap biaya riil. Variabel usia dengan tingkat signifikansi  $0,000 < \text{sig } 0,05$ , artinya variabel usia berpengaruh terhadap biaya riil. Variabel kelas dengan tingkat signifikansi  $0,000 <$

sig 0,05, artinya variabel kelas berpengaruh terhadap biaya riil. Dan variabel lama perawatan (LOS) dengan tingkat signifikansi  $0,017 < \text{sig} < 0,05$ , artinya variabel lama perawatan (LOS) berpengaruh terhadap biaya riil.

#### 4.2. Pembahasan

Strategi yang digunakan pada sistem JKN ialah strategi yang menjamin mutu kesehatan di masyarakat. Program ini dilaksanakan serta dibentuk oleh BPJS (Aulia, 2016). Di dalam program BPJS tersebut memiliki sistem pelunasan yang berbasis INA-CBG's, dimana didalam sistem INA-CBG's tersebut terdapat besaran tarif perawatan penyakit di rumah sakit yang telah ditentukan oleh pemerintah. Penentuan besaran tarif ini mengacu dari Permenkes tahun 2016 NO.52 yang membahas tentang standar biaya pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan program kerja JKN.

Dalam penelitian ini dilakukan perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG'S beserta faktor yang mempengaruhinya untuk penyakit demam *typhoid* pada era JKN, yang menghasilkan hasil penelitian sebagai berikut :

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan analisis statistik deskriptif berisi mengenai karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, serta lamanya masa perawatan selama di rumah sakit (LOS). Dari hasil analisis tersebut didapatkan hasil berdasarkan dari perbandingan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa dari kasus demam *Typhoid* rawat inap di RSISA Semarang, lebih didominasi oleh pasien Perempuan dengan perbandingan jumlah pasien laki-laki sebanyak 308 pasien dengan persentase

sebesar 45.2% rata-rata biaya sebesar Rp 3.087.559,- dan jumlah pasien perempuan sebanyak 374 pasien dengan persentase 54.8% rata-rata biaya Rp 3.219.066,-. Sedangkan rata-rata biaya per pasien adalah Rp 3.159,676,-.

Hasil akhir ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya (Nur, R. A, 2019) bahwa penyakit demam *Typhoid* paling banyak dialami oleh perempuan. Jumlah penderita penyakit demam *Typhoid* pada kaum perempuan lebih besar penderitanya dikarenakan pola gaya hidup aktivitas kegiatan di luar rumah seperti mengkonsumsi makanan yang dilakukan dengan mencuci makan terlebih dahulu sesudah maupun sebelum dan bukan karena jenis makanan yang sedang di konsumsi karena lingkungan kotor dapat mempengaruhi timbul atau munculnya penyakit ini. Sehingga hal ini dapat meningkatkan resiko terkena demam *Typhoid*.

Penelitian selanjutnya dengan karakteristik usia mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa penyakit demam *Typhoid* sering menyerang terbanyak pada usia 5 – 12 tahun, dengan jumlah pasien yang paling banyak adalah 264 pasien dengan nilai presentase (38.7%) dengan rata-rata biaya perawatan sebesar Rp 2.2.712.686,-. Berdasarkan hal ini tingginya angka terjadinya penyakit demam *Typhoid* pada usia 5 – 12 tahun karena bebasnya mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan kebersihan tempat, makanan, maupun kebersihan dirinya sendiri (Mustofa dkk., 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya telah dilakukan (Mustofa dkk., 2020) yang menjelaskan mengenai jumlah penderita demam *typhoid* terbanyak berdasarkan usia sering menyerang di usia 5 - 11 tahun.

Karena pada penelitian ini angka tertinggi penyakit demam typhoid pada usia 5 – 12 tahun, yang kedua pada usia 18 - 45 tahun, dan yang ketiga pada usia < 4 tahun. Sedangkan penyakit demam *typhoid* adalah suatu penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pencernaan manusia terutama pada usus halus yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi* yang masuk bersamaan dengan makanan dan minuman yang kurang bersih atau tercemar (Mustofa dkk., 2020), sehingga karena kurang menjaga kebersihan makanan dan diri sendiri menyebabkan mudahnya terserang penyakit ini.

Hasil analisis dengan karakteristik lamanya masa perawatan (LOS) mendapatkan hasil rata-rata masa perawatan (*Average LOS*) pasien demam *typhoid* adalah 4-6 hari. Dari hasil tersebut dapat dinyatakan ideal, dikarenakan nilai Av LOS yang ideal adalah 6 – 9 hari sesuai kriteria yang telah Dinkes tetapkan., LOS 6-9 hari menurut (Permata Sari Lubis,dkk. 2019) Dari hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata LOS pasien demam *Typhoid* rawat inap di RSISA Semarang masih sesuai dari standart dari LOS yang telah di tetapkan Dinkes sehingga sesuai dengan karakteristik INA CBG's. Dimana untuk menentukan menentukan lama masa perawatan suatu pasien harus berdasarkan dari tingkat keparahan suatu penyakit yang dapat disebut dengan derajat penyakit. LOS INA-CBG's memiliki 3 derajat penyakit. Derajat 1 berkisar dari 3 – 4 hari, derajat 2 berkisar dari 5 – 6 hari, derajat 3 berkisar dari 7 – 8 hari (Nofitasari, 2013).

Sesuai atau tidaknya biaya riil dengan biaya INA-CBG's dapat dilihat dari hasil *Uji t (One Sample Test)*. Berdasarkan hasil uji t terdapat nilai

signifikansi tarif INA-CBG's sebesar  $0,000 < \text{sig } 0,05$  dan begitu pula dengan tarif biaya riil dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,000 < \text{sig } 0,05$  yang dapat disimpulkan bahwa antara total biaya riil pasien dengan biaya dari tarif INA-CBG's keduanya memiliki perbedaan yang signifikan. Dan dapat dilihat pada tabel hasil uji t dari hasil rata-rata antara tarif INA-CBG's sebesar Rp.3.027.052 sedangkan hasil rata-rata tarif biaya riil sebesar Rp.3.159.676 hasil rata-rata tersebut menunjukkan perbedaan antara tarif INA-CBG's dengan tarif biaya riil.

Selanjutnya perbedaan tersebut juga dapat diperoleh dari nilai selisih antara tarif INA-CBS's dengan biaya riil. Perbedaan selisih dari biaya yang paling besar terdapat pada kelas 1 sebesar Rp 35.344.300,- dibandingkan dengan kelas 2 sebesar Rp 5.66.700,- dan kelas 3 sebesar Rp -10.646.600,-. Hal ini terjadi dikarenakan pada kelas 2 memiliki biaya yang lebih mahal perawatannya dengan jumlah pasien sebanyak 274 orang dengan jumlah LOS sebanyak 1.063 hari.

Berdasarkan hasil tersebut dapat menunjukkan fakta bahwa dari biaya INA-CBG's dari pemerintah belum mampu digunakan untuk menutupi seluruh biaya perawatan pasien demam *Typhoid* rawat inap RSISA Semarang. Fakta ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Muslimah, 2017) yang menyatakan bahwa anggaran dana yang disiapkan oleh pihak pelaksana BPJS belum dapat untuk menutupi seluruh proses pembiayaan masa perawatan pasien karena adanya selisih negatif, sehingga biaya tersebut harus dibebankan kepada pihak rumah sakit. Pada penelitian sebelumnya

(Kusumaningtyas, 2013) menyatakan bahwa 61% biaya riil di RS melampaui dari batas tarif INA-CBG's dan hanya 39% yang tidak melampaui dari batas tarif INA-CBG's.

Dari hal ini tentunya menunjukkan suatu fakta bahwa perlu adanya penyesuaian biaya antara biaya INA-CBG's dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Hal ini juga didukung serta diperkuat dari penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Amalia 2020) yang telah membuktikan bahwa apabila nilai dari biaya riil rumah sakit lebih besar dari biaya tarif INA-CBG's maka akan berakibat secara langsung terhadap *financial* dari pihak rumah sakit itu sendiri. Peningkatan fasilitas kesehatan seperti kamar operasi, bank darah serta penunjang medis lainnya dapat mengakibatkan peningkatan biaya rumah sakit, karena terkait dengan insentif sumber daya manusia dan investasi peralatan canggih di dalamnya. Hal inilah yang memberatkan rumah sakit swasta yang hanya mengandalkan modal sendiri. Meskipun tarif INA-CBG's telah mempertimbangkan untuk membedakan tarif antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah, akan tetapi hal tersebut belum cukup untuk menutupi biaya-biaya yang muncul pada rumah sakit swasta.

Dalam penelitian ini analisa faktor yang dapat mempengaruhi besar kecilnya biaya riil rumah sakit dilakukan dengan uji analisis korelasi multivariat dengan pengujian variabel jenis kelamin, umur, kelas, serta LOS terhadap biaya riil pada pasien penderita demam *Typhoid* kode A-4-14-1, A-4-14-II, dan A-4-14-III. Dari hasil analisis data dapat dinyatakan bahwa

variabel jenis kelamin mempunyai tingkat signifikansi sebesar 0,207 ( $P > 0.05$ ) yang berarti tidak terdapat pengaruh. Sama halnya dengan variabel usia dimana tingkat signifikansi sebesar 0,000 ( $P < 0.05$ ) yang berarti berpengaruh. .

Sedangkan dari variabel lama masa perawatan mempunyai tingkat signifikansi sebesar 0,000 ( $P < 0.05$ ) yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan. Kemudian variabel kelas dengan tingkat signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan. Dari variabel kelas dan lama perawatan dapat dinyatakan bahwa keduanya berpengaruh signifikan terhadap biaya riil pasien. Senada dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya (Amalia, 2020) yang menyatakan bahwa variabel kelas dan lama masa perawatan yang menunjukkan hasil signifikan dan dapat dinyatakan bahwa bahwa kedua variabel tersebut berpengaruh terhadap besar kecilnya biaya riil. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa semakin lama pasien dirawat di rumah sakit maka semakin besar pula biaya untuk perawatan serta semua komponen yang di terima oleh pasien ,maka akan semakin besar pula biaya riil yang dikeluarkan (Wintariani, 2017).

Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu tidak adanya data rinci biaya obat, biaya visit dokter, biaya ruang, biaya perawatan, dll. Karena data yg di terima peneliti langsung berupa biaya total dari keseluruhan pengobatan yang di terima pasien.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Terdapat perbedaan antara Tarif INA\_CB'S dengan Biaya Riil Rumah Sakit pada pasien rawat inap untuk Penyakit demam *Typhoid* Pada Era JKN di RSISA Semarang periode 2019-2020.
- 5.1.2. Faktor yang dapat mempengaruhi besarnya perbedaan atau selisih yang terjadi antara biaya riil rumah sakit dengan biaya INA-CBG's penderita demam *Typhoid* pada Era JKN di RSISA Semarang periode 2019-2020 adalah Usia, Kelas, dan Lama perawatan pasien di rumah sakit (LOS).

#### 5.2. Saran

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, maka perlu untuk dilakukannya penelitian ulang yang lebih lanjut mengenai:

- 5.2.1. Faktor apa saja yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan biaya riil di rumah sakit berdasarkan tingkat keparahannya.
- 5.2.2. Standarisasi serta evaluasi faktor yang mempengaruhi peningkatan biaya riil.
- 5.2.3. Uji kepuasan pasien mengenai sistem INA-CBG's pada era JKN.

Serta saran untuk pihak rumah rumah sakit agar lebih mengoptimalkan sistem *clinical pathway* yan telah di terapkan agar dapat mengendalikan biaya yang dikeluarkan nantinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, T. M., Pinzon, R., & Endarti, D. (2017). *PERBANDINGAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBG's PENYAKIT STROKE ISKEMIK DI RS BETHESDA YOGYAKARTA*. 7, 10.
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319.  
<https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Aulia, S., Supriadi, S., Sari, D. K., & Mutiha, A. (2016). COST RECOVERY RATE PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BPJS KESEHATAN. *Akuntabilitas*, 8(2), 111–120.  
<https://doi.org/10.15408/akt.v8i2.2767>
- Budiarto, W., & Kristiana, L. (2016). The Use Capitation Funds in the First Level Health Facility (FKTP) the Implementation JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 437–445.  
<https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4577.437-445>
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 11(1), 43–55.  
<https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Nabilatul Fanny, Y. T. U. (2021). Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif Ina-Cbgs dengan Tarif Riil di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(2407–6082), 492–499.  
<https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.605>

- Nasir, M. (2021). *PROFIL PEMERIKSAAN UJI WIDAL BERDASARKAN KARAKTERISTIK PENDERITA DEMAM TIFOID*. 12(2), 6.
- Nur, R. A, E., T. P. (2019). Kejadian Demam Tifoid pada Usia 15-44 Tahun. *HIGEIA*, 263–273. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/24387>
- Nurdianna, F. (2018). PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 217. <https://doi.org/10.20473/jpk.V5.I2.2017.217-231>
- Palu, B., & Muchlis, N. (2020). Analisis Biaya Rill dan Tarif INA CBG's Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 1, 13–25. <https://doi.org/10.52103/jmch.v1i2.241>
- PERMENKES. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 Tahun 2014 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL*. 1–48.
- PERMENKES. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 52 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN*. 1–912.
- Sihombing, R. G. (2013). *DAMPAK PEMBIAYAAN KESEHATAN TERHADAP ABILITY TO PAY DAN CATASTROPHIC PAYMENT*. 1, 8.
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686–696. <https://doi.org/10.14710/alj.v2i4.686-696>

- Sudjadi, A., Widanti, A., Sarwo, Y. B., & Sobandi, H. (2018). PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN YANG IDEAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN MELALUI PROGRAM JAMKESMAS. *SOEPRA*, 3(1), 14.  
<https://doi.org/10.24167/shk.v3i1.694>
- Suhartoyo, S. (2018). Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA– CBGs. *Administrative Law and Governance Journal*, 1(2), 182–195. <https://doi.org/10.14710/alj.v1i2.182-195>
- Widjaja, M. C. (2020). INSIDEN TUBEX POSITIF PADA PASIEN ANAK-ANAK YANG DICURIGAI DEMAM TIFOID DI RSUP SANGLAH DENPASAR. 9, 60–63. <https://doi.org/doi:10.24843.MU.2020.V9.i7.P11>
- Wijayanti, A. I., & Sugiarsi, S. (2013). ANALISIS PERBEDAAN TARIF RIIL DENGAN TARIF PAKET INACBG PADA PEMBAYARAN KLAIM JAMKESMAS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1).  
<https://doi.org/10.33560/.v1i1.56>
- Wirastuti, K., Sulistyaningrum, I. H., Santoso, A., & Miftahudin, Z. (2019). PERBANDINGAN BIAYA RIIL DENGAN TARIF INA-CBG'S PENYAKIT STROKE PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RS ISLAM SULTAN AGUNG. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 4(1), 117–126.  
<https://doi.org/10.36387/jiis.v4i1.244>

- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung. 9
- Permata Sari Lubis, Siti, dan Corah Astuti. 2019. "ANALISIS EFISIENSI PENGGUNAAN TEMPAT TIDUR DI RSJ PROF. DR. M. ILDREM MEDAN PER RUANGAN BERDASARKAN INDIKATOR RAWAT INAP DI TRIWULAN 1 TAHUN 2018." *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 3(2):466-72. doi: 10.52943/jipiki.v3i2.64
- Amalia, Rizky. 2020. "ANALISIS PENERAPAN INDONESIA CASE BASED GROUPS (INA-CBG'S) DALAM PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT KABUPATEN PELALAWAN." 11
- Muslimah, Tri Murti Andayani, Rizaldy Pinzon dan Dwi Endarti. 2017. Perbandingan Biaya Riil Terhadap Tarif Ina-Cbg's Penyakit Stroke Iskemik Di Rs Bethesda Yogyakarta, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Volume 7 Nomor 2-Juni 2017. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Kusumaningtyas, Suci Riadhianny, Lily Kresnowati dan Dyah Ernawati. 2013. Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbg's 3.1 Untuk Kasus Persalinan Dengan Sectio Caesaria Pada Pasien Jamkesmas Di Rsud Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013. Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Wintariani, Ni Putu., I Putu Tangkas Sumantara dan Ni Made Dharma Shantini S. 2017. Analisis Kesesuaian Biaya Riil Pasien Kemoterapi Kanker Serviks Dengan Tarif Ina-Cbg's Pada Pasien Jkn Rawat Inap Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Medicamento* Vol.3 No.1 2017. Akademi Farmasi Saraswati Denpasar.