

1. HOSPITALS, PACKAGED
2. DELIVERY OF HEALTH CARE

KK

TKA 49/03

Muf  
P

TESIS

**PERHITUNGAN TARIF PAKET  
PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN DAN NIFAS  
DI RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA**

**(STUDI PENTARIFAN DENGAN *DIAGNOSIS RELATED GROUPS*)**

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA



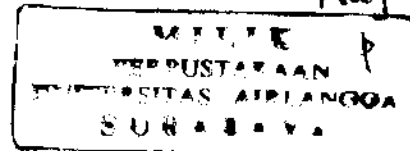
**ELMI MUFIDAH**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2002**

PERHITUNGAN TARIF  
PAKET PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN DAN NIFAS  
DI RUMAH SAKIT ADI HUSADA UNDAAN WETAN SURABAYA  
(STUDI PENTARIFAN DENGAN *DIAGNOSIS RELATED GROUPS*)

KK  
TKA 49/03

Muf



TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister  
Dalam Program Studi Administrasi Kebijakan dan Kesehatan  
Dengan kekhususan Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan  
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh :

ELMI MUFIDAH  
NIM 090014055 M

PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

2002

iii

**LEMBAR PENGESAHAN**

TESIS INI TELAH DISETUJUI

Oleh

Pembimbing I



dr. Widodo Jatim Pudjirahardjo, MS., MPH., Dr.PH  
NIP. 130610101

Pembimbing II



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.  
NIP. 131871470

Telah diuji pada  
Tanggal 30 Desember 2002

---

#### PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : 1. Prof. Dr. Drs. Ec. Parwoto W., MS  
Anggota : 2. dr. Widodo J.P., MS. MPH, Dr.PH  
3. Dr. drg. Nyoman Anita D., MS  
4. Dr. Drs. Sri Gunawan, M.Com  
5. dr. Kesuma Halim, MSc  
6. dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS

**UCAPAN TERIMA KASIH**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan hidayahNya, sehingga kami dapat menyelesaikan tesis tentang Perhitungan Tarif Paket Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.

Dengan selesainya tesis ini, perkenankanlah kami kami mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada :

1. dr. Widodo J.P., MS.,MPH., Dr.PH selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu dan membagikan ilmunya yang merupakan bagian yang penting dalam penelitian ini.
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS selaku pembimbing ke dua yang telah membimbing sejak awal hingga selesainya tesis ini.
3. Prof. Dr. Med. dr. Puruhito selaku Rektor Universitas Airlangga, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program magister.
4. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa program magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
5. dr. Widodo J.P., MS.,MPH., Dr.PH selaku Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Airlangga, atas kesempatan, bimbingan dan saran selama masa perkuliahan.
6. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS, selaku Ketua Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan atas bimbingan dan saran selama perkuliahan dan penyusunan tesis ini.
7. Dr. Kesuma Halim, MSc., selaku Direktur Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan beserta staf, atas ijin, kesempatan dan bantuan yang diberikan untuk melakukan penelitian di Rumah Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
8. Dr. Bambang Giatno, MPH, selaku Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, atas ijin yang diberikan kepada kami untuk menempuh program magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.
9. Dr. Djoko Wijono, MS, selaku Kepala Sub Dinas Pemberdayaan Sumber Daya, yang telah memberikan kesempatan untuk belajar sekaligus dukungan moral mulai saat menempuh pendidikan sampai penyelesaian tesis ini.
10. Seluruh staf pengajar dan penguji minat studi Ketua Minat Studi Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan, atas bimbingan dan kesediaan memberikan masukan yang berharga bagi kepentingan penulisan tesis ini.

Kepada suami tercinta yang mendampingi selama studi dan memberikan dorongan serta bantuan dalam penyelesaian pendidikan ini, ananda tersayang yang memberikan perhatian dan pengertiannya untuk menyelesaikan pendidikan ini, juga ibunda yang selalu memberikan dorongan dan doa serta perhatian untuk kelancaran penyelesaian pendidikan di Pascasarjana.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang telah membantu selama pendidikan dan penelitian ini.

Semoga Allah memberikan limpahan rahmat dan inayahNya kepada kita semua, Amin.

Peneliti

## **RINGKASAN**



## RINGKASAN

Salah satu produk Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan adalah pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan yang antara lain pelayanan antenatal, persalinan dan pelayanan pasca persalinan (nifas). Pelayanan antenatal, persalinan dan pelayanan nifas merupakan suatu rangkaian pelayanan yang tidak terpisahkan (saling terkait), sehingga sangat memungkinkan dibuat dalam satu bentuk paket pelayanan. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.

Perhitungan biaya pelayanan kesehatan yang dikaitkan dengan sumber daya untuk setiap aktivitas di Rumah Sakit dalam pengobatan kasus medik, yang kemudian dikelompokkan berdasarkan kelompok diagnosis disebut dengan *Diagnosis Related Groups (DRGs)*. Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas hendaknya jauh lebih rendah dibandingkan dengan tarif individual agar pasien tertarik untuk memanfaatkan seluruh paket (Kotler, 1997). Perhitungan tarif paket dalam penelitian ini berdasarkan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien selama menggunakan pelayanan antenatal, persalinan dan nifas.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner setelah persalinan, untuk mengetahui jenis pelayanan yang diterima, variasi kasus penyakit yang dialami sedangkan untuk mengetahui besar biaya yang dikeluarkan oleh responden, disamping melalui wawancara juga dari kwitansi pembayaran. Data rekam medik digunakan untuk melengkapi dan validasi hasil wawancara, kemudian responden dipantau sampai masa nifas (40 hari).

Hasil penelitian ini menunjukkan beberapa variasi kasus penyakit yang dialami oleh responden pada masa kehamilan, persalinan kondisi bayi yang baru lahir dan nifas. Variasi kasus tersebut kemudian dikelompokkan menjadi beberapa model kategori kehamilan, persalinan, kondisi bayi yang baru lahir dan nifas, dan selanjutnya dihitung probabilitas kejadian model kategori tersebut. Berdasarkan biaya yang dikeluarkan oleh responden saat kehamilan, persalinan dan nifas didapat biaya minimum, biaya rata-rata dan biaya maksimum. Perhitungan Tarif paket untuk kelas II berdasarkan biaya minimum Rp. 5.862.500,-, Tarif paket berdasarkan biaya rata-rata Rp. 6.839.500,- dan tarif paket berdasarkan biaya maksimum Rp. 8.115.000,-. Tarif paket kelas III berdasarkan biaya minimum Rp. 3.703.000,- Tarif paket berdasarkan biaya rata-rata Rp.4.616.000,- dan tarif paket berdasarkan biaya maksimum Rp. 6.204.000,-. Tarif paket tersebut sudah termasuk over head 10 % dan diskon tarif paket. Biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar dengan tarif individual dipengaruhi oleh ada tidaknya variasi kasus penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan kata lain semakin besar risiko kehamilan, persalinan dan nifas, semakin besar biaya yang harus dibayar. Tetapi tidak demikian halnya bila membayar dalam bentuk paket.

Penelitian ini tidak menyarankan nilai rupiah tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas, tetapi yang disarankan ke Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan adalah model perhitungan tarif paket untuk menghasilkan rupiah dengan sistem *Diagnosis Related Groups (DRGs)*. Penelitian ini perlu dilanjutkan dengan penelitian validasi sampel (validasi formula) sehingga dapat mempertegas probabilitas.

## **ABSTRACT**

## ABSTRACT

Antenatal, delivery and post partum services are interconnected services. It is, there for, possible to set up a service package that consists of three interconnected services. Objectives of the study were to determine prices of the service package for normal condition, with some cases without operation and with operation (cesarean section) case package.

The study was conducted at delivery ward in Adi Husada Undaan Wetan Hospital, Surabaya. Respondents of the study were mothers who delivered their babies during research periode. Research questionnaires consist of antenatal care, delivery, then followed by post partum period. Research data were gathered in 40 days in the month of July and August, 2002.

The price of service package was calculated on the basis of antenatal, delivery and post partum service costs. Health service cost calculations as a resource fund for the hospital medical programs were grouped into related groups which called Diagnosis Related Groups (DRGs).

Base on service cost level are a minimum cost, an average cost, and a maximum cost level, results of the study shown there were three kinds of package pricing divided in two levels, that are the second class and the third class. For the second class, the package pricings were Rp. 5,862,500.00; Rp. 6,839,500.00; and Rp. 8,115,000.00, for a minimum price, an average price, and a maximum price, respectively. For the third class, the package pricings were Rp. 3,703,500.00; Rp. 4,616,000.00; Rp. 6,204,000.00, for a minimum price, an average price, and a maximum price, respectively. Those package pricing were included over head cost 10%, and 10% inflation value. For Adi Husada Undaan Wetan Hospital, this research is not suggested rupiah value, but formulation price package of antenatal, delivery and post partum services.

The DRG system on package pricing calculation suggested as follows:

1. Strengthening a net working with obstetrician and gynecologist for determining antenatal, delivery and post partum categories;
2. Increasing number of data and its accuracies will gain effective decision;
3. Attentioning individual pricing calculation in order not to be distortion, service standart and doctor.
4. This research needs to conduct other research, that is validity sampel (validity formulation), so it can be know validity level.

Key words : Package pricing (bundle pricing); Diagnosis Related Groups (DRGs); Antenatal, delivery and post partum services.

## DAFTAR ISI

## DAFTAR ISI

### Halaman

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Prasyarat Gelar .....	iii
Persetujuan .....	iv
Penetapan Panitia .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vi
Ringkasan .....	viii
Abstract .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	9
1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah .....	17
1.4 Tujuan Penelitian .....	19
1.4.1 Tujuan umum .....	19
1.4.2 Tujuan khusus .....	19
1.5 Manfaat Penelitian .....	20
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pembiayaan Kesehatan .....	21
2.2 Tarif .....	23
2.2.1 Pengertian tarif .....	23
2.2.2 Kebijakan dalam penetapan tarif.....	24
2.2.3 Pertimbangan dalam penetapan tarif.....	25
2.2.4 Tujuan penetapan tarif.....	27
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi kepekaan tarif... ..	30
2.2.6 Metode penetapan tarif .....	31
2.2.7 Tarif paket.....	36
2.2.8 Diskon dan potongan tarif .....	42
2.3 Analisis Biaya di Rumah Sakit.....	46
2.3.1 Biaya .....	46
2.3.2 Metode penentuan biaya pokok produksi .....	49
2.3.3 <i>Diagnosis Related Groups (DRGs)</i> .....	57
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Utilisasi).....	67
2.4.1 Penentuan tarif berdasarkan probabilitas sakit .....	71
2.5 Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas.....	71

2.5.1 Pelayanan antenatal.....	71
2.5.2 Persalinan.....	78
2.5.3 Nifas.....	82
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	84
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual.....	85
<b>BAB 4 METODA PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Bangun Penelitian.....	87
4.2 Unit Analisis dan Sumber Informasi.....	87
4.2.1 Unit analisis.....	87
4.2.2 Sumber informasi.....	87
4.3 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	88
4.4 Operasionalisasi Penelitian.....	89
4.5 Variabel Penelitian.....	90
4.6 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel.....	90
4.7 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	98
4.7.1 Jenis data.....	98
4.7.2 Instrumen penelitian.....	98
4.8 Pengumpulan Data.....	98
4.9 Pengolahan Data.....	99
4.10 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	101
4.11 Teknik Analisis Data.....	103
<b>BAB HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.....	105
5.2 Ruang Bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.....	106
5.3 Gambaran Umum Penelitian.....	108
5.4 Jenis Pelayanan.....	109
5.5 Variasi Kasus Penyakit.....	112
5.6 Kategorisasi Kehamilan Persalinan dan Nifas.....	115
5.7 Utilisasi Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas.....	118
5.8 Probabilitas Model Kategori Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	119
5.9 Biaya Pelayanan.....	120
5.10 Perhitungan Tarif Paket.....	129
5.11 Perhitungan <i>Present Value</i> .....	131
5.12 Verifikasi Tarif Paket.....	133
5.13 Formula Paket.....	136
<b>BAB KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	140
6.2 Saran.....	142
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>144</b>

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Variasi Penyakit yang Menyertai Kehamilan, Persalinan dan Nifas Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan tahun 2001	2
Tabel 1.2	Jumlah Persalinan Spontan, Vakum atau Forsep dan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan tahun 1996-2000	4
Tabel 1.3	Jenis Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas, Beserta Tarif Di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan tahun 2000-2001	5
Tabel 2.2	<i>Diagnosis Related Group "X"</i>	63
Tabel 5.1	Jenis Pelayanan yang Digunakan Selama Kehamilan Ibu Melahirkan Bulan Juli–Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	109
Tabel 5.2	Jenis Pelayanan yang Digunakan Saat Persalinan Ibu Melahirkan Bulan Juli–Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	110
Tabel 5.3	Jenis Pelayanan yang Digunakan Bayi Ibu Melahirkan Bulan Juli–Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	111
Tabel 5.4	Jenis Pelayanan yang Digunakan pada Masa Nifas Ibu Melahirkan Bulan Juli–Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	111
Tabel 5.5	Variasi Kasus Penyakit Selama Kehamilan Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan (Berdasarkan Jenis Penyakit)	113
Tabel 5.6	Variasi Kasus Penyakit Selama Persalinan Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	114
Tabel 5.7	Variasi Kasus Penyakit Bayi yang Baru Lahir Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	114
Tabel 5.8	Variasi Kasus Penyakit pada Masa Nifas Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	115
Tabel 5.9	Model Kategori Kehamilan, Persalinan, Kondisi Bayi dan Nifas Ibu melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Kelas II Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	116
Tabel 5.10	Model Kategori Kehamilan, Persalinan, Kondisi Bayi dan Nifas Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Kelas III Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	117
Tabel 5.11	Sarana Pelayanan dan Tarif yang Digunakan Untuk Pemeriksaan Kehamilan Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	121
Tabel 5.12	Probabilitas dan Biaya Minimum, Rata-rata, dan Maksimum Berdasarkan Tarif Individual bulan Juli-Agustus 2002 di Kelas II Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	126
Tabel 5.13	Probabilitas dan Biaya Minimum, Rata-rata, dan Maksimum I Berdasarkan Tarif Individual bulan Juli-Agustus 2002 di Kelas III Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	127
Tabel 5.14	<i>Present Value</i> Paket Pelayanan Antenatal, persalinan dan Nifas di Kelas II Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	132



Tabel 5.15	<i>Present Value</i> Paket Pelayanan Antenatal, persalinan dan Nifas di Kelas III Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	132
Tabel 5.16	Perhitungan Penggunaan Uang Paket Pelayanan Antenatal, Persalinan Dan Nifas Kelas II di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	134
Tabel 5.17	Perhitungan Penggunaan Uang Paket Pelayanan Antenatal, Persalinan Dan Nifas Kelas III di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan	135

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1. Identifikasi Masalah .....	9
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual .....	84
Gambar 3.2. Kerangka Operasional .....	89

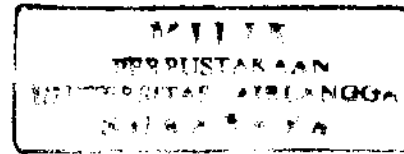
## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner ibu yang melahirkan di Ruang Bersalin .....	148
Lampiran 2 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	155
Lampiran 3 : Daftar Isian Kategorisasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.....	161
Lampiran 4 : Daftar Isian Perhitungan biaya pelayanan antenatal, persalinan dan Nifas Ibu Melahirkan Selama bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan .....	162
Lampiran 5 : Perhitungan Tarif Paket Kelas II .....	163
Lampiran 6 : Perhitungan Tarif Paket Kelas III .....	165

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan merupakan Rumah Sakit swasta tipe B (utama) yang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan pasien, pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventatif*) serta melaksanakan upaya rujukan. Salah satu produk Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan adalah pelayanan kehamilan dan kebidanan yang meliputi pelayanan antenatal, persalinan dan pelayanan pasca persalinan (nifas).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus (sesuai dengan risiko yang ada) yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan keadaan fisik dan mental ibu hamil sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 1989).

Setiap ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya, untuk mendeteksi secara dini berbagai komplikasi kehamilan, serta mendidik wanita tentang kehamilan. Hal ini perlu ditunjang dengan adanya pelayanan kehamilan yang bermutu dan memuaskan. Jenis pelayanan antenatal sangat bervariasi dan mencakup pengobatan penyakit yang ada, pengobatan komplikasi serta *skrining* (menjaring) faktor risiko.

Komponen penting pelayanan antenatal seharusnya meliputi (a) Skrining dan pengobatan anemia, malaria dan penyakit menular seksual (b) Deteksi dan penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema, dan preklampsia (c) Penyuluhan tentang komplikasi yang potensial, kapan dan bagaimana cara memperoleh pelayanan rujukan (Cicuh, 2000).

Selama tahun 2001 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan terdapat pasien yang memanfaatkan pelayanan antenatal, persalinan dan pelayanan nifas dengan disertai penyakit, kelainan bentuk fisik dan kondisi ibu atau janin yang mempengaruhi kehamilan dan persalinan (variasi kasus penyakit) seperti pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Variasi Penyakit yang Menyertai Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan tahun 2001

NO.	KODE	DIAGNOSIS	JUMLAH KASUS
1	2	3	4
1	Z 34	Pengawasan kehamilan normal	1.823
2	O 00	Kehamilan ektopik (KET)	9
3	O 08	<i>Abortus iminen</i> (keguguran membakat)	91
4	O 10	Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas	1
5	O 14.1	Pre-eklamsi berat	4
6	O 20	Perdarahan dalam kehamilan dini	5
7	O 21	<i>Hiperemesis gravidarum</i> (muntah berlebihan)	178
8	O 30	Kehamilan multiple	1
9	O 41	Kelainan lain selaput dan cairan ketuban	1
10	O 42	Ketuban pecah dini	4
11	O 46	Perdarahan antepartum lain	2
12	O 01	<i>Mola hidatidosa</i> (hamil anggur)	3
13	O 02.1	<i>Missed abortion</i> (kematian janin dalam kandungan)	2
14	O 03.3	Abortus spontan inkomplit	8
15	O 33	Antenatal dengan (dugaan) disproporsi	2
16	O 36	Antenatal dengan (dugaan) masalah janinlain	1
17	O 43	Kelainan plasenta	4
18	O 47	<i>False labour</i> (persalinan palsu)	1

Dilanjutkan ...

Lanjutan ...

NO.	KODE	DIAGNOSIS	JUMLAH KASUS
1	2	3	4
19	O 48	<i>Post date</i> (kehamilan lewat waktu)	1
20	O 80	Persalinan tunggal normal	457
21	O 81.0	Persalinan tunggal dengan <i>forceps</i> (forsep)	6
22	O 81.1	Persalinan tunggal dengan <i>vacuum</i> (vakum)	20
23	O 82	Persalinan tunggal dengan <i>cesarean section</i> (seksio sesarea)	205
24	Z 39	Perawatan dan pemeriksaan nifas	724
25	O 72	Perdarahan pasca persalinan	11
26	O 72.1	<i>Late HPP post cesarean section</i>	4
27	O 90	Pre eklamsi <i>post partum</i>	1

Sumber : Data Rekam Medik Dan Hasil Wawancara Petugas Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Tahun 2001

Dari tabel 1.1 terlihat bahwa ada beberapa penyakit, kelainan fisik, kondisi ibu atau janin yang mempengaruhi kehamilan, persalinan dan nifas (variasi kasus penyakit), hal ini menyebabkan *antenatal care* (pelayanan antenatal) dan cara persalinan bervariasi pula. Ada beberapa faktor risiko pada ibu hamil yang perlu dideteksi secara dini agar tidak mempertinggi risiko kehamilannya. Diperkirakan persentase ibu hamil risiko tinggi mencapai 15 – 20 % dari seluruh ibu hamil (Depkes RI, 1989). Risiko tinggi pada kehamilan dapat menyebabkan kesulitan dan kematian ibu maupun bayinya. Kesulitan yang ditimbulkan ibu hamil risiko tinggi dapat menyebabkan persalinan tidak berjalan dengan normal (spontan), kemungkinan persalinan dilakukan dengan cara *vacuum* (vakum), *forceps* (forsep) atau *cesarean section* (seksio sesarea). Lama perawatan tergantung dari besar risiko persalinan, semakin besar risiko persalinan semakin lama hari perawatan, tentunya berakibat semakin besar biaya pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh pasien. Dengan demikian perlu disadari bagi setiap pasien yang akan mengalami operasi harus

menyediakan dana yang relatif lebih banyak dibanding perawatan non operasi. Hal ini perlu diketahui bagi setiap pasien yang akan mengalami rawat inap di Rumah Sakit swasta, agar mempersiapkan dana yang cukup (Mukty, 1991).

Persalinan yang terjadi selama tahun 1996 – 2000 di Rumah Sakit Adi Husada

Undaan Wetan seperti pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Jumlah Persalinan Normal, Vakum, Forsep dan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan tahun 1996 - 2000

No	Cara persalinan	1996			1997			1998			1999			2000			Rata-rata	
		Juml	Lama Perwt	%	Juml	Lama Perwt	%	Juml	Lama Perwt	%	Juml	Lama Perwt	%	Juml	Lama Perwt	%	Lama Perwt	%
1	Fisiologis	432	1.361	70,9	546	1.669	68,2	582	1.795	73,6	502	1.381	68,8	554	1.535	69,9	3	70,3
2	Vakum, forsep	24	96	3,9	31	124	3,9	26	104	3,3	27	108	3,7	14	47	1,8	4	3,3
3	Seksio sesarea	153	765	25,1	224	1120	28,0	183	915	23,1	201	55	27,5	225	1.003	28,4	5	26,4
	Jumlah	609		100	801		100	791	2.814	100	730		100	793	2.585	100		

Sumber : Data dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Tahun 1996 – 2000

Dari tabel 1.2 terlihat bahwa probabilitas persalinan spontan (normal) di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan rata-rata sekitar 70,3%, cara vakum dan forsep 3,3%, atau seksio sesarea 26,4%. Lama perawatan *postpartum* untuk persalinan normal rata-rata 3 hari, untuk persalinan dengan vakum dan forsep 4 hari dan persalinan dengan seksio sesarea 5 hari.

Pelayanan antenatal, persalinan dan nifas merupakan suatu rangkaian pelayanan yang saling terkait dan harus dilalui dalam masa kehamilan agar dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan bayi yang lahir sehat. Jenis pelayanan antenatal, persalinan dan nifas beserta tarif pada kondisi normal dan berisiko di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan pada tahun 2001 seperti pada tabel berikut.



Tabel 1.3 Jenis Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas, Sarana Pelayanan Serta Tarif di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan tahun 2000 - 2001

NO.	JENIS PELAYANAN	JUMLAH YANG DIHARAPKAN SELAMA KEHAMILAN	TARIF ATAU HARGA (Rp)	JUMLAH BIAYA (Rp)	TOTAL (Rp)	JUMLAH KUNJUNGAN SELAMA 1 TAHUN
1	2	3	4	5=3X4	6	7
1	<b>ANTENATAL</b>					
	<b>a. normal</b>					
	Pemeriksaan kehamilan :					1.416
	Dokter sp. Kandungan	13 kali	20.000	260.000		
	Alat : Dopier	13 kali	5.000	65.000		
	Imunisasi TT :					
	TT 1	1 kali	10.000	10.000		226
	TT 2	1 kali	10.000	10.000		183
	Pemeriksaan Lab. Standar :					555
	Hb.	1 kali	6.000	6.000		
	Screening hepatitis/HbsAg	1 kali	35.000	35.000		
	Toxoplasma/IGM	1 kali	80.000	80.000		
	Obat-obatan :					
	Kalk	168 tab	50	8.400		
	Vitral	168 tab	650	109.200	583.600	
	<b>b. Berisiko</b>					
	Pemeriksaan kehamilan :					
	Dokter spesialis kandungan	13 kali	20.000	260.000		54
	Alat : Dopler	13 kali	5.000	65.000		
	USG	3 kali	145.000	435.000		
	Imunisasi TT					501
	TT 1	1 kali	10.000	10.000		
	TT 2	1 kali	10.000	10.000		
	Pemeriksaan Laboratorium :					54
	Hb.	1 kali	6.000	6.000		
	Screening hepatitis/HbsAg	1 kali	35.000	35.000		
	Toxoplasma/IGM	1 kali	80.000	80.000		
	Obat-obatan :					
	Kalk	270 tab	50	13.500		
	Vitral	270 tab	650	175.500		
	Mediamer B6	180 tab	1.550	279.000		
	Vit E	1.080 tab	350	378.000		

Dilanjutkan ...

Lanjutan ....

NO.	JENIS PELAYANAN	JUMLAH YANG DIHARAPKAN SELAMA KEHAMILAN	TARIF ATAU HARGA (Rp.)	JUMLAH BIAYA (Rp.)	TOTAL (Rp.)	JUMLAH KUNJUNGAN SELAMA 1 TAHUN
1	2	3	4	5	6	7
	Ampisilin tab.	270 tab	500	135,000		
	Infus set	1 set	16.200	16,200		
	Abocat	1 set	13.500	3,500		
	Cairan RD 5 %	3 botol	9.200	27,600		
	DK / DC	1 set	12.100	12,100	1,941,400	
2	<b>PERSALINAN</b>					
	a. fisiologis/normal					523
	Jasa dokter spesialis kelas II	1 kali	1,500,000	1,500,000		
	VK kelas II	1 hari	150,000	150,000		
	Kamar kelas II	3 hari	100,000	300,000	1,950,000	
	b. Berisiko					24
	Persalinan vaccum atau forcep:					
	Jasa dokter spesialis kis II	1 kali	1,875,000	1,875,000		
	VK kelas II	1 hari	150,000	150,000		
	Kamar kelas II	4 hari	100,000	400,000	2,425,000	
	Persalinan seksio sesarea :					197
	Jasa dokter spesialis kis II	1 kali	2,500,000	2,500,000		
	Biaya pemakaian VK kelas II	1 kali	150,000	150,000		
	Kamar kelas II	5 hari	100,000	500,000		
	OK kelas II	1 kali	400,000	400,000		
	Monitor tensi kelas II	1 hari	30,000	30,000		
	ECG monitor kelas II	1 hari	100,000	100,000		
	Bahan habis pakai (sput, jarum kateter, spinal, benang, infantr warmer)	1 paket	700,000	700,000		
	Obat-obatan :					
	Analgisik inj	1 ampul	600	600		
	Alinamin F inj	1 ampul	5,600	5,600		
	Ampicillin inj	1 vial	15,000	15,000	4,401,200	
3	<b>PASCA PERSALINAN (NIFAS)</b>					
	Pemeriksaan					
	a. normal					146
	Pemeriksaan nifas	1 kali	20,000	20,000		
	Vitral	30 tab	650	19,500	39,500	
	b. berisiko					55
	Pemeriksaan nifas	5 kali	20,000	100,000		
	Vitral	30 tab	650	19,500		
	Ampisilin tablet	15 tab	500	7,500	127,000	

Sumber : Rekapitulasi Data dan Laporan Tahunan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan tahun Adi Husada Undaan Wetan Tahun 2000 - 2001

Dari tabel 1.3 terlihat pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan kehamilan, imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, dan pemberian obat, dengan total biaya untuk kasus normal sekitar Rp. 583.600 dan bila berisiko sekitar Rp. 1.941.400,-. Pada persalinan normal biaya sekitar Rp. 1.950.000,-, persalinan dengan vakum atau forsep biaya sekitar Rp. 2.425.000,- dan persalinan dengan seksio sesarea biaya sekitar Rp. 4.401.200,-. Sedangkan untuk pemeriksaan nifas normal biaya sekitar Rp. 39.500,- dan untuk yang berisiko biaya sekitar Rp. 127.000,-. Dengan demikian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar dipengaruhi oleh ada tidaknya variasi kasus penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan kata lain semakin besar risiko kehamilan, persalinan dan nifas, semakin besar biaya yang harus dibayar.

Hal ini tentunya memberatkan pasien bila harus dibayar dengan tarif individual, karena biaya pelayanan yang diberikan secara individual lebih besar dari pada biaya pelayanan yang berkelompok (tarif paket). Pelayanan dalam bentuk paket akan menguntungkan baik pasien maupun Rumah Sakit. Bagi pasien paket menyederhanakan pembelian dan pembayaran bila dibandingkan dengan pasien yang membeli pelayanan secara individual. Sedangkan bagi Rumah Sakit akan merangsang permintaan pelayanan dan memungkinkan melakukan penghematan biaya operasional secara keseluruhan serta penyederhanaan administrasi (Yazid, 1999).

Salah satu alternatif mengatasi pembiayaan pelayanan kesehatan yang semakin lama semakin meningkat, adalah dengan sistem asuransi kesehatan. Secara teoritis jaminan asuransi menurunkan harga efektif pelayanan yang harus ditanggung

peserta sehingga akses dan konsumsi pelayanan kesehatan akan meningkat dengan tersedianya Jaminan (Thabrani, 2000). Beberapa bentuk cara pembayaran dalam konsep asuransi pada pemberi pelayanan kesehatan bertujuan untuk dapat mengendalikan biaya pelayanan kesehatan tanpa mengurangi mutu pelayanan kesehatan, antara lain dengan intervensi sistem pembayaran prospektif (*prospective payment system*) yaitu pembayaran dengan jumlah yang ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan dilaksanakan (Sulastomo, 1992). Salah satu bentuk pembayaran *prospective payment* adalah kapitasi dan sistem DRG (Sulastomo, 2000).

Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dapat dihitung berdasarkan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien selama menggunakan pelayanan antenatal, persalinan dan nifas. Perhitungan biaya pelayanan kesehatan yang dikaitkan dengan sumber yang digunakan untuk setiap aktivitas di Rumah Sakit dalam pengobatan kasus medik yang kemudian dikelompokkan berdasarkan kelompok diagnosis disebut dengan *Diagnosis Related Groups* (Levy, 1992).

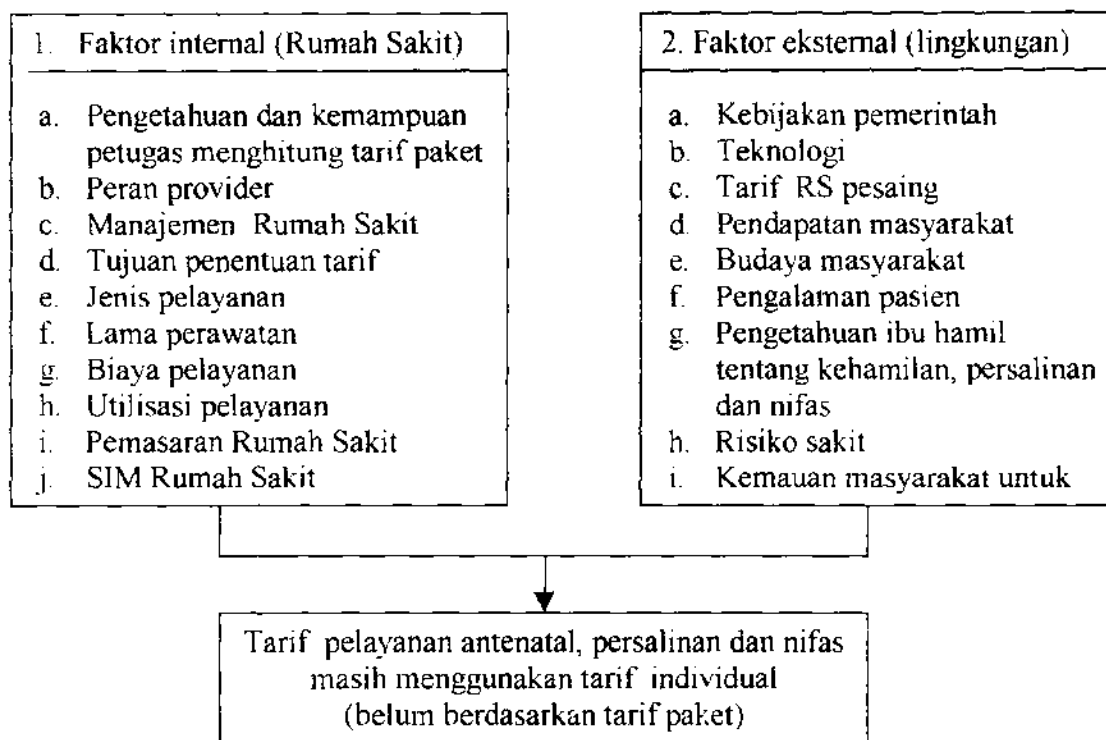
Dalam menghadapi era persaingan bebas, perlu dipertimbangkan Rumah Sakit, untuk menetapkan tarif atau melakukan pendekatan pentarifan yang kompetitif, agar mampu bersaing dengan Rumah Sakit lain (Thabrany, 1999). Rumah Sakit harus dikelola secara *business oriented* agar mampu bertahan dan berkembang serta tetap bisa berfungsi sosial. *Business oriented* bukan berarti mencari untung, tetapi mengelola secara efisien dan mengutamakan kualitas, untuk mencapai tujuan (Kompas, 1999). Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas seharusnya diberikan dengan tarif lebih rendah dari pada biaya yang dikeluarkan untuk memanfaatkan pelayanan secara individual semua jenis pelayanan yang ada dalam

paket. Bila pasien bernita untuk memanfaatkan pelayanan semua unsur yang ada dalam paket, lebih rendahnya tarif paket harus cukup besar agar pasien tertarik untuk memanfaatkan seluruh paket (Kotler, 1997).

Dari latar belakang tersebut yang menjadi masalah yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan pelayanan antenatal, persalinan dan nifas masih menggunakan tarif individual (belum menggunakan tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas).

## 1.2 Identifikasi Masalah

Terdapat beberapa faktor yang kemungkinan menyebabkan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan masih menggunakan tarif individual (belum menggunakan tarif paket) pada pelayanan antenatal, persalinan dan nifas, seperti gambar berikut.



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

## 1. Faktor Internal (Rumah Sakit)

### a. Pengetahuan dan kemampuan petugas dalam menghitung tarif paket

Dalam organisasi pelayanan kesehatan penentuan tarif pelayanan kesehatan ditentukan oleh kualitas SDM yang dimiliki. Pada saat ini umumnya pengetahuan dan kemampuan petugas nampaknya hanya menghitung tarif per unit pelayanan, sedangkan menghitung tarif paket belum pernah dilakukan.

### b. Peran *provider*

*Provider* sangat berperan dalam mendukung manajemen mutu pelayanan dan biaya pelayanan. *Provider* berperan strategis dalam pemanfaatan dana di rumah sakit, tetapi pada umumnya *provider* (dokter) kurang mendukung upaya pengendalian dan tidak sadar biaya, dengan tarif individual lebih memudahkan *provider* menarik biaya untuk setiap jenis pelayanan daripada dengan tarif paket.

### c. Manajemen Rumah Sakit

Rumah Sakit masih menyenangi pembayaran yang langsung (tunai) dengan tarif individual pada setiap pelayanan kesehatan yang diberikan. Sejalan dengan perkembangan yang terjadi disektor kesehatan dan ekonomi, kebutuhan untuk membiayai pelayanan kesehatan juga semakin meningkat berbagai perubahan yang terjadi disektor kesehatan. Pembiayaan kesehatan yang dilaksanakan secara gotong-royong, semakin dirasakan penting, mengingat biaya pelayanan kesehatan pada saatnya nanti tidak mungkin lagi dibiayai secara perorangan. Mekanisme asuransi, sebagai mekanisme pembiayaan bersama akan menjadi kebutuhan masyarakat yang tidak terelakkan (Sulastomo, 1997). Saat ini Rumah

belum menerapkan konsep asuransi dalam pembiayaan pelayanan kesehatan pasiennya, utamanya dalam bentuk tarif paket.

d. Tujuan penentuan tarif

Tarif atau harga menunjukkan besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Besarnya tarif dihitung berdasarkan *unit cost* dari setiap pelayanan dan kelas perawatan dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, Rumah Sakit lainnya serta kebijaksanaan Pimpinan dan pemilik Rumah Sakit. Rumah Sakit harus dapat menentukan tarif untuk kesinambungan pelayanan. Besarnya tarif harus dapat menjamin total pendapatan yang lebih besar dari total pengeluaran. Apabila tarif yang ditetapkan terlalu tinggi dengan tujuan untuk memperbesar pemasukan, maka seringkali dilakukan berbagai pelayanan kesehatan yang sebenarnya tidak diperlukan. Hal ini mudah dilakukan bila tarif dibebankan secara individual dari pada dengan tarif paket.

e. Jenis pelayanan

Pasien yang terkena satu macam penyakit untuk menyembuhkan pada umumnya membutuhkan lebih dari satu jenis pelayanan, sehingga tarif lebih mudah diberikan secara individual, hanya untuk jenis pelayanan tertentu bisa diberikan secara tarif paket, namun hal ini belum pernah dilakukan oleh Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan



f. Lama perawatan

Lama perawatan untuk setiap penyakit tidak sama, hal ini berpengaruh pada biaya yang dibebankan kepada pasien. Pembayaran pasien akan lebih mudah dilakukan jika dalam bentuk tarif individual, dibandingkan dengan tarif paket.

g. Biaya pelayanan

Biaya pelayanan kesehatan terdiri dari 2 komponen yaitu jasa pelayanan untuk provider dan jasa sarana pelayanan antara lain seperti kamar, alat kesehatan, bahan habis pakai, obat dan administrasi yang dibutuhkan untuk setiap jenis pelayanan. Besar biaya lebih mudah ditentukan secara individual pada setiap sarana pelayanan, dari pada dengan tarif paket apalagi bila standar pelayanan belum dilaksanakan dengan tegas.

h. Utilisasi pelayanan

Pelayanan yang dimanfaatkan oleh pasien di Rumah Sakit kadangkala dipengaruhi oleh besar tarif, akan lebih mudah bagi pasien untuk membandingkan tarif individual dengan Rumah Sakit lain. Sedangkan dalam bentuk tarif paket Rumah Sakit lain belum tentu ada. Bila utilisasi pelayanan di Rumah Sakit masih rendah akan lebih mudah dan menguntungkan dengan menggunakan tarif individual.

i. Pemasaran Rumah Sakit

Pemasaran yang dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan dalam bentuk promosi pelayanan kesehatan, dengan cara memberikan informasi untuk setiap jenis pelayanan yang diberikan dan menjalin kerjasama dengan asuransi dan perusahaan. Padahal pemasaran bukan hanya sekedar mempromosikan atau



memperkenalkan produk, tetapi lebih pada suatu upaya untuk memahami kebutuhan, serta menterjemahkannya menjadi suatu produk yang terpilih (Damayanti, 2001). Sampai saat ini Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan belum pernah membuat produk pelayanan yang inovatif sesuai kebutuhan pasien, seperti pelayanan yang dikemas dalam bentuk paket.

j. SIM RS

Intervensi yang dilakukan di bidang Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit adalah penerapan suatu perangkat lunak dan perangkat keras komputer untuk pelaksanaan semua keperluan pengumpulan, pemrosesan, analisis, integrasi dan distribusi data untuk informasi manajemen Rumah Sakit. Salah satu program aplikasi adalah modul *Billing System* (sistem penagihan) untuk mencatat segala bentuk tindakan pelayanan pasien selama di rawat beserta tarifnya (Nainggolan, 1999). Bila SIM belum berjalan dengan baik sulit mendapatkan data dan informasi yang akurat untuk penentuan tarif per perawatan, tarif per episode penyakit atau kondisi medis tertentu. Sehingga Rumah Sakit masih menggunakan tarif individual.

2. Faktor eksternal (lingkungan)

a. Kebijakan pemerintah

Kebijakan Menteri Kesehatan tentang pola perhitungan tarif Rumah Sakit swasta atau pelayanan atas dasar swasta menggunakan perhitungan tarif individual. Pemerintah belum mengambil langkah-langkah untuk mencegah adanya peningkatan biaya yang drastis, sebagai akibat yang merugikan dari sistem

pembayaran untuk setiap pelayanan yang cenderung kurang efektif dan efisien bila dibandingkan dengan sistem pembayaran yang lain misalnya tarif paket.

b. Teknologi

Teknologi dalam bidang kesehatan semakin tinggi, sehingga biaya riset dan harga teknologi juga semakin mahal. Dalam industri kesehatan sifat padat karya dan padat modal, hal ini secara khusus akan terkait dengan Rumah Sakit. Penggunaan teknologi yang semakin canggih juga perlu ditertibkan. Teknologi yang sedemikian maju tidak saja menyebabkan biaya yang tinggi tetapi juga untuk sebagian ternyata berlebihan, hal ini tentunya lebih mudah dibebankan kepada pasien bila digunakan tarif individual dari pada dengan tarif paket.

c. Tarif Rumah Sakit pesaing (kompetitor)

Pesaing atau kompetitor merupakan faktor penentu dalam menentukan tarif pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit, karena pesaing merupakan alternatif atau substitusi bagi pengguna jasa Rumah Sakit. Tarif di Rumah Sakit pesaing masih menggunakan tarif individual untuk pelayanan antenatal, persalinan dan nifas, hal ini tidak mendorong Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan untuk membuat tarif yang inovatif dan kompetitif seperti tarif paket.

d. Pendapatan masyarakat

Pendapatan masyarakat dari tahun ke tahun meningkat, sejalan dengan itu pembiayaan pelayanan kesehatan semakin lama semakin meningkat, hal ini tentunya menyebabkan tuntutan mutu pelayanan juga meningkat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan membutuhkan biaya yang banyak, hal ini dapat

teratasi dengan membebankan biaya tersebut kepada pasien, dengan menggunakan tarif individual beban biaya tersebut lebih mudah ditentukan.

e. Budaya pasien

Pasien yang memiliki kesadaran yang tinggi akan kesehatan terutama pada masa kehamilan, persalinan dan nifas akan selalu menyisihkan sebagian pendapatnya untuk kesehatan dan bila dirasakan ada gangguan pada kesehatannya akan segera berkonsultasi dan menggunakan fasilitas pelayanan yang ada. Pada umumnya masyarakat sudah terbiasa dengan membayar dengan tarif individual dari pada dengan tarif paket.

f. Pengalaman pasien

Pengalaman sangat menentukan seseorang dalam memilih Rumah Sakit. Seseorang yang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh satu Rumah Sakit akan menjadi pasien yang loyal dan akan menginformasikan kepuasannya kepada masyarakat di lingkungannya. Pasien akan membandingkan tarif individual untuk setiap pelayanan yang dimanfaatkannya. Bila tarif rendah dan pelayanan memuaskan dibandingkan dengan Rumah Sakit lain, maka tentunya Rumah Sakit tersebut akan dipilih .

g. Pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan nifas

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan, persalinan dan nifas akan berpengaruh pada kebutuhan untuk memanfaatkan pelayanan, ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi semakin besar keinginan untuk memanfaatkan tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Namun Ibu hamil (pasien) pada umumnya tidak memiliki informasi yang sama dengan *provider*,

sehingga pasien berada pada posisi yang lemah dari pada *provider*. Pasien hampir tidak pernah mengambil keputusan yang rasional tentang pelayanan yang akan diterima dan dibayar dari kantongnya. Bahkan seringkali pasien tidak membuat keputusan, yang membuat keputusan *provider* tetapi yang bayar pasien. Jika keputusan dokter tidak tepat pasien tetap harus membayar sesuai dengan tarif individual yang telah ditentukan untuk setiap jenis pelayanan yang telah diberikan *provider*.

h. Risiko sakit

Dalam pelayanan kesehatan dikenal dengan *the medical uncertainty principle* maksudnya adalah hubungan dokter pasien akan selalu ada hal ketidakpastian. Ketidak pastian baik bersumber dari dokter maupun pasien. Hal ini disebabkan oleh adanya keinginan untuk memperoleh rasa aman bagi pasien yang meminta pertolongan maupun bagi dokter yang mengobati. Juga ada hal-hal lain yang mungkin harus dilakukan baik datang dari pasien maupun dari dokter, hal ini mendorong perlunya pemeriksaan yang lain, obat yang lain atau prosedur yang lain dalam melayani seorang pasien. Maka akan timbul kecenderungan bahwa pasien akan meminta lebih banyak (lebih baik) pemeriksaan, obat, teknologi dan lain sebagainya, dokter akan mengerjakan semua karena dilatar belakangi oleh keinginan menumbuhkan rasa aman kedua belah pihak. Hal ini akan mendorong pemakaian pelayanan yang berlebihan sehingga cenderung pembayaran pasien menggunakan tarif individual.

i. Kemauan masyarakat untuk mengambil paket.

Masyarakat pada umumnya memberi nilai pada pelayanan kesehatan yang memberi manfaat saja. Keinginan masyarakat untuk sehat dan permintaan pelayanan membutuhkan berbagai informasi, informasi tentang status kesehatan, macam pelayanan yang tersedia, cara pembayaran dengan konsep asuransi, efektifitas pelayanan dan sebagainya. Provider harus memberikan informasi tersebut dengan segala kekurangan dan kelebihanannya kepada masyarakat sehingga masyarakat terpengaruh mempunyai kemauan untuk menggunakan pelayanan kesehatan khususnya dalam bentuk tarif paket.

Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas perlu dibuat oleh karena kehamilan, persalinan dan nifas merupakan siklus kondisi yang memerlukan pemeriksaan dan perawatan kesehatan khusus dan berkesinambungan. Kondisi kehamilan pada umumnya berkembang normal, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Kehamilan yang normalpun mempunyai risiko, semakin banyak ditemukan faktor risiko, semakin tinggi risiko kehamilannya. Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas ada pengalihan risiko keuangan dibanding dengan tarif individual, dengan mengambil paket memungkinkan pasien memperkirakan biaya pelayanan kesehatan yang akan dikeluarkan.

### **1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah**

Dari identifikasi diatas, peneliti memfokuskan penelitian ini pada variasi kasus penyakit yang sangat mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan dan nifas, antara lain seperti penyakit hipertensi, sesak nafas, *hiperemesis gravidarum* (muntah

berlebihan). Biaya operasi yang dihitung hanya operasi seksio sesarea bukan operasi lain. Kondisi bayi dengan variasi kasus penyakit, yang termasuk dalam paket adalah penyakit yang umum terjadi pada bayi baru lahir sebagai akibat kehamilan ibunya, bukan karena penyakit atau kelainan bawaan. Biaya dihitung pada masa nifas adalah biaya pada kasus penyakit yang disebabkan karena persalinan bukan karena penyakit lain, seperti infeksi karena persalinan, perdarahan pasca persalinan. Biaya tersebut dihitung berdasarkan tarif yang berlaku di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan dengan asumsi tidak ada distorsi dalam perhitungan tarif individual. Pelayanan antenatal, persalinan dan nifas yang diberikan diasumsikan sudah sesuai standar pelayanan yang ditetapkan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan yang sudah terakreditasi oleh Departemen Kesehatan RI.

Tarif paket yang dihitung adalah kelas II dan kelas III dengan alasan jumlah pasien yang melahirkan di ruang bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan paling banyak menggunakan kelas II dan kelas III dari pada kelas I dan VIP.

Rumusan masalah yang diusulkan untuk dilakukan analisis melalui penelitian adalah :

Berapakah seharusnya besar tarif paket kelas II dan kelas III pelayanan antenatal, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi, dan dengan variasi kasus penyakit yang harus dilakukan operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Menghitung tarif paket kelas II dan kelas III pelayanan antenatal, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan yang harus operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Menginventarisasi jenis pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan nifas di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
2. Mengidentifikasi variasi kasus penyakit selama kehamilan, persalinan dan nifas di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan
3. Mengelompokkan (mengkategorisasikan) variasi kasus penyakit berdasarkan tindakan yang diterima pasien selama kehamilan, persalinan dan nifas di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
4. Menghitung utilisasi pelayanan antenatal, persalinan dan nifas kelas II dan kelas III di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
5. Menghitung probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas masing-masing pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak memerlukan operasi dan harus dilakukan operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
6. Menghitung total biaya di kelas II dan kelas III yang meliputi jasa pelayanan dan jasa sarana pelayanan pada pelayanan antenatal, persalinan dan nifas, masing-masing pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak memerlukan operasi dan harus dilakukan operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.

7. Menghitung tarif paket kelas II dan kelas III pelayanan antenatal, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak memerlukan operasi, dengan variasi kasus penyakit yang harus dilakukan operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
8. Menghitung *present value* paket kelas II dan kelas III

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi manajemen Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam perhitungan tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas. Tarif paket tersebut dapat digunakan untuk pasien umum maupun pasien asuransi.

### **1.5.2 Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi proses belajar mengajar, apakah telah sesuai dengan yang diharapkan.

### **1.5.3 Bagi pengembangan keilmuan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut atau untuk perbandingan dengan hasil penelitian lain dalam bidang kajian yang sama dalam rangka pengembangan keilmuan.

### **1.5.4 Bagi peneliti**

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman yang sangat berharga untuk dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan pada Program Pascasarjana Unair.



**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pembiayaan Kesehatan

Beberapa studi Depkes, Bank Dunia tahun 1993, menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan di Indonesia sekitar 2,5% PDB, padahal WHO menyarankan dana pembiayaan kesehatan minimal 5% dari PDB (Depkes RI, 1999). Jika kita telaah pembiayaan kesehatan secara umum dalam satu dekade terakhir, pemerintah dan sektor publik lainnya (sumber pemerintah dan asuransi sosial seperti askes pegawai negeri) mempunyai kontribusi antara 25 – 37% dari total biaya kesehatan. Sisanya 63 – 75% biaya ditanggung masyarakat. Dilihat dari pangsa publik maka sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia pembiayaan swasta. Artinya, dominasi swasta jauh lebih besar (sekitar dua kali) dari pemerintah (Thabrany, 1999).

Beban pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin hari semakin berat, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor penting, yaitu :

1. Meningkatnya jumlah penduduk
2. Masalah kesehatan yang terus semakin besar baik kualitatif maupun kuantitatif
3. Perkembangan teknologi kesehatan yang semakin canggih
4. Meningkatnya *demand* masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.

Sedangkan kemampuan pemerintah untuk menyediakan biaya kesehatan terbatas (Gani, 1996).

Saat ini telah terjadi beberapa perubahan pada berbagai aspek bidang kesehatan yaitu (a) Perubahan falsafah penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dari model pelayanan ke model pemeliharaan, (b) Sifat pelayanan, dari sifat sosial menjadi sifat sosial ekonomi, dan (c) Sistem pembiayaan kesehatan, dari *fee for services* ke *prospective payment system* (Pudjirahardjo dan Chalidyanto, 2001)

Biaya Pelayanan Kesehatan merupakan bagian dari biaya kesehatan yang menunjukkan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat disebut dengan biaya pelayanan kesehatan (Azwar, 1996). Dalam batasan tersebut terkandung pengertian dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, namun dalam praktek setiap hari yang sering dibicarakan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian jika, membicarakan biaya pelayanan kesehatan perhatian utama dari sudut pemakai jasa pelayanan (perspektif pasien) bukan penyedia pelayanan (Rumah Sakit).

Mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang memanfaatkan pelayanan dibedakan atas dua macam yaitu :

1. Pembayaran tunai yaitu mekanisme pembiayaan yang diterapkan mengikuti mekanisme pasar. Setiap penderita yang membutuhkan pelayanan kesehatan diharuskan membayar tunai pelayanan yang diperolehnya, mekanisme tersebut dikenal dengan *fee for service*

2. Pembayaran di muka yaitu bentuk lain yang banyak digunakan ialah melalui sistem pembayaran di muka (*prepayment*) yang lazimnya dilakukan melalui program asuransi kesehatan.

## **2.2 Tarif**

### **2.2.1 Pengertian tarif**

Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan, yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima (Depkes RI, 1997). Sedangkan menurut Azwar (1996), pengertian tarif tidaklah sama dengan harga. Sekalipun keduanya menunjukkan pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen tetapi pengertian tarif ternyata lebih terkait pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan, sedangkan pengertian harga lebih terkait pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang. Menurut Kotler dan Amstrong (1996) adalah sebagai jumlah uang yang ditagihkan untuk suatu produk atau jasa, atau lebih luas sebagai jumlah nilai yang ditukarkan konsumen untuk manfaat memiliki atau menggunakan produk atau jasa. Menurut Gani (1997), tarif adalah harga dalam nilai uang yang harus dibayar oleh konsumen untuk memperoleh atau mengkonsumsi suatu komoditi, yaitu barang atau jasa, yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima. Adapun tarif Rumah Sakit menurut Pudjirahardjo (1998), merupakan harga pelayanan kesehatan yang diberikan di suatu Rumah Sakit yang ditetapkan untuk suatu periode waktu tertentu, tarif atau harga berlaku menurut hukum pasar yang berfluktuasi dari suatu waktu ke waktu lainnya, tetapi tidak secepat

perubahan pada harga komoditas tertentu. Perhitungan tarif berasal dari unit cost ditambah konstanta, dimana konstanta ditetapkan berdasarkan keuangan dari Rumah Sakit, dengan mempertimbangkan faktor tujuan Rumah Sakit, Kebutuhan masyarakat, jumlah keuntungan yang diharapkan dan tarif pesaing. Misalnya tarif operasi, pemeriksaan laboratorium, honorarium dokter.

Menurut penulis mengenai perbedaan pengertian tarif ini cenderung mengikuti pendapat bahwa tarif sama dengan harga, karena tarif maupun harga merupakan nilai akhir dari suatu hasil produksi yang ditentukan oleh produsen baik berupa barang atau jasa. Dengan demikian dalam penelitian ini penulis menggunakan istilah tarif sama dengan harga.

### **2.2.2 Kebijakan dalam penetapan tarif**

Kebijakan tarif di Rumah Sakit adalah bahwa tarif Rumah Sakit tidak dimaksudkan untuk mencari laba dan ditetapkan berdasarkan azas gotong royong, adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah. Tarif Rumah Sakit untuk golongan masyarakat yang pembayarannya dijamin oleh pihak penjamin, ditetapkan atas dasar saling membantu melalui suatu ikatan perjanjian tertulis (kontrak). Biasanya ditentukan berdasarkan kelompok peserta asuransi (penjamin). Tarif pelayanan kebidanan dan ginekologi :

1. Tarif pelayanan persalinan normal dihitung atas dasar rata-rata unit cost persalinan di setiap Rumah Sakit, serta harus memperhatikan kemampuan dan keadaan ekonomi masyarakat setempat, subsidi silang dan Rumah Sakit setempat lainnya.

Faktor eksternal perusahaan meliputi :

1. Sifat pasar dan permintaan

Setiap pasar perlu memahami sifat pasar dan permintaan yang dihadapinya, termasuk pasar persaingan sempurna, persaingan monopolistik, oligopoli atau monopoli serta faktor lain yaitu elastisitas permintaan.

2. Persaingan

Informasi yang dibutuhkan untuk menganalisis karakteristik persaingan yang dihadapi antara lain meliputi :

1. Jumlah perusahaan dalam industri

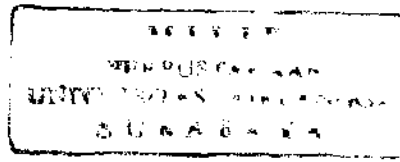
Bila hanya ada satu perusahaan dalam industri, maka secara teoritis perusahaan yang bersangkutan bebas menetapkan tarifnya. Akan tetapi sebaliknya, bila industri terdiri atas banyak perusahaan, maka persaingan tarif terjadi. Bila produk yang dihasilkan tidak terdiferensiasi, maka hanya pimpinan industri yang leluasa menentukan perubahan tarif.

2. Ukuran relatif setiap anggota dalam industri

Bila perusahaan memiliki pangsa pasar yang besar, maka perusahaan yang bersangkutan dapat memegang inisiatif perubahan tarif. Bila pangsa pasarnya kecil, maka hanya menjadi pengikut pasar.

3. Diferensiasi produk.

Bila perusahaan yang berpeluang melakukan diferensiasi dalam industrinya, maka perusahaan tersebut dapat mengendalikan aspek penetapan tarifnya, bahkan sekalipun perusahaan itu kecil dan banyak pesaing dalam industri.



#### 4. Kemudahan untuk memasuki industri yang bersangkutan.

Bila suatu industri mudah untuk dimasuki, maka perusahaan yang ada sulit mempengaruhi dan mengendalikan tarif. Sedangkan bila ada hambatan masuk ke pasar (*barrier to market entry*), maka perusahaan yang sudah ada dalam industri tersebut dapat mengendalikan tarif. Hambatan masuk ke pasar dapat berupa persyaratan teknologi, investasi modal yang besar, ketidakterediaan bahan baku pokok, skala ekonomi yang sudah dicapai perusahaan yang telah ada dan sulit diraih oleh pendatang baru, kendali atas sumber daya alam oleh perusahaan yang sudah ada, keahlian dalam pemasaran.

#### 5. Unsur lingkungan eksternal lainnya

Perusahaan juga perlu mempertimbangkan faktor kondisi ekonomi seperti inflasi, boom atau resesi, tingkat bunga, kebijakan dan peraturan pemerintah dan aspek sosial.

### 2.2.4 Tujuan penetapan tarif

Menurut Tjiptono (1997), tujuan penentuan tarif ada empat jenis yaitu:

1. Tujuan berorientasi pada laba, memilih tarif yang dapat menghasilkan laba paling tinggi atau dikenal dengan istilah maksimalisasi laba
2. Tujuan berorientasi pada volume (*volume pricing objectives*). Tarif ditetapkan sedemikian rupa agar dapat mencapai target volume penjualan (dalam ton, kg, unit, m<sup>3</sup>, dan lain sebagainya), nilai penjualan (Rp) atau pangsa pasar.
3. Tujuan berorientasi pada citra (*image*). Perusahaan dapat menetapkan harga tinggi untuk membentuk atau mempertahankan citra prestisius, dan tarif rendah dapat

jaminan bahwa tarifnya terendah di suatu wilayah tertentu. Pada hakekatnya baik penetapan tarif tinggi maupun rendah bertujuan untuk meningkatkan persepsi konsumen terhadap produk yang ditawarkan perusahaan.

4. Tujuan stabilisasi harga. Dalam pasar yang konsumennya sangat sensitif harga, bila suatu perusahaan menurunkan harganya, maka pesaing harus menurunkan pula harganya. Kondisi ini mendasari terbentuknya tujuan stabilisasi harga dalam industri tertentu yang produknya sangat terstandarisasi. Tujuan stabilisasi dilakukan dengan jalan menetapkan tarif untuk mempertahankan hubungan yang stabil antara harga suatu perusahaan dan harga pemimpin industri.

Selain tujuan tersebut diatas, tarif dapat pula ditetapkan dengan tujuan mencegah masuknya pesaing, mempertahankan loyalitas pelanggan, mendukung penjualan ulang, atau menghindari campur tangan pemerintah. Organisasi non profit juga dapat menetapkan tujuan penetapan tarif yang berbeda.

Menurut Thabrany (1999) menyatakan bahwa penetapan tarif adalah *basic survival* bagi sebuah Rumah Sakit, hidup matinya Rumah Sakit pada umumnya bergantung dari tarif pelayanan yang ditetapkan dan tingkat utilisasi pelayanan tersebut.

Ada tiga hal penting dalam mempertahankan kehidupan Rumah Sakit yaitu :

1. Memenuhi kebutuhan biaya, total kebutuhan biaya (*total financial requirement*) yaitu besarnya biaya yang dibutuhkan oleh sebuah Rumah Sakit untuk dapat bertahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam prakteknya tiap Rumah Sakit dapat mempertahankan hidupnya dari dua sumber utama yaitu dari penerimaan fungsional (jasa pelayanan) dan dari sumbangan atau penerimaan



dari penerimaan fungsional (jasa pelayanan) dan dari sumbangan atau penerimaan lain. Total kebutuhan biaya Rumah Sakit sangat bervariasi, bahkan dua Rumah Sakit yang mempunyai jumlah tempat tidur yang sama, tidak selalu mempunyai kebutuhan biaya total yang sama besarnya. Hal ini sangat tergantung pada :

- a. Jenis pelayanan yang diberikan, karena kebutuhan tenaga, alat dan bahan medis sangat berbeda.
  - b. Jenis Rumah Sakit (umum, swasta, nirlaba, swasta berorientasi laba, eksklusif)
  - c. Lingkungan sosial ekonomi. Rumah Sakit di daerah mempunyai biaya yang lebih kecil dibandingkan dengan Rumah Sakit di kota.
  - d. Ciri khusus Rumah Sakit atau bagian tertentu.
2. Memenuhi peraturan pemerintah yang bertujuan untuk memproteksi rakyat banyak dari kesulitan mendapatkan pelayanan Rumah Sakit yang dinilai esensial atau kebutuhan pokok
  3. Mampu bersaing dengan Rumah Sakit lain.

Menurut Supriyanto (2001), Ada beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam penetapan tarif yaitu :

1. Memaksimalkan surplus atau laba
2. Meningkatkan penghasilan bersih dari pelayanan pasien
3. Pengembalian biaya (*Cost Recovery*)
4. Meningkatkan penggunaan
5. Pasar yang tidak memperoleh insentif (*market disincentivization*)
6. Peningkatan hubungan masyarakat
7. Subsidi silang (*Cross Subsidization*)

Maksimalisasi surplus diperbolehkan dengan alasan dana subsidi atau donor makin lama makin turun, organisasi harus tetap berjalan dan berkembang (bisa mengembalikan modal dan bisa beroperasi), pasar adalah *reimbursemen market* (pengembalian uang) untuk pelayanan preventif dan untuk insentif. Kegiatan surplus dilakukan dengan meningkatkan efisiensi proses produksi dan pengeluaran. Surplus didapat dari penghasilan bersih dikurangi pengeluaran. Penghasilan bersih adalah penghasilan total dikurang diskon, hutang yang tidak terbayar, upah.

Strategi memaksimalkan surplus dapat dilakukan dengan meningkatkan pelayanan yang menguntungkan (kelas I dan pavillion), meningkatkan pelayanan ASKES (utilisasi) dengan asumsi *fixed cost* tetap, meningkatkan kunjungan sesuai *unit cost normatif*.

Salah satu tujuan pemberian tarif untuk menyeimbangkan surplus dan kerugian dari berbagai segmen pasar dan pelayanan melalui subsidi silang. Pelayanan dibagian anak, kandungan dna kebidanan, ICU atau UGD (unit gawat darurat), rawat jalan biasanya mengalami kerugian. Namun pelayanan ini tetap dilakukan karena penting sebagai pelayanan komplementer untuk pelayanan rawat jalan. Pelayanan yang memberikan surplus di Rumah Sakit seperti bedah dan rawat inap, sedangkan bagian kelas III adalah unit merugi yang harus disubsidi.

#### **2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepekaan tarif**

Tarif yang dikenakan perusahaan akan menghasilkan tingkat permintaan yang berbeda-beda. Dalam keadaan normal, permintaan dan tarif berhubungan terbalik, yaitu semakin tinggi tarif semakin rendah permintaan, dan semakin rendah tarif, semakin tinggi permintaan. Langkah pertama dalam memperkirakan permintaan

adalah memahami faktor yang mempengaruhi kepekaan tarif. Nagle dalam Kotler (1997) telah mengidentifikasi sembilan faktor :

1. Pengaruh nilai unik : pembeli kurang peka terhadap tarif jika produk tersebut lebih langka.
2. Pengaruh kesadaran atas produk pengganti : pembeli semakin kurang peka terhadap tarif jika tidak menyadari adanya produk pengganti
3. Pengaruh perbandingan yang sulit : pembeli semakin kurang peka terhadap tarif jika tidak dapat dengan mudah membandingkan kualitas barang pengganti
4. Pengaruh pengeluaran total : pembeli semakin kurang peka terhadap tarif jika pengeluaran tersebut semakin rendah dibandingkan total pendapatan.
5. Pengaruh manfaat akhir : pembeli semakin kurang peka terhadap tarif jika pengeluaran semakin kecil dibandingkan biaya total produk akhirnya.
6. Pengaruh biaya yang dibagi : pembeli semakin kurang peka terhadap tarif jika sebagian biaya ditanggung pihak lain.
7. Pengaruh investasi tertanam : pembeli semakin kurang peka terhadap tarif jika produk tersebut digunakan bersama dengan aktiva yang telah dibeli sebelumnya.
8. Pengaruh kualitas tarif : pembeli semakin kurang peka terhadap tarif jika produk tersebut dianggap memiliki kualitas, gengsi atau eksklusivitas lebih.
9. Pengaruh persediaan : pembeli semakin kurang peka terhadap tarif jika mereka tidak dapat menyimpan produk tersebut.

#### **2.2.6 Metode penetapan tarif**

Menurut Supriyanto, 2001 dasar pertimbangan penetapan tarif adalah :

1. Penetapan tarif berorientasi pada biaya.

Penetapan tarif berbasis biaya, faktor penentu tarif yang utama adalah aspek penawaran atau biaya, bukan aspek permintaan. Besar Tarif ditentukan berdasarkan biaya dan pemasaran yang ditambah dengan jumlah tertentu sehingga dapat menutupi biaya langsung, biaya *overhead* dan laba. (Tjiptono, 1997). Menurut Ellram, (2000) tarif ditentukan berdasarkan *target cost* (biaya target), berapa profit margin yang diinginkan, harga penjualan yang diproyeksikan untuk jasa dan estimasi yang layak dari item atau jasa. *Target cost* adalah tarif penjualan yang diestimasi dikurangi profit margin yang diinginkan. Proses yang terintegrasi dalam mengembangkan *target cost* untuk menghasilkan barang atau jasa disebut dengan *Target Costing*.

2. Penetapan tarif berorientasi pada kompetisi

3. Penetapan tarif berorientasi pada pengembalian uang maksimum

4. Penetapan tarif berorientasi pada permintaan.

Menurut Tjiptono (1997), Ada tujuh metode penetapan tarif yang termasuk dalam metode penetapan tarif berorientasi permintaan, yaitu *skimming pricing*, *penetration pricing*, *prestige pricing*, *price lining pricing*, *odd-even pricing*, *demand-backward pricing*, dan *bundle pricing* (tarif bundel atau tarif paket).

a. *Skimming pricing*

Menurut Douglas (1996), *skimming pricing* adalah pilihan dari harga relatif tinggi untuk produk baru jika pertama kali diperkenalkan, dengan maksud mendapat sebanyak mungkin profit. Permintaan dibatasi untuk pembeli yang membayar relatif tinggi. Menurut Tjiptono (1997), Strategi ini merupakan strategi penetapan harga

tinggi pada suatu produk baru. Biasanya strategi ini dilengkapi dengan aktivitas promosi yang gencar. Tujuan dari strategi ini pada dasarnya adalah :

1. Untuk melayani para pelanggan yang tidak terlalu sensitif terhadap harga, selagi persaingan belum ada.
2. Untuk menutup biaya promosi, riset dan pengembangan secepat mungkin melalui margin yang besar.
3. Untuk membatasi permintaan hingga tingkat yang tidak melampaui kapasitas produksi perusahaan.
4. Untuk berjaga-jaga terhadap kemungkinan terjadinya kekeliruan dalam penetapan harga, karena akan jauh lebih mudah untuk menurunkan harga awal yang dirasakan konsumen terlampaui mahal daripada menaikkan harga awal yang terlalu murah agar dapat menutup semua biaya yang dikeluarkan.

*Skimming pricing* cocok digunakan dalam situasi sebagai berikut :

1. Produk baru memiliki karakteristik unik atau khas yang sangat diharapkan atau disukai konsumen dan tidak ada atau hanya sedikit tersedia produk substitusi.
2. Cukup banyak pelanggan yang bersedia untuk membeli produk pada tingkat harga awal yang tinggi. Biasanya pelanggan yang termasuk kategori ini adalah pelanggan yang berpenghasilan tinggi dan suka mengikuti trend.
3. Sifat permintaan yang dihadapi tidak pasti
4. Perusahaan telah mengeluarkan dana sangat besar untuk riset dan pengembangan suatu produk baru.

5. Harga awal yang tinggi tersebut tidak akan menjadi daya tarik bagi masuknya para pesaing. Disamping itu ada hambatan masuk bagi pesaing, misalnya berupa hak paten.
6. Pelanggan menginterpretasikan harga tinggi sebagai indikator kualitas yang tinggi.
7. Bila produk baru yang dihasilkan sangat inovatif sehingga pasar diperkirakan memerlukan waktu lama sebelum memasuki tahap kedewasaan dalam *product life cycle*.

Pedoman yang dapat digunakan untuk menentukan seberapa tinggi harga yang akan ditetapkan ada dua, yaitu :

1. Peluang masuknya para pesaing.
2. Elastisitas harga dalam kurva permintaan

Sedangkan penentuan jangka waktu mempertahankan harga yang tinggi sangat tergantung pada aktivitas para pesaing. Bila tidak ada faktor hak paten, maka *skimming pricing* harus segera diturunkan pada saat ada pesaing yang masuk ke pasar. Sedangkan dalam kondisi ada perlindungan hak paten, maka perusahaan inovator dapat menurunkan harganya sedikit demi sedikit hingga menjelang akhir periode perlindungan hak paten. Setelah masa paten berlalu barulah perusahaan menjual produknya dengan harga rendah.

b. *penetration pricing*

Harga ditetapkan relatif rendah pada awal *product life cycle*, dengan tujuan agar dapat meraih pangsa pasar yang besar dan sekaligus menghalangi masuknya para pesaing. Dengan harga rendah, maka perusahaan dapat pula mengupayakan

tercapainya skala ekonomis dan menurunnya biaya per unit. Strategi ini memiliki prospektif jangka panjang, yang mana laba jangka pendek dikorbankan demi tercapainya keunggulan kompetitif yang berkelanjutan.

c. *prestige pricing*

Metode ini dilakukan oleh perusahaan yang menawarkan jasa dengan kualitas tinggi atau jasa yang menyangkut status, seperti Rumah Sakit, restoran, hotel dan pesawat terbang. Harga yang lebih tinggi dikenakan pada konsumen, dan konsumen yang memakai jasa ini mungkin secara aktual memberi nilai terhadap harga yang tinggi sebab harga tersebut mencerminkan prestis atau image tentang kualitas atau perolehan benefit tertentu yang khusus.

d. *Price lining pricing*

Metode ini digunakan bila perusahaan menjual produk lebih dari satu jenis, Tarif atau harga untuk lini produk tersebut bisa bervariasi dan ditetapkan pada tingkat harga tertentu yang berbeda.

e. *Odd-even pricing*

Harga sebuah jasa dapat ditetapkan sedikit dibawah harga tertentu untuk menciptakan kesan bahwa konsumen bisa membeli jasa dengan harga yang lebih murah.

f. *Demand-backward pricing*

Perusahaan memperkirakan suatu tingkat harga yang bersedia dibayar konsumen untuk produk yang relatif mahal, di mana produk didesain sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi target harga yang ditetapkan.

g. *bundle pricing*

Metode dimana manajemen pemasaran menetapkan harga dua atau lebih produk dalam satu harga paket, berdasarkan pada pandangan bahwa konsumen lebih menghargai nilai suatu paket tertentu secara keseluruhan dari pada nilai masing-masing item secara individual.

Pelayanan antenatal, persalinan dan pelayanan nifas merupakan suatu rangkaian pelayanan yang berkesinambungan, maka pada penelitian ini metode penetapan tarif yang akan digunakan adalah tarif paket (*bundle pricing*). Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas merupakan produk baru (belum ada Rumah Sakit yang menggunakan tarif paket), pada penelitian ini juga akan dihitung tarif dengan penetapan tarif tinggi (*skimming pricing*) berdasarkan biaya maksimum dan tarif rendah (*penetration pricing*) berdasarkan biaya minimum.

### **2.2.7 Tarif Paket (*bundle pricing* atau *package pricing* atau *global pricing*)**

Menurut Tjiptono (1997), Tarif paket (*Bundle pricing*) merupakan metode penetapan tarif dua atau lebih produk, yang berdasarkan pada pandangan bahwa konsumen lebih menghargai nilai suatu paket tertentu secara keseluruhan dari pada nilai masing-masing item secara individual. Metode ini memberikan manfaat besar bagi pembeli dan penjual. Pembeli dapat menghemat biaya total, sedangkan penjual dapat menekan biaya pemasarannya.

Menurut Yazid (2000), Tarif paket berarti menjadikan tarif dan penjualan jasa sebagai satu kesatuan menguntungkan baik konsumen maupun produsen. Bagi konsumen tarif paket akan menyederhanakan pembelian dan pembayaran, sedangkan produsen menemukan bahwa pendekatan ini akan merangsang permintaan jasa



perusahaan. Hal ini memungkinkan perusahaan melakukan penghematan biaya operasional secara keseluruhan sambil meningkatkan kontribusi. Bagi konsumen, tarif paket juga bisa menghemat pembelian jika dibandingkan dengan konsumen yang membeli jasa secara individual.

Menurut Sulastomo (1992) tarif paket yaitu suatu pembiayaan atau pembayaran yang diberikan berdasarkan suatu kelompok pelayanan, tindakan atau perhari perawatan.

Menurut Lanzilotta (1998), tarif paket (*package pricing*) adalah sistem pembayaran dalam jumlah yang terkumpul yang dinegosiasikan antara pasien atau pembayar dengan Rumah Sakit untuk beberapa atau semua jenis pelayanan yang digabungkan dengan pemberian prosedur, ahli bedah, anestesi, radiologi dan pelayanan provider yang lain. Tarif paket secara normal mencakup semua sebelum, pada saat dan setelah pemberian operasi dan juga termasuk pelayanan tambahan lain dari Rumah Sakit seperti terapi fisik.

Tarif paket menurut peneliti adalah suatu sistem pembayaran sekelompok pelayanan antenatal, persalinan dan nifas yang dibayar di muka dan telah disepakati antara pasien dan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.

Tarif paket yang disusun dapat menguntungkan pembayar karena :

1. Menyederhanakan pembayaran ke Rumah Sakit dan proses pengumpulan karena hanya satu pembayaran yang diajukan.
2. Penyusunan tarif paket memindahkan beberapa risiko keuangan dari pasien atau pembayar ke Rumah Sakit.

3. Pembayar dapat lebih akurat mengontrol pengeluaran dari pada dengan pembayaran yang terpisah untuk setiap pelayanan yang diberikan yang mungkin tidak diharapkan.

Sebab utama Rumah Sakit menyusun tarif paket adalah untuk mempertahankan atau meningkatkan jumlah pasien, pembayaran untuk sebuah paket pelayanan tetap, frekwensi permintaan untuk pelayanan terbatas.

Namun ada beberapa kerugian tarif paket yaitu :

- 1 Penyusunan tarif paket biasanya memberikan insentif dokter, baik keuangan atau yang lain.
- 2 Prosedur dengan biaya tinggi ada pengurangan dalam rata-rata lama tinggal atau efisiensi klinik yang lain, hal ini terjadi tanpa kompromi kualitas pelayanan, penyusunan tarif paket dapat mencapai biaya cadangan. Namun Rumah Sakit juga harus menyiapkan untuk membagi risiko bila biaya melebihi target anggaran.
2. Rumah Sakit harus dapat menaksir riwayat pendapatan dan penampilan biaya akutansi, kepastian itu didapat dari kemampuan untuk menentukan target biaya yang akan datang
3. Risiko biaya awal sebagian besar dihubungkan dengan komplikasi yang tak terduga, dokter harus memfokuskan pada masalah yang memerlukan perhatian besar terhadap sesuatu yang berdampak dalam jangka waktu sebelum operasi dan komplikasi tarif selama periode global yang diajukan adalah krusial.
4. Kesempatan untuk menunjukkan secara objektif dan konsisten hasil yang memuaskan harus mempertinggi reputasi dari kelompok *provider*, dan dapat

menunjukkan peran untuk meningkatkan rujukan pasien yang dicakup oleh pembayar yang lain.

5. Menciptakan keuntungan, lingkungan bekerja lebih tertutup dengan Rumah Sakit dan dengan *provider* lain.
6. Sistem harus didesain oleh tim yang ada. Sehingga setiap anggota mengerti desakan pekerjaan terhadap tujuan yang sama.
7. Pelayanan yang dipertimbangkan untuk tarif paket, prosedur pelayanan harus didefinisikan dengan baik.

Kontrak tarif paket membawa mereka pada elemen risiko finansial. Bila pengembangan sebuah penawaran tarif paket, kelompok provider harus mendapat sebanyak mungkin data pembayaran dan utilisasi, langsung dari pembayar atau dari sumber lain yang mempunyai reliabilitas mungkin dapat dipercaya.

Marketer dapat bekerja sama dengan dokter dan Rumah Sakit dalam paket tunggal pelayanan kehamilan, yang lebih disukai dari pada pembayaran terpisah untuk setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, persalinan (termasuk operasi dan administrasi Rumah Sakit), pelayanan nifas. Pelayanan dapat dibuat sehingga pendapatan total Rumah Sakit memberi pelayanan kehamilan tidak rugi. Jasa mungkin dapat diangsur setelah jangka waktu kehamilan, dengan cara ini risiko yang menjadi masalah kehamilan yang membutuhkan biaya tinggi dibagi oleh Rumah Sakit dengan semua para langganannya. pasien lebih mungkin mencari pelayanan nifas dan konseling jika mereka tidak dicemaskan dengan biaya. Tarif paket memungkinkan pembeli memperkirakan biaya pelayanan kesehatan yang akan dikeluarkan, lebih baik dari pada pelayanan yang terpisah.

Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas ada pengalihan risiko dibandingkan dengan tarif individual. Pasien membeli paket berdasarkan diagnosis dokter pada saat pertama kehamilan sebelum diketahui kehamilannya berisiko. Dengan tarif paket ini Rumah Sakit bisa untung, bisa rugi dan impas, sedangkan untuk tarif individual pasien membayar sesuai pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit, tidak ada pengalihan risiko. Manfaat tarif paket untuk *provider* adalah : (1) merupakan pangsa pasar potensial (2) jumlah pembayaran terjamin (3) kontrak eksklusif atau semi eksklusif dengan pembeli lebih aman (4) prestise dan tanpa biaya iklan.

Beberapa hal yang harus dilakukan pada penyusunan tarif paket :

1. Spesifikasi apa yang dimasukkan dan yang tidak boleh dimasukkan.
2. Mendefinisikan secara spesifik lama waktu pelayanan yang akan dilakukan
3. Kadang diperlukan pembelian yang lain dari episode pelayanan dengan harga kompetitif yang khusus (seperti lokasi yang luas, kemudahan administrasi, kualitas *provider*, paket yang komplit, menggambarkan semua kemungkinan yang mungkin terjadi)
4. Mengidentifikasi semua biaya
5. Mengetahui risiko, exposure dan kapabilitas
6. Mengerti kebutuhan pembeli.

Karakteristik pelanggan yang sesuai untuk Rumah Sakit yang bermaksud membuat kontrak pelayanan yang spesial yaitu :

1. Pembeli cukup uang untuk kebutuhan pelayanan

2. Pembeli mempunyai kemampuan untuk menghubungi pasien prospektif untuk jaringan *provider*
3. Pembeli berisiko finansial untuk pelayanan

Pelayanan yang menjadi tarif paket harus didukung oleh dokter, dokter harus masuk dalam satu institusi.

Menurut Kotler (1997), tarif paket seharusnya diberikan dengan tarif lebih rendah dari pada biaya yang dikeluarkan untuk memanfaatkan pelayanan secara individual semua jenis pelayanan yang ada dalam paket. Bila pasien berniat untuk memanfaatkan pelayanan semua unsur yang ada dalam sebuah paket, lebih rendahnya tarif paket harus cukup besar agar pasien tertarik untuk memanfaatkan seluruh paket.

Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas untuk setiap kategori diperhitungkan dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Tarif paket} = \frac{\text{Total biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas}}{\text{Total kunjungan}}$$

Biaya pelayanan antenatal di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan meliputi : biaya pemeriksaan kehamilan oleh dokter spesialis kandungan di poli hamil, biaya pemakaian alat, biaya pemeriksaan USG, pemeriksaan lab. dan biaya pembelian obat. Pasien dengan kehamilan berisiko dan dirawat di Rumah Sakit ada biaya rawat inap.

Biaya persalinan di Rumah Sakit adi Husada Undaan Wetan meliputi : Biaya kamar kelas VIP, I, II dan III, biaya pemakaian lain di perawatan (pemakaian VK,

OK, bahan habis pakai), biaya penggunaan obat, biaya laboratorium, biaya administrasi, dan jasa dokter. Besarnya tergantung dari lama hari perawatan.

Biaya pelayanan nifas di Rumah sakit Adi Husada meliputi : pemeriksaan ibu nifas, pemakaian alat, pembelian obat, jika berisiko pemeriksaan lab. dan biaya rawat inap.

Tarif paket merupakan hasil pembagian total biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dengan jumlah kunjungan (jumlah responden), selanjutnya dikalikan dengan probabilitas model kategori kehamilan, persalinan dengan kondisi bayi dan nifas sesuai dengan kondisi normal, dengan variasi penyakit yang tidak memerlukan operasi dan dengan variasi penyakit harus operasi. Tarif paket juga perlu ditambah *over head* untuk biaya administrasi peserta paket di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Menurut Pudjirahardjo (2001) besar *over head* 10-15%, sedangkan menurut Williams (1998) besar *over head* 40%. Sesuai kondisi di Indonesia, dalam penelitian ini menggunakan *over head* 10%. Diperkirakan dana tersebut cukup untuk biaya administrasi peserta, selain itu pada perhitungan tarif paket berasal dari tarif individual yang sudah ada biaya tambahan, sehingga bila lebih dari 10% tarif paket menjadi mahal.

### **2.2.8 Diskon dan potongan Tarif**

Perusahaan umumnya memodifikasi tarif dasar untuk menghargai tindakan pelanggan seperti pembayaran awal, volume pembelian dan pembelian di luar musim. Penyesuaian tarif ini disebut diskon dan potongan (*discounts and allowances*). Perusahaan harus mengukur biaya pemberian tiap diskon atau potongan dibandingkan

dampaknya pada penjualan. Perusahaan harus membuat kebijakan yang lebih baik tentang apa yang harus diberikan kepada pelanggan saat melakukan penawaran.

Pasien yang akan memanfaatkan pelayanan antenatal, persalinan dan nifas secara paket sebelumnya membuat perjanjian (kontrak) dengan Rumah Sakit, masa kontrak selama 1 tahun pembayaran dilakukan di muka. Pembayaran awal ini tentunya berpengaruh terhadap nilai uang. Menurut Gaspersz (1999), nilai uang yang diperkirakan akan diterima pada masa mendatang tidak sama dengan nilai uang yang diterima pada saat sekarang, karena adanya faktor *interest rate* tertentu. Karena itu untuk keperluan perhitungan, nilai uang perlu dievaluasi pada satu titik waktu tertentu yaitu waktu sekarang. Dengan demikian semua nilai apakah sebagai penerimaan total atau biaya total sepanjang waktu, harus dievaluasi pada nilai sekarang (*present value of money*).

Jika uang sejumlah P diinvestasikan sekarang dengan *interest rate* sebesar  $i$  per tahun, nilai uang itu akan bertambah setiap tahun. Bila investasi awal sebesar P, sedangkan *interest rate* sebesar  $i$  per tahun, maka jumlah uang yang akan diterima setelah  $n$  tahun (pada akhir tahun ke- $n$ ) adalah :

$$F = P ( 1 + i ) ^ n$$

Keterangan :

F = nilai uang pada masa yang akan datang (*future value of money*)

P = Nilai uang pada saat sekarang (*present value of money*)

$( 1 + i ) ^ n$  = Faktor pengganda (*compound factor* = CF)

Berdasarkan persamaan nilai uang pada masa yang akan datang (F) yang dihitung berdasarkan investasi awal (P), dengan *interest rate* (i) per tahun, dapat juga dihitung seperti berikut.

$$P = F \{ 1 / (1 + i)^n \}$$

Keterangan :

- F = nilai yang akan datang dari uang yang diperkirakan akan diterima atau dikeluarkan  
 P = nilai uang yang diperhitungkan sebagai penerimaan sekarang atau biaya sekarang berdasarkan perkiraan penerimaan total atau biaya total pada masa yang akan datang  
 $\{ 1 / (1 + i)^n \}$  = faktor nilai sekarang (*discount factor*)

*Interest rate* atau inflasi menurut WHO untuk kesehatan sebesar 10 % (Jacobs, 1991).

Penelitian ini menghitung diskon tarif paket berdasarkan *present value*, karena pembayaran dimuka dengan masa kontrak 1 tahun menggunakan inflasi 10 %, dengan pertimbangan, inflasi saat ini berfluktuatif, perkiraan inflasi 10 % adalah nilai yang cukup aman, Rumah Sakit tidak rugi.

Ada beberapa macam diskon yang lain yaitu :

- a. Diskon tunai (*cash discount*) merupakan pengurangan harga untuk pembeli yang segera membayar tagihannya. Contohnya '2/10, net 30,' yang berarti bahwa pembayaran akan jatuh tempo dalam 30 hari, tetapi pembeli dapat mengurangi 2 % jika membayar tagihan dalam 10 hari. Diskon tersebut harus diberikan untuk semua pembeli yang memenuhi persyaratan tersebut. Diskon seperti itu biasa



digunakan untuk tujuan meningkatkan likuiditas penjual dan mengurangi biaya penagihan dan biaya hutang tak tertagih.

- b. Diskon kuantitas (*quantity discount*) merupakan pengurangan tarif bagi pembeli yang membeli dalam jumlah besar. Contohnya : “\$10 per unit untuk kurang dari 100 unit, \$9 per unit untuk 100 unit atau lebih. Diskon kuantitas harus ditawarkan sama untuk semua pelanggan dan tidak boleh melebihi penghematan biaya yang diperoleh penjual karena menjual dalam jumlah besar. Penghematan ini meliputi pengurangan biaya penjualan, persediaan dan pengangkutan. Diskon ini dapat diberikan atas dasar tidak kumulatif (berdasarkan tiap pesanan yang dilakukan) atau atas dasar kumulatif (berdasarkan jumlah unit yang dipesan untuk suatu periode). Diskon memberikan insentif bagi pelanggan untuk membeli lebih banyak dari seorang penjual dan tidak membeli dari banyak sumber.
- c. Diskon fungsional atau diskon perdagangan (*functional discount atau trade discount*) ditawarkan oleh produsen pada para anggota saluran perdagangan jika mereka melakukan fungsi tertentu, seperti menjual, menyimpan dan melakukan pencatatan. Produsen boleh memberikan diskon fungsional yang berbeda bagi saluran perdagangan yang berbeda karena fungsi mereka yang berbeda, tetapi produsen harus memberi diskon dalam tiap saluran perdagangan.
- d. Diskon musiman (*seasonal discount*) merupakan pengurangan harga untuk pembeli yang membeli barang atau jasa di luar musimnya. Diskon musiman memungkinkan penjual mempertahankan produksi yang lebih stabil selama setahun.

- e. Potongan (*allowances*) merupakan pengurangan dari daftar harga. Misalnya potongan tukar tambah (*trade-in allowances*) adalah pengurangan harga yang diberikan untuk menyerahkan barang lama ketika membeli yang baru. Potongan promosi merupakan pengurangan pembayaran atau tarif untuk membeli imbalan pada penyalur karena berperan serta dalam pengiklanan dan program pendukung penjualan.

## 2.3 Analisis Biaya di Rumah Sakit

### 2.3.1 Biaya

Pengertian biaya atau *cost* adalah nilai sejumlah input (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (*output*) Pudjirahardjo, dkk. (1998). *Output* atau produk dapat berupa jasa pelayanan atau barang. Di sektor kesehatan misalnya di Rumah Sakit produk yang dihasilkan terutama berupa jasa pelayanan kesehatan, untuk menghasilkan pelayanan di Rumah Sakit diperlukan sejumlah *input* (faktor produksi) antara lain obat, alat kesehatan, tenaga kerja, listrik air dan gedung .

Menurut Prajitno dan Budhi (1994) biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau mungkin akan terjadi. Biaya suatu program mencakup biaya itu sendiri, dampak yang tidak diharapkan (*disbenefit*), maupun *benefit* yang hilang oleh karena sumber daya tidak dialokasikan kepada alternatif lain (*opportunity cost*).

Sedangkan menurut Pudjirahardjo, dkk. (1998) biaya juga diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan untuk memperoleh suatu output tertentu. Pengorbanan dapat berupa uang, barang, tenaga, waktu maupun kesempatan. Nilai kesempatan (untuk

memperoleh sesuatu) yang hilang karena melakukan suatu kegiatan dihitung sebagai biaya kesempatan (*opportunity cost*).

Menurut Pudjirahardjo, dkk. (1998), biaya dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis biaya menurut beberapa kriteria, yaitu :

1. Berdasarkan pengaruh perubahan skala produksi ( biaya tetap dan biaya variabel)
2. Berdasarkan lama penggunaan (biaya investasi dan biaya operasional)
3. Berdasarkan fungsi atau aktivitas sumber biaya (biaya langsung dan tak langsung)

Biaya tetap adalah jumlah yang harus dibayarkan tanpa memandang perusahaan berproduksi ataupun tidak, dan tidak berubah meskipun output berubah (Samuelson, 1999), sedangkan menurut Pudjirahardjo (1998), biaya tetap adalah biaya yang nilainya secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (output) dan tetap dikeluarkan walaupun tidak ada pelayanan. Contoh : nilai gedung yang digunakan, nilai peralatan kedokteran atau nilai tanah. Nilai gedung dimasukkan dalam biaya tetap sebab biaya gedung yang digunakan tidak berubah baik ketika pelayanan meningkat maupun menurun.

Biaya variabel adalah biaya yang berubah sesuai dengan besarnya output (Samuelson, 1999). Sedangkan menurut Pudjirahardjo (1998), biaya variabel adalah biaya yang nilainya dipengaruhi oleh banyaknya output (produksi). Contoh : biaya obat, biaya makanan, biaya alat tulis kantor dan biaya pemeliharaan.

Biaya investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama, biasanya ditetapkan lebih dari satu tahun. Batas satu tahun ditetapkan atas dasar bahwa anggaran direncanakan dan direalisasikan untuk satu tahun. Contoh : biaya pembangunan gedung, pembelian mobil dan peralatan besar.

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Contoh : biaya obat dan bahan medis, biaya makanan dan bahan cucian, gaji pegawai, air, listrik, alat tulis kantor dan biaya administrasi kantor.

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar tetap berfungsi. Misalnya biaya pemeliharaan gedung dan pemeliharaan kendaraan. Antara biaya operasional dan biaya pemeliharaan dalam praktek sering disatukan menjadi biaya operasional dan pemeliharaan.

Biaya langsung (*direct cost*) adalah biaya yang dibebankan pada sumber biaya yang mempunyai fungsi (aktivitas) langsung terhadap output. Contoh : biaya perawatan, biaya obat-obatan dan biaya peralatan medis. (Pudjirahardjo, dkk, 1998)

Biaya tak langsung (*Indirect cost*) adalah biaya yang dibebankan pada sumber biaya yang mempunyai fungsi penunjang (aktivitas tak langsung) terhadap output, contoh : gaji bagian administrasi, gaji direktur, biaya alat tulis kantor dan biaya peralatan non medis. (Pudjirahardjo, dkk, 1998)

Biaya yang dihitung untuk menghasilkan satu satuan produk (misalnya satu jenis pelayanan) disebut dengan biaya satuan (*unit cost*). Dalam menghitung biaya satuan harus ditetapkan terlebih dahulu besaran produk (cakupan pelayanan) per definisi biaya satuan seringkali disamakan dengan biaya rata-rata (*average cost*). Pada rumah sakit penghitungan biaya satuan dengan formula tersebut dipengaruhi oleh tingkat utilisasi, makin tinggi tingkat utilisasi (jumlah Q semakin besar) akan

makin kecil biaya satuan pelayanan, sebaliknya makin rendah tingkat utilisasi semakin besar biaya satuan suatu pelayanan.

Pada pelayanan rumah sakit penghitungan biaya satuan memiliki 3 ciri khusus yaitu :

1. Biaya yang akan dihitung tersebar baik di pusat biaya produksi maupun di pusat biaya penunjang. Oleh karena itu perlu ada metode distribusi biaya untuk mengalokasikan biaya yang ada di pusat biaya penunjang ke pusat biaya produksi
2. Output pelayanan rumah sakit sangat beragam baik karena banyaknya unit pelayanan maupun karena banyaknya tindakan, oleh karena itu dalam pelayanan rumah sakit ada perhitungan biaya satuan homogen dan biaya satuan heterogen.
3. Dalam pelayanan rumah sakit output pelayanan ada yang sifatnya ideal (kapasitas) dan ada yang sifatnya aktual (positif). Oleh karena itu ada perbedaan antara satuan normatif dan biaya satuan aktual.

### **2.3.2 Metode penentuan biaya pokok produksi**

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini, pihak manajemen Rumah Sakit harus membuat perhitungan-perhitungan yang sangat akurat, informatif serta *up to date*, untuk menghadapi persaingan yang semakin ketat. Dalam upaya untuk menurunkan biaya, meningkatkan produktivitas, meningkatkan kualitas serta meningkatkan fleksibilitas dalam menanggapi kebutuhan pelanggan. Akuntan biaya menyadari bahwa manufacturing dan pelayanan jasa merupakan dua aktivitas yang saling berkaitan, dengan demikian perhatian terfokus pada biaya aktivitas tersebut. Sistem informasi biaya berdasarkan aktivitas disebut "*Activity Bases Costing (ABC)*" (Yuliasuti, 2002). Sistem ABM (*Activity Based Management*)

mengaitkan konsumsi sumber daya terhadap aktivitas yang dilakukan perusahaan dan biaya aktivitas terhadap produk atau pelanggan. ABM menggunakan ABC (*Activity based costing*) untuk mengukur dan mengendalikan hubungan tersebut. ABC berasal dari keyakinan bahwa produk mengkonsumsi aktivitas. ABM dan *life cycle costing* mengilustrasikan dampak dari desain produk alternatif atas biaya produk. *Life-cycle costing* menelusuri dan mengumpulkan biaya yang dialokasikan ke setiap produk atau jasa dari riset dan pengembangan awal sampai pemasaran akhir kepada pelanggan. Tahap desain berperan besar dalam mendukung produksi yang berbiaya rendah. Selain biaya produksi juga dikaji biaya praproduksi dan biaya setelah produksi. *Life-cycle costing* mendorong *target costing*, suatu pendekatan yang membandingkan biaya saat sekarang (*cost to date*) dengan biaya target (*target cost*), mulai dari tahap disain sampai penyelesaian suatu produk (Tunggal, 2000).

Menurut *L Gayle Rayburn* dalam Tunggal (2000), *Activity Bases Costing (ABC)* mengakui bahwa pelaksanaan aktivitas menimbulkan konsumsi sumber daya yang dicatat sebagai biaya. Kalkulasi biaya berbasis transaksi adalah nama lain untuk ABC. Tujuan *Activity Bases Costing (ABC)* adalah mengalokasikan biaya ke transaksi dari aktivitas yang dilaksanakan dalam suatu organisasi, dan kemudian mengalokasikan biaya tersebut secara tepat ke produk sesuai dengan pemakaian aktivitas setiap produk. Sedangkan menurut *Ray H Garrison* mendefinisikan *Activity Bases Costing (ABC)* sebagai suatu metode kalkulasi biaya yang menciptakan suatu kelompok biaya untuk setiap kejadian atau transaksi (aktivitas) dalam suatu organisasi yang berlaku sebagai pemicu biaya. Biaya overhead kemudian dialokasikan ke produk dan jasa dengan dasar jumlah dari kejadian atau transaksi.

dan dukungan teknis yang tidak terpaku pada produk tertentu serta kegiatan yang menunjang proses produksi.

Dari empat tingkat umum dimana tingkat unit, batch dan produk mengandung kegiatan yang terkait, dibagi atas dasar pembandingan konsumsi. Kegiatan dengan perbandingan yang sama dapat menggunakan faktor pendorong yang sama. Sebagai akibatnya pengelompokan ini akan menciptakan set kegiatan homogen. Suatu kumpulan kegiatan yang beraneka ragam mempunyai tujuan sama, berada pada tingkat yang sama dan menggunakan faktor pendorong yang sama pula.

Tujuan akhir dari klasifikasi biaya adalah membangun kelompok biaya homogen sehingga biaya kegiatan dapat dibebankan pada produk. Jadi suatu persyaratan tambahan untuk perhitungan biaya berdasarkan kegiatan adalah biaya yang dibebankan pada kegiatan dengan menggunakan pendorong sumber daya. Perhitungan biaya overhead dengan sistem ABC dilakukan dimana bahan langsung dan tenaga kerja langsung diperlakukan sama baik dengan sistem tradisional.

Secara umum perbedaan antara akuntansi biaya tradisional dengan ABC sistem adalah sistem biaya akuntansi tradisional mengasumsikan bahwa semua biaya variabel berkaitan dengan perubahan unit atau volume produk yang diproduksi. Sedangkan sistem akuntansi dengan ABC sistem adalah sistem akuntansi yang telah berubah mengikuti tanggapan perubahan besar pada lingkungan bisnis kompetitif yang dihadapi perusahaan jasa dan manufactur.

Tujuan keseluruhan dari sistem manajemen ABC adalah untuk meningkatkan mutu, isi, relevansi dan ketepatan waktu informasi data. Ada perbedaan yang mendasar antara organisasi jasa dan produksi. Kegiatan dalam organisasi produksi

cenderung menjadi jenis yang sama dan dilaksanakan dengan cara yang serupa. sebaliknya untuk organisasi jasa seperti Rumah Sakit dan Bank, tentunya akan memiliki tingkat dan jenis kegiatan yang jauh berbeda. Untuk perusahaan manufakturing keluaran mudah ditentukan tetapi untuk organisasi jasa pendefinisian keluaran akan lebih sulit. Keluaran untuk organisasi jasa kurang nyata, tetapi keluaran harus didefinisikan agar dapat dihitung harganya.

Manfaat dan Hambatan diterapkan Activity Bases Costing (ABC) yaitu :

1. Manfaat *Activity Bases Costing (ABC)*
  - a. Menyajikan biaya produk yang lebih akurat dan informatif yang mengarahkan kepada pengukuran profitabilitas produk yang lebih akurat dan kepada keputusan strategi yang lebih baik tentang penentuan harga jual, lini produk, pasar dan penjualan modal.
  - b. Menyajikan pengukuran yang lebih akurat tentang biaya yang dipacu adanya aktivitas, hal ini dapat membantu manajemen untuk meningkatkan produk value dengan membuat keputusan yang lebih baik tentang disain produk dan mengendalikan biaya.
  - c. Memudahkan menajer memberikan informasi tentang biaya relevan untuk pengambilan keputusan bisnis.
2. Hambatan *Activity Bases Costing (ABC)* adalah :
  - a. Pemahaman konsep ABC sering disalah tafsirkan. ABC adalah alat bantu yang dapat memberikan informasi kepada manajemen akan kondisi yang ada sebagai dasar pengambilan keputusan.



- b. Pengembangan sistem baru membutuhkan tidak saja biaya tetapi juga perhatian, waktu dan komitmen .
- c. Kekhawatiran bahwa Sistem ABC sulit dan hampir tidak masuk akal, dapat menyebabkan proses penerapannya tidak maksimal.
- d. Komunikasi yang luas diperlukan untuk menjalankan ABC, ini saling terkait dan mutlak, baik dalam tahap perencanaan maupun pelaksanaan.
- e. Laporan ABC tidak dapat diterima sebagai laporan keuangan yang sesuai standar Akutansi (SAK), jadi merupakan laporan manajemen alternatif.
- f. Perombakan total akan diperlukan dalam penerapan abc ini akan memakan biaya, waktu dan tenaga sehingga tidak mudah diterapkan.

Kaplan dan cooper dalam Tunggal (2000), mengusulkan klasifikasi biaya dalam *Activity Bases Costing (ABC)* yaitu :

1. Biaya variabel jangka pendek
2. Biaya variabel jangka panjang
3. Biaya tetap.

Biaya variabel jangka pendek. Biaya variabel jangka pendek adalah biaya yang bervariasi sesuai dengan volume produksi dan merupakan biaya yang juga diklasifikasikan sebagai variabel dalam metode tradisional. Biaya overhead variabel jangka pendek hendaknya ditelusuri ke produk dengan menggunakan pemicu biaya yang berhubungan dengan volume produksi yang tepat. Misalnya biaya tenaga listrik, jam tenaga kerja, jam mesin dan biaya meterial digunakan dalam proporsi yang berbeda oleh produk.

Biaya variabel adalah biaya yang berubah sesuai dengan besarnya output. (Samuelson, 1999). Sedangkan menurut Pudjirahardjo (1998), biaya variabel adalah biaya yang nilainya dipengaruhi oleh banyaknya output (produksi). Contoh : biaya obat, biaya makanan, biaya alat tulis kantor dan biaya pemeliharaan.

Biaya variabel adalah biaya yang berubah sesuai dengan besarnya output. (Samuelson, 1999). Sedangkan menurut Pudjirahardjo (1998), biaya variabel adalah biaya yang nilainya dipengaruhi oleh banyaknya output (produksi). Contoh : biaya obat, biaya makanan, biaya alat tulis kantor dan biaya pemeliharaan.

Biaya variabel jangka panjang terdapat biaya overhead yang tidak bervariasi dengan volume produksi, akan tetapi bervariasi dengan tolok ukur aktivitas yang lain. Contohnya ; biaya untuk aktivitas pendukung seperti penanganan persediaan, penjadwalan produksi, set up dan sebagainya, adalah tetap dalam jangka waktu pendek, akan tetapi bervariasi dalam jangka panjang sesuai dengan kisaran dan kompleksitas produk yang diproduksi. ABC mensyaratkan biaya ini ditelusuri ke produk berdasarkan pemicu biaya berbasis transaksi. Kebanyakan overhead pendukung dapat digolongkan sebagai biaya variabel jangka panjang dan dengan demikian ditelusuri ke produk dengan menggunakan pemicu biaya yang tepat. Dalam sistem tradisional, kebanyakan biaya ini diklasifikasikan sebagai biaya tetap.

Biaya tetap, dengan menggunakan *Activity Bases Costing (ABC)* biaya diklasifikasikan sebagai biaya yang tidak bervariasi, dalam periode waktu tertentu dengan setiap indikator aktivitas. Contoh ; gaji direktur Rumah Sakit. Biaya ini merupakan proporsi yang relatif kecil dari biaya total.

Menurut Samuelson (1999), biaya tetap adalah jumlah yang harus dibayarkan tanpa memandang perusahaan berproduksi ataupun tidak, dan tidak berubah meskipun output berubah. Biaya tetap adalah biaya yang nilainya secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi (*output*) dan tetap dikeluarkan walaupun tidak ada pelayanan. Contoh : nilai gedung yang digunakan, nilai peralatan kedokteran atau nilai tanah. Nilai gedung dimasukkan dalam biaya tetap sebab biaya gedung yang digunakan tidak berubah baik ketika pelayanan meningkat maupun menurut (Pudjirahardjo, 1998).

Dalam praktek seringkali kesulitan untuk membedakan secara tegas, sesuatu biaya termasuk biaya tetap atau biaya variabel. Misalnya gaji pegawai yang kadang tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah output, terutama pada fasilitas pemerintah. Dalam praktek penambahan dan pengurangan biaya gaji pegawai, tidak semudah seperti menurunkan dan menambah output pelayanan. Berdasarkan teori biaya pegawai sebenarnya dipengaruhi oleh besarnya output. Oleh sebab itu ada yang mengelompokkan biaya pegawai sebagai biaya semi variabel.

Biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dikaitkan dengan sumber yang dipakai untuk setiap aktivitas Rumah Sakit dalam pengobatan kasus medik, yang kemudian dikelompokkan berdasarkan kelompok diagnosis tertentu, dikenal dengan sistem *Diagnosis Related Groups* atau DRGs (Levy, 1992). Penelitian ini menggunakan perhitungan biaya dengan sistem DRG.

### 2.3.3 *Diagnosis Related groups (DRGs)*

*Diagnosis Related groups* (DRGs) dimaksudkan untuk mengidentifikasi sekelompok tipe kasus medis seorang pasien yang membutuhkan perawatan dan

pengobatan kira-kira sama kuantitasnya dari sumber Rumah Sakit. Konsekwensinya setiap DRGs diharapkan menerima *output* atau pelayanan yang sama dari Rumah Sakit. Keputusan dokter, database medik dan statistik algoritme dibutuhkan untuk membentuk DRGs.

DRGs pertama dikembangkan sebagai skema klasifikasi pasien untuk menghubungkan kombinasi kasus dengan biaya yang dikenakan oleh Rumah Sakit atau sumber yang dikonsumsi oleh pasien sesuai permintaan dokter. Pengelompokan pasien didefinisikan dari diagnosis penyakit utama, prosedur khusus yang dilakukan, ada atau tidaknya komplikasi dan penyakit lain, dan kelompok umur. Kelompok didesain menjadi relatif homogen dengan memperhatikan tipe pasien yang diobati dan sumber yang digunakan sebagai standar aplikasi statistik dan kriteria klinik.

Penyusunan sistem DRG menyangkut dua kegiatan, yaitu : mengelompokkan diagnosis ke dalam DRGs yang terpisah dan menentukan biaya bagi setiap DRGs untuk kepentingan penggantian. Sistem DRG mengambil semua kemungkinan diagnosis dari sistem Klasifikasi Internasional Penyakit, revisi ke-10 dengan Modifikasi Klinis (ICD10-CM). Kriteria pengelompokan yang digunakan untuk menyusun DRGs adalah kategori diagnostik mayor, lama tinggal, diagnosis sekunder (komplikasi, komorbiditas), prosedur bedah, umur pasien, dan jenis pelayanan yang dibutuhkan.

Klasifikasi penyakit dapat didefinisikan sebagai suatu sistem penggolongan (kategori) dimana kesatuan penyakit (*morbid entities*) disusun berdasarkan kriteria yang ditentukan. Tujuan ICD untuk mendapatkan rekaman sistematik, melakukan analisa, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari negara

yang berbeda atau antar wilayah dan pada waktu yang berbeda. ICD digunakan untuk menterjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari beberapa kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisa data.

Dalam praktek ICD merupakan standard klasifikasi diagnosa internasional yang berguna untuk epidemiologi umum dan manajemen kesehatan. Termasuk didalamnya analisis situasi kesehatan secara umum pada sekelompok populasi, monitoring angka kejadian, prevalensi penyakit dan masalah kesehatan dalam hubungannya dengan variabel lain, seperti karakteristik dan keadaan individu yang terkena penyakit. ICD tidak ditujukan untuk indeks kesatuan klinik yang nyata. Hal ini juga merupakan hambatan penggunaan ICD untuk penelitian aspek keuangan seperti pembayaran pasien atau alokasi resources.

ICD dapat digunakan untuk klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lain yang terdapat pada beberapa macam rekaman tentang kesehatan dan rekaman vital. Pada permulaan ICD digunakan untuk klasifikasi penyebab kematian yang tercatat dalam register kematian. Kemudian diperluas hingga mencakup diagnosis morbiditas. Meskipun ICD diutamakan untuk klasifikasi penyakit dan cedera dengan diagnosis formal tetapi semua problem atau alasan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan dapat digolongkan dengan cara ini. Akibatnya ICD memberikan variasi yang luas mengenai tanda, gejala, temuan abnormal, keluhan dan keadaan sosial yang berbeda dengan diagnosis pada rekaman yang berhubungan dengan kesehatan. Oleh karena itu dapat digunakan klasifikasi data yang tercatat dalam diagnosa, alasan Masuk Rumah Sakit (MRS), kondisi pengobatan dan alasan untuk konsultasi, yang

tampak dalam rekam medik dan berasal dari statistik dan informasi situasi kesehatan yang lain.

ICD dikembangkan sebagai klasifikasi praktis bukan teoritis dimana sejumlah nomor merupakan kompromi antara klasifikasi berdasarkan etiologi, lokasi anatomi, *circumstances of onset* dan sebagainya. Juga ada penyesuaian untuk mempertemukan variasi aplikasi statistik dalam susunan ICD seperti mortalitas, morbiditas, social security, statistik kesehatan dan survei yang lain.

Skema seluruh ICD untuk tujuan epidemiologi praktis, data statistik penyakit digolongkan sebagai berikut : Penyakit epidemi, penyakit konstitusi, penyakit konstitusi dan umum, penyakit lokal yang disusun berdasarkan tempat, penyakit perkembangan dan cedera.

Dasar ICD adalah suatu daftar kode tunggal kategori 3 karakter, masing-masing dapat dibagi lagi menjadi hingga 10 subkategori 4 karakter. Pada revisi 10 digunakan kode alfanumerik dengan huruf pada posisi pertama dan nomor pada posisi yang kedua, ketiga dan keempat. Dengan demikian kode nomor bervariasi dari A00.0 hingga Z99.9 (huruf U tidak digunakan). Kode U digunakan untuk penetapan nomor sementara penyakit baru yang tidak diketahui etiologinya. Kode U digunakan untuk riset.

Setiap formula DRGs merupakan biaya yang sesuai dengan kuantitas dan biaya rupiah sumber input yang terserap masuk. Biaya DRGs kemudian digunakan sebagai dasar perencanaan keuangan dan manajemen yang berhubungan dengan cara dan prosedur selanjutnya. Pembiayaan dari kelompok yang terbentuk dari DRGs menghasilkan standar biaya yang dapat digunakan untuk pengendalian biaya. Standar

biaya yang diformulasikan setelah mempelajari dengan cermat setiap komponen *input* dari tingkatan DRGs dalam pengembangan identifikasi ekonomi biaya komponen. Persediaan yang digunakan, pemeriksaan dokter dan perawatan intensif. salah satu dikembangkan, standar pembiayaan DRGs digunakan sebagai standar kinerja.

Tujuan khusus dan aplikasi pembiayaan DRGs digunakan untuk:

1. Evaluasi efisiensi dan ekonomi.

Standar biaya dikembangkan untuk pembatasan DRGs yang dapat digunakan sebagai perbandingan bila evaluasi tahunan keefektifan biaya yang dilakukan Rumah Sakit atau dengan Rumah Sakit yang berbeda. Variasi standar biaya diteliti secara cermat dan kritis dan kesimpulan akhir digambarkan hanya setelah semua faktor yang mungkin mempunyai kontribusi terhadap variasi yang penuh pertimbangan. Kelayakan standarisasi biaya DRGs bagaimanapun juga menjadi subjek pertimbangan yang kontraversi. Hal ini menjadi perdebatan bahwa membuat perbandingan antar Rumah Sakit dengan konsep standar biaya yang sama sulit untuk dipertemukan, karena perbedaan pengobatan medik, instrumen dan perlengkapan yang kompleks yang digunakan dan situasi unik lain yang berhubungan dengan kepentingan Rumah Sakit.

2. Penganggaran (*budgeting*)

Pembiayaan DRGs menjadi dasar untuk perumusan anggaran klinik berdasarkan kombinasi kasus Rumah Sakit. Anggaran klinik berfokus pada *performance output* sebagai produk dari dana yang dikeluarkan.

### 3. Pendanaan atau permodalan (*funding*)

Keputusan pemberian subsidi pemerintah untuk membantu pendanaan Rumah Sakit yang dipertimbangkan dari biaya operasional yang digambarkan oleh biaya dan akuntansi kombinasi kasus. Hubungan program anggaran berdasarkan pada perkiraan output DRGs. jika diperkirakan secara akurat dan adil, seharusnya membantu membenarkan penganggaran dana lebih besar. Selain itu DRGs berdasarkan pendanaan akan menyediakan insentif yang bermakna untuk maksimalisasi produktifitas Rumah Sakit. Pertama berguna untuk perbandingan biaya antar Rumah Sakit, dan digunakan untuk memberi penghargaan untuk efisiensi dan hukuman untuk pemborosan. Pendanaan Rumah Sakit dapat disesuaikan untuk meningkatkan atau mengurangi jumlah dan kompleksitas pengobatan kasus, beberapa sumber langsung lebih tepat dari sekarang.

### 4. Sebagai masukan dalam kebijakan pengambilan keputusan

DRGs merupakan pembahasan umum untuk dokter dan administrator, menggambarkan aktivitas Rumah Sakit dalam jangka waktu pasien dan penyakitnya. Ini membantu manajemen internal Rumah Sakit yaitu pelayanan dokter dan administrator sebagai dasar untuk membahas penggunaan yang optimal beberapa sumber yang terbatas.

Formulasi DRGs dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### 1. Alokasi biaya

Sumber input yang membentuk DRGs perlu digambarkan dari bermacam fungsi departemen Rumah Sakit. Departemen ini mungkin secara luas



diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Pelayanan perawatan dan ruangan Rumah Sakit
- b. Pelayanan tambahan perawatan pasien
- c. Pelayanan administrasi

Pencatatan yang dibuat sesuai dengan biaya departemen dalam devisi ini. Dasar alokasi dalam penetapan biaya departemen ini untuk DRGs adalah sebagai berikut:

Departemen fungsional	Dasar alokasi
1. Perawatan	Jumlah jam perawatan
2. Pelayanan ruangan Rumah Sakit yang lain keperluan perawatan, makanan, pembersihan, <i>laundry</i> , dll)	Lama tinggal
3. Tambahan pelayanan perawatan pasien :	
a. Jasa	Jam pelayanan
b. Persediaan yang terpakai	Yang digunakan
c. perlengkapan yang tahan lama	Jam pelayanan
d. <i>Over head</i> yang belum dialokasikan	Tarif kamar
4. Pelayanan administrasi (langsung dapat diidentifikasi dengan pasien) :	
a. Admisi	Tarif kamar
b. Penagihan ( <i>billing</i> )	Persentase pembayaran

Pembiayaan secara keseluruhan dari DRGs seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.2 *Diagnosis Related Group 'X'*

Pelayanan	Dasar alokasi	Biaya yang dialokasikan (\$)	Biaya pelayanan (\$)
<i>Pelayanan rawat inap</i>			
Perawatan	Intensif (jumlah jam perawatan)	500	-
Persediaan perawatan	Yang digunakan	15	
Pelayanan ruangan Rumah Sakit yang lain			
Makanan	Dibobotkan	120	
<i>Laundry</i>	Rata-rata	25	
Pembersihan	Lama tinggal	20	680

Dilanjutkan ...

Lanjutan ...

Pelayanan	Dasar alokasi	Biaya yang dialokasikan (\$)	Biaya pelayanan (\$)
<i>Pengobatan khusus</i>			
<i>Patologi</i>			
Jasa	Jumlah jam	60	
Persediaan yang dipakai	Yang digunakan	20	
Pemakaian barang yang tahan lama	Jam penggunaan	10	
<i>Over head</i>	Tarif kamar	5	95
<i>Radiologi</i>			
Jasa	Jumlah jam	50	
Persediaan yang terpakai	Yang digunakan	15	
Pemakaian barang yang tahan lama	Jam penggunaan	9	
<i>Over head</i>	Tarif kamar	<u>5</u>	79
Administrasi			
Admisi	Tarif kamar	11	
Penagihan ( <i>billing</i> )	Persentase total pembayaran	<u>9</u>	<u>20</u>
		Jumlah biaya	874

Sumber : Levy 1992

Tabel 2.2 menelusuri semua elemen biaya yang digunakan Rumah Sakit sampai akhir pelayanan yang merupakan perwujudan semua sumber input dalam akhir penyimpanan yang disebut pembiayaan DRGs. Secara umum diakui bahwa kegunaan dari pembiayaan DRGs adalah dimaksudkan untuk mengusulkan yang mungkin diperlukan beberapa perbedaan model pembiayaan. Bila efisiensi dievaluasi *over head* non pasien tampaknya tidak relevan dan oleh karena itu dikeluarkan. Model yang ada dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan dan topik kebijakan. Seleksi dan adopsi model paling cocok tergantung keadaan kasus, yang telah menganggap yang tersedia dari keperluan informasi dan prosedur yang nyaman.

## 2. Lama tinggal

Banyak tekanan terhadap parameter lama tinggal yang disebabkan karena beberapa hal sebagai berikut :

- a. Avaibilitasya secara universal dan objektifitas sangat tinggi
- b. Tingkat hunian tempat tidur Rumah Sakit adalah sumber utama yang paling mahal.
- c. Variasi dalam kondisi khusus, lama tinggal sekarang berperan penting pada kualitas atau kurang berkualitas pelayanan klinik.

## 3. Efisiensi klinis dan administrasi

Memperpanjang waktu hunian tempat tidur adalah memboroskan, terjadi penambahan untuk semua biaya perawatan pasien. Akuntansi kombinasi pasien dan utilisasi DRGs mungkin membantu paling sedikit secara tidak langsung, menonjolkan variasi yang utama dan tidak beraturan dalam pola lama tinggal yang mungkin sebaliknya mengalihkan perhatian dengan demikian menghasilkan keuntungan untuk menaikkan biaya khusus yang diketahui berhubungan dengan tindakan.

### a. Faktor yang mempengaruhi lama tinggal :

Perjanjian kerja sama dengan pengembangan DRGs, komponen lama tinggal tidak dapat dielakkan menjadi subjek kontraversi yang dipertimbangkan. Ini timbul pertama kali dari kenyataan bahwa ada kepercayaan yang mendalam bahwa komponen lama tinggal tidak perlu seragam pada tipe kasus yang spesifik, karena ada sejumlah faktor yang menyebabkan variasi yang luas pada lama tinggal dengan fakta DRGs. Kontribusi faktor utama untuk perbedaan lama tinggal adalah karakter

spesifik pasien meliputi :

1. Umur dan sex pasien
  2. Keparahan penyakit
  3. Stadium penyakit
  4. Multiple diagnosis atau co-morbiditas.
- b. Faktor lingkungan, organisasi dan klinik

Faktor lingkungan, organisasi dan klinik meliputi :

1. Ketersediaan akomodasi alternatif (termasuk home care)
2. Isolasi geografik
3. Tingkat hunian
4. Ketersediaan tempat tidur
5. Pola pegawai
6. Efisiensi administrasi
7. Asuransi kesehatan dan perjanjian pembayaran lain
8. Karakteristik staf medis
9. Cara pengobatan
10. Admisi dan kebijakan bebas bayar.

Konsekwensi dari kelebihan lama tinggal mungkin menghasilkan :

1. Kelambatan pemasukan pasien rawat inap yang potensial
2. Kelebihan biaya output
3. Kerusakan tidak pantas dari sumber pasien rawat inap

Statistik lama rawat secara administrasi digunakan untuk :

1. Menentukan “*flat average*” hunian biaya tempat tidur per hari
2. Dalam pembiayaan DRG sebagai dasar untuk ketergantuan waktu biaya operasional seperti makanan, pencucian, persediaan pelayanan ruangan Rumah Sakit, dan sebagainya.
3. Konsekwensi alokasi biaya, berdasarkan kelebihan lama tinggal akan menghasilkan penyimpangan hasil dari acuan standar yang dapat diterima .
4. Biaya yang tinggi dan implikasi kualitas perawatan pasien, Rumah Sakit (dan dokternya) tidak dapat dibedakan dalam suatu kasus. Pola lama tinggal yang melebihi dari Rumah Sakit atau dokter yang lain, merupakan kejadian yang kurang objektif, pada beberapa kejadian tinggal lebih singkat dapat di rekomendasikan lebih praktis sesuai yang diinginkan.
5. Tujuan bukan bagaimana menghilangkan image bahwa lebih cepat lebih baik, tetapi dimaksudkan untuk meningkatkan penyelidikan pada hubungan antara pola utilisasi (termasuk lama tinggal) dan hasil klinis yang dicapai (*outcome*).

#### **2.4 Pemanfaatan pelayanan kesehatan (utilisasi)**

Pemanfaatan atau utilisasi dimaksudkan sebagai pelayanan yang telah diterima pada tempat atau pemberi pelayanan kesehatan. Model pemanfaatan

pelayanan kesehatan (*utilization*) menurut Dever (1984) ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu :

1. Faktor sosio kultural yang meliputi

- a. Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan
- b. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi angka kesakitan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tetapi teknologi dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti kasus yang memerlukan penyinaran.

2. Faktor organisasional meliputi :

- a. Ketersediaan sumber daya, sumber daya yang cukup baik dari kuantitas maupun kualitas sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan
- b. Keterjangkauan lokasi, berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak dan waktu tempuh, serta biaya perjalanan. Seseorang akan mempertimbangkan hal ini bila akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.
- c. Keterjangkauan sosial, konsumen akan mempertimbangkan sikap petugas kesehatan terhadap konsumen karena atribut petugas seperti umur, etnis, jenis kelamin dan kemampuan bayar.

- d. Karakteristik dari struktur organisasi formal dan cara pelayanan kesehatan.  
Pelayanan kesehatan yang mempunyai struktur organisasi formal seperti Rumah Sakit, dan ada yang tidak formal seperti praktek perorangan.
3. Faktor interaksi konsumen - *provider*
    - a. Faktor yang berhubungan dengan konsumen:  
Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan *evaluate need (critical diagnosis)*.  
*Perceived need* dipengaruhi oleh :
      1. Faktor sosio demografi, meliputi umur, sex, ras, status perkawinan, jumlah keluarga, status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan)
      2. Faktor sosio psikologis, meliputi persepsi sakit, gejala sakit, kepercayaan atau keyakinan terhadap layanan medis.
      3. Faktor epidemiologis meliputi morbiditas, mortalitas, disabiliti dan faktor risiko.
    - b. Faktor yang berhubungan dengan *provider* :
      1. Faktor ekonomi yang meliputi adanya barang substitusi, dan keterbatasan pengetahuan konsumen tentang penyakit yang diderita.
      2. Karakteristik *provider* yang meliputi tipe pelayanan, sikap petugas, keahlian petugas dan fasilitas.

Sakit biasanya diartikan sebagai gangguan kesehatan yang memerlukan pengobatan atau perawatan. Dalam hal ini pengobatan dan perawatan tersebut akan memerlukan biaya finansial yang belum diketahui besarnya. Waktu terjadinya kejadian sakit tidak dapat ditetapkan terhadap seseorang, tetapi jika kejadian tersebut mencakup suatu populasi tertentu, maka kejadian tersebut dapat ditentukan besarnya. Studi prevalensi suatu penyakit diukur dengan mempelajari sekelompok orang, beberapa diantaranya pada waktu yang tertentu sedang sakit, sedang yang lain dalam keadaan sehat. Proporsi atau perbandingan dari kelompok yang sakit (kasus) dengan jumlah keseluruhan dari kelompok tersebut merupakan prevalensi suatu penyakit, yang dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Prevalensi} = \frac{X}{Y}$$

Keterangan :

X : Jumlah penderita dalam waktu atau interval tertentu

Y : Jumlah populasi dalam interval yang sama

Prevalensi dalam penelitian ini dipakai untuk menghitung probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi penyakit yang tidak memerlukan operasi dan yang harus operasi.

Probabilitas ibu hamil risiko tinggi sekitar 15 – 20 % dari seluruh ibu hamil (Depkes RI, 1989), sedangkan menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2001), deteksi risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebesar 17,10%, persalinan normal 97,76%, persalinan dengan vakum atau forcep 1,05% dan persalinan dengan seksio sesarea sebesar 1,19%. Kondisi bayi baru lahir angka



kejadian lahir prematur sebesar 0,82%, Berat Badan Lahir Rendah sebesar 1,24%, Asfiksia sebesar 0,26%, infeksi 0,05% dan tetanus neonatorum sebanyak 0,009%. Perdarahan pada masa nifas sebesar 0,27%. Pada penelitian ini probabilitas tersebut digunakan sebagai pembanding probabilitas yang didapat dari hasil penelitian.

#### 2.4.1. Penentuan tarif berdasarkan probabilitas sakit

Tingkat tarif ditentukan berdasarkan probabilitas sakit pasien yang dapat diperkirakan secara statistik, lazim disebut secara aktuarial. Jadi penentuan tarif didasarkan pada penilaian tentang umur, riwayat penyakit masa lampau, riwayat keluarga, riwayat lingkungan, perilaku dan gaya hidup, untuk mengetahui faktor risiko pada individu tersebut. Penentuan tarif dengan cara menilai riwayat yang dialami individu disebut *experience rating*. Karena probabilitas sakit pasien satu dengan yang lain berbeda, dan kemungkinan jenis penyakit dan implikasi biaya medisnya juga berbeda, maka besar tarif berdasarkan *experience rating* akan berlainan antara satu pasien dengan pasien yang lainnya.

Apabila penggantian atas biaya medis adalah  $q$  dan probabilitas adalah  $\alpha$  maka :

$$\text{Tarif yang dibayar pasien} = \alpha \times q$$

## 2.5 Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas

### 2.5.1 Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal (Ante Natal Care atau ANC = pemeriksaan kehamilan) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal yaitu meliputi anamnesis,

pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus (sesuai risiko yang ada).

Tujuan pelayanan antenatal secara umum menjamin agar setiap wanita hamil dan setiap wanita menyusui dapat memelihara kesehatan seoptimal mungkin dan menjamin agar wanita hamil dapat melahirkan bayi sehat tanpa gangguan dan dapat merawat dengan baik, sedangkan tujuan khususnya adalah (1) Melacak ibu hamil dengan risiko tinggi dan menanggulangi sedini mungkin. (2) Memberikan penyuluhan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi. (3) Merencanakan dan mempersiapkan persalinan sesuai dengan risiko.

Sesuai pedoman pelayanan KIA pelayanan antenatal meliputi :

1. Pemeriksaan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga.
2. Mendapat imunisasi TT 2 kali selama kehamilan dengan interval minimal 4 minggu
3. Mendapat tablet besi (Fe), sedini mungkin dan dilanjutkan selama kehamilan sampai nifas (42 hari)
4. Penyuluhan kesehatan individu terutama untuk penderita risiko tinggi
5. Pemeriksaan laboratorium atas indikasi.

Namun dalam operasionalnya dikenal standar minimal "5 T" untuk pelayanan antenatal yang terdiri atas :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. (ukur) Tekanan darah
3. (pemberian suntikan) Tetanus toksoid (TT) lengkap

4. (ukur) Tinggi fundus uteri
5. (pemberian) Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pelayanan antenatal yang tidak memenuhi standar minimal “5T” tersebut belum dianggap suatu pelayanan antenatal.

Menurut Saifuddin, dkk. (2000), sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu ;

1. Satu kali pada triwulan pertama
2. Satu kali pada triwulan kedua
3. Dua kali pada triwulan ketiga

Sebaiknya interval waktu pemeriksaan antenatal sebagai berikut :

1. Sebelum 27 minggu satu kali sebulan
2. Kehamilan 28 – 35 minggu dua kali sebulan
3. Kehamilan lebih dari 36 minggu sekali seminggu.

Pelayanan standar minimal termasuk “7T” yaitu :

1. (Timbang) berat badan
2. ukur (Tekanan ) darah
3. ukur (Tinggi ) fundus uteri
4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap
5. Pemberian Tablet zat besi (mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 ug), minimal 90 tablet selama kehamilan (satu tabiet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang).
6. Tes terhadap penyakit Menular Seksual (PMS)
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Sesuai Protap Rumah Sakit Sayang Ibu di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya jenis pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan kesehatan ibu hamil termasuk perawatan payudara dan pemeriksaan untuk memantau kehidupan atau kesehatan janin dengan 5 T, yaitu (1) Timbang berat badan. (2) ukur tekanan darah. (3) ukur tinggi fundus uteri. (4) imunisasi tetanus toksoid (5) pemberian tablet besi.

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal serta mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Kondisi kehamilan normal sebagai berikut :

1. Tekanan darah dibawah 140 / 90.
2. Bertambah berat badan minimal 10 kg selama kehamilan.
3. Edema hanya pada kaki.
4. Tinggi fundus dapat disamakan dengan usia kehamilan
5. Detak jantung janin 120 sampai 160 detak per menit
6. Gerakan janin setelah hamil 18 – 20 minggu hingga melahirkan

Kehamilan yang normalpun mempunyai risiko walaupun ringan. Ada beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, semakin banyak ditemukan faktor risiko pada seorang ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Risiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risiko tinggi pada kehamilan antara lain meliputi :

1. Usia ibu yang hamil untuk pertama kali (primigravida) kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
2. Jumlah kehamilan lebih dari 4 kali.
3. Ibu menderita kelainan jiwa berat.
4. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun
5. Tinggi badan kurang dari 145 cm
6. Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm
7. Kurang gizi (anemia gizi) dengan kadar hemoglobin kurang dari 10 gr%
8. Riwayat kehamilan atau persalinan yang lalu jelek.
9. Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi dan cacat kongenital.
10. Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.
11. Ibu menderita penyakit antara lain : tekanan darah tinggi (sistolik > 140 mmHg, diastolik >90 mmHg), jantung, diabetes mellitus, TBC paru, ginjal, tiroid, asma.
12. Jarak antara kehamilan terakhir kurang dari 3 tahun atau lebih dari 5 tahun.
13. Perdarahan per vagina
14. Ketuban pecah dini
15. Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu

16. Letak sungsang pada primigravida (hamil pertama kali)
17. Infeksi berat atau sepsis
18. Kehamilan ganda
19. Janin yang besar
20. Persalinan prematur

Diperkirakan persentase ibu hamil risiko tinggi mencapai 15 – 20 % dari seluruh ibu hamil. Tingginya AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi.

Tanda bahaya dalam kehamilan perlu diketahui oleh ibu, agar waspada terhadap ancaman kesehatan dirinya dan janinnya adalah (a) Perdarahan melalui jalan lahir, baik sedikit maupun banyak. (b) Bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah istirahat rebah, disertai nyeri kepala, mual, nyeri ulu hati. Apalagi kalau hal tersebut disertai penglihatan kabur dan kejang. (d) Keluar cairan ketuban dari jalan lahir sebelum kehamilan cukup umur. (d) Janin tidak bergerak atau pergerakannya jarang dalam sehari semalam. (e) Berat badan turun atau tidak tambah.

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan ini merupakan periode dimana terjadi persalinan normal. Kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih dari 42 minggu lengkap disebut sebagai *post term* atau kehamilan lewat waktu. Angka kejadian kehamilan lewat waktu sekitar 10 %, bervariasi antara 3,5 – 14 %. Perbedaan yang lebar disebabkan perbedaan dalam menentukan usia

kehamilan, disamping itu para ibu sebanyak 10 % lupa akan tanggal haid terakhir di samping sukar menentukan secara tepat saat ovulasi.

Dengan adanya pelayanan USG maka usia kehamilan dapat ditentukan lebih tepat terutama bila dilakukan pemeriksaan pada usia kehamilan 6 – 11 minggu sehingga penyimpangan hanya 1 minggu.

Masalah yang timbul pada kehamilan meliputi :

1. Perdarahan pada kehamilan muda (Abortus), yaitu berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. Jenis abortus ada beberapa macam yaitu :
  - a. Abortus spontan meliputi *abortus imminens* (terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan kehamilan, dalam kondisi ini kehamilan masih dapat dipertahankan). *Abortus insipiens* (perdarahan ringan hingga sedang pada kehamilan muda, kondisi ini menunjukkan proses abortus sedang berlangsung dan akan berlanjut menjadi abortus inkomplit atau komplit). Abortus inkomplit (perdarahan pada kehamilan muda di mana sebagian hasil konsepsi telah ke luar). Abortus komplit (perdarahan pada kehamilan muda dimana seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan).
  - b. Abortus infeksiosa yaitu abortus yang disertai komplikasi infeksi
  - c. Retensi janin mati (*Missed abortion*)
  - d. Abortus risiko tinggi (*unsafe abortion*)
2. Kehamilan ektopik yaitu kehamilan dimana setelah fertilisasi, implantasi terjadi diluar endometrium kavum uteri.

3. *Mola hidatidosa* adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi, tidak ada janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur.
4. Perdarahan kehamilan lanjut dan persalinan meliputi perdarahan pada kehamilan diatas 22 minggu hingga menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan), perdarahan intrapartum dan prematuritas dan mortalitas perinatal bayi yang dilahirkan. Pada umumnya disebabkan oleh karena kelainan implantasi plasenta (letak rendah dan previa) dan separasi plasenta sebelum bayi lahir. *Plasenta previa* adalah keadaan dimana plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Solusio plasenta ialah terlepasnya plasenta dari tempat implantasi yang normal, sebelum janin dilahirkan. Ruptura uteri yaitu robekan atau diskontinuitas dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium, penyebabnya adalah disproporsi janin dan panggul, partus macet atau traumatik.
5. CPD (*Disproporsi sefalopelvik*) yang disebabkan karena bayi terlalu besar atau partus macet, malposisi dan malpresentasi.

### 2.5.2 Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Ibu perlu mengetahui Hari Taksiran Persalinan (HTP) dan tanda persalinan. HTP diperoleh dengan rumus Neagle yang memperhitungkan lama kehamilan 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Misalnya HTP adalah hari + 7, bulan - 3, tahun - 1 dari HPHT, misalnya HPHT pada tanggal 31 - 5 - 1992, maka dengan rumus tersebut diperoleh tanggal 7 - 2 - 1993.



Tanda persalinan yang perlu diketahui ibu adalah (a) Rasa kencang pada rahim bagian atas dengan jarak tertentu, kemudian menjadi lebih sering dan lebih kuat. (b) Rasa nyeri pada selangkang atau bokong, akibat bagian bawah janin turun. (c) Ketuban pecah. (d) Keluar lendir bercampur darah dari jalan rahim pada kehamilan.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan (*partus*) normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37– 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Tujuan pelayanan persalinan ialah memberikan pelayanan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Kebijakan pelayanan persalinan :

- a. semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih
- b. rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan *obstetri* dan *neonatal* harus tersedia 24 jam
- c. obat esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih.

Dalam persalinan kemungkinan dapat terjadi :

1. Partus immaturus yaitu pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup lebih dari 20 minggu kurang dari 28 minggu, dengan berat janin antara 500 - 1000 gram.

2. Partus prematurus adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 – 2500 gram atau kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu.
3. Persalinan lama yaitu persalinan telah berlangsung 8 jam atau lebih bayi belum lahir, dapat terjadi false labor (persalinan palsu / belum in partu), *prolonged latent phase* (fase laten yang memanjang), *Prolonged active phase* (fase aktif yang memanjang), kontraksi uterus adekuat ( 3 dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik).

Kemungkinan adanya Partus luar biasa atau partus abnormal ialah bila bayi dilahirkan per vaginam dengan cunam, ekstraktor vakum, forsep dan seksio sesare. Seksio sesarea merupakan suatu tindakan melahirkan bayi dengan berat diatas 500 g melalui sayatan pada dinding uterus yang asih utuh (*intact*). Sebelum keputusan seksio sesarea diambil pertimbangkan indikasi dengan risiko yang mungkin terjadi (perdarahan, cedera saluran kemih / usus, infeksi).

Seksio sesarea dilakukan dengan indikasi pada ibu seperti Disproporsi kepala panggul (CPD), disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa, dan indikasi pada anak seperti janin besar, gawat janin, letak lintang.

Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, berbagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan dini terhadap faktor yang memperlemah kondisi ibu hamil, seperti gizi yang rendah, anemia, dekatnya jarak antar kehamilan, dan buruknya higiene, disamping itu dilakukan pembinaan kesehatan pranatal dan penanggulangan faktor yang menyebabkan kematian perinatal yang meliputi :

perdarahan, hipertensi, infeksi, kelahiran bayi berat lahir rendah, asfiksia dan hipotermia. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50 % kematian bayi terjadi dalam periode neonatal (bulan pertama kehidupan).

Tujuan utama perawatan bayi baru lahir ialah untuk membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi ( $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ ), identifikasi yang cukup, dan pencegahan infeksi.

Identifikasi bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya lebih dari satu persalinan, harus diberikan alat pengenal yang efektif kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan. Alat (gelang) identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang.

Bayi baru lahir perlu dipantau suhu badan dan lingkungan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian dan perawatan tali pusat. Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda kegawatan atau kelainan yang menunjukkan suatu penyakit, bayi dinyatakan sakit apabila mempunyai tanda salah satu atau beberapa tanda berikut : sesak nafas, frekwensi pernafasan 60 kali per menit, gerak retraksi di dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (1500 – 2500 gram) dengan kesulitan minum.

Masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir antara lain : Asfiksia (kekurangan oksigen), hipotermia (suhu tubuh bayi turun dibawah  $36^{\circ}\text{C}$ ), hipertermia (suhu tubuh bayi lebih dari  $37^{\circ}\text{C}$ ), Bayi berat lahir rendah atau BBLR(berat badan

bradikardia, bila terjadi takikardia sedangkan badan tidak panas kemungkinan terjadi

bayi kurang dari 2500 gram), BBLR mungkin kurang bulan (*prematuur*) atau cukup bulan (*dismatur*), dehidrasi (kadar air dalam tubuh kurang dari 82%), *Icterus* (kuning), tetanus neonatorum, kejang, gangguan saluran cerna dan cedera lahir.

### 2.5.3 Nifas

Masa nifas adalah masa 6 minggu setelah persalinan, yang merupakan masa kembalinya keadaan tubuh seperti sebelum hamil. Keadaan kesehatan ibu dan bayinya pada masa nifas sangat terkait dengan kesehatan ibu selama hamil dan pertolongan persalinan yang diberikan. Pelayanan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir minimal sebanyak 3 kali, yaitu pada hari ke 3, minggu ke 2, dan minggu ke 6. Di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan pelayanan nifas pada kondisi normal umumnya 1 kali dan bila persalinan dengan seksio sesaria dengan luka jelek sebanyak 4 kali.

Beberapa perubahan kondisi pada ibu nifas antara lain : mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari *postpartum*. Suhu badan tidak boleh lebih dari 37,2 ° C sesudah melahirkan naik 0,5 ° C dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38,0 ° C. Sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan normal kembali. Bila lebih dari 38 ° C kemungkinan infeksi. Denyut nadi normal 60 – 80 denyutan per menit, setelah partus dapat terjadi bradikardia, bila terjadi takikardia sedangkan badan tidak panas kemungkinan terjadi ada perdarahan. Perawatan *postpartum* dimulai sejak kala uri dengan menghindarkan adanya kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi. Setelah 40 hari atau 6 minggu sesudah melahirkan ibu nifas diperiksa kembali, untuk mengetahui adanya radang atau kelainan yang harus segera diobati.

tertahan atau belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

Menurut Saifuddin, dkk 2000, pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis, yaitu ;

- a. perubahan fisik
- b. Pengecilan rahim (*involutio uteris*) dan pengeluaran cairan nifas (*lochia*)
- c. Laktasi atau pengeluaran air susu ibu
- d. Perubahan sistem tubuh lainnya
- e. Perubahan psikis

Tujuan pelayanan nifas adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

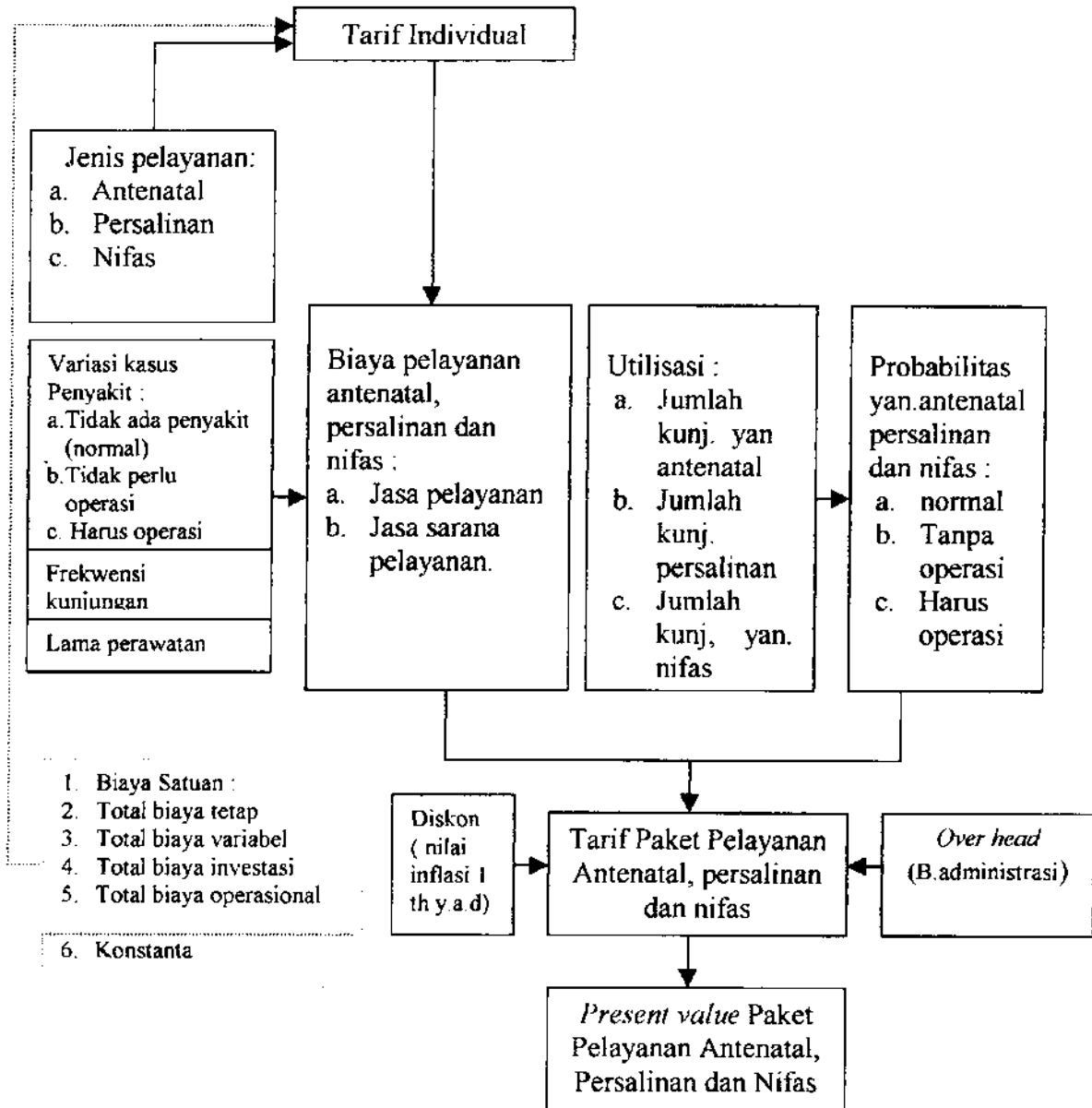
Pelayanan nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan (setelah bayi lahir), dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. *Retensio plasenta* disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus, plasenta tertahan atau belum lahir lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**  
**PENELITIAN**

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan : \_\_\_\_\_ : yang diteliti  
 ..... : yang tidak diteliti

### 3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Perhitungan tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas diperlukan informasi jenis pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan nifas serta biaya jasa pelayanan (jasa dokter) dan jasa sarana pelayanan (biaya pemakaian alat, obat, bahan habis pakai, laboratorium, radiologi, makan, VK, OK, kamar, administrasi), dan untuk persalinan dipengaruhi oleh lama perawatan. Besar kecilnya biaya tersebut dipengaruhi ada tidaknya variasi kasus penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas. Variasi kasus penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kategori A (kondisi normal), kategori B (dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi) dan kategori C (dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi). Dari jumlah kunjungan (utilisasi) ibu melahirkan selama bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan dapat dihitung probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas dengan kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan yang harus operasi. Kemudian biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dikalikan dengan probabilitas setiap kategori maka didapat biaya kelompok, dari penjumlahan biaya kelompok didapat total biaya kelompok. Selanjutnya total biaya kelompok ditambah *over head* 10 % untuk administrasi didapat tarif paket. Peneliti menggunakan *over head* 10 % dengan perhitungan dana tersebut cukup untuk biaya administrasi peserta paket, selain itu pada perhitungan tarif paket berasal dari tarif individual yang sudah ada biaya tambahan, sehingga bila lebih dari 10 % tarif paket menjadi mahal.



Pembayaran tarif paket dilakukan dimuka, sedangkan pelayanan diberikan 1 tahun yang akan datang (pada saat persalinan), maka dibuat kontrak antara pasien dengan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama 1 tahun. Pembelian paket tentunya lebih murah dari pada pembelian individual, maka ada pemberian diskon dengan menggunakan *Present value* (nilai uang sekarang) dengan inflasi 1 tahun yang akan datang. Menurut WHO untuk kesehatan nilai inflasi sebesar 10 % (Jacobs, 1991). Peneliti menggunakan inflasi 10 % dengan pertimbangan, inflasi saat ini berfluktuatif, dan 10 % adalah nilai yang cukup aman, Rumah Sakit tidak rugi. Sehingga didapat *Present Value* Paket Pelayanan antenatal, persalinan dan nifas.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif tidak ada sampel dan populasi, hanya responden untuk diwawancarai. Menurut waktu penelitiannya termasuk longitudinal retrospektif dan prospektif. Dilakukan perhitungan tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas berdasarkan kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan dengan variasi yang harus operasi.

#### **4.2 Unit Analisis dan Sumber Informasi**

##### **4.2.1 Unit analisis**

Unit analisis penelitian ini adalah Ruang Bersalin (ruang I12) di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan .

##### **4.2.2 Sumber informasi**

Sumber informasi penelitian ini meliputi :

a. Ibu bersalin.

Sumber data dari ibu yang melahirkan di ruang bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan pada hari pertama setelah melahirkan sampai akan pulang, selama bulan Juli – Agustus 2002. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui jenis pelayanan yang telah diterima, variasi kasus penyakit dan biaya yang dikeluarkan selama kehamilan sampai melahirkan. Pada saat penelitian ibu pada keadaan setelah melahirkan, untuk pengambilan data pada masa kehamilan harus dilakukan dengan wawancara karena masa kehamilan sudah berlalu

dan ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Adi Husada tidak semuanya memeriksakan kehamilannya di Poli kandungan Rumah Sakit Adi Husada, ada yang di tempat praktek dokter spesialis kandungan atau Rumah Sakit lain, namun biaya pelayanan yang dikeluarkan ibu mengacu pada tarif pelayanan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Selanjutnya kondisi ibu tersebut dipantau sampai masa nifas (40 hari setelah melahirkan), diwawancarai lagi (melalui telpon atau kunjungan rumah) untuk mengetahui jenis pelayanan yang telah digunakan, variasi kasus penyakit, dan biaya yang telah dikeluarkan selama masa nifas.

b. Dokumen rekam medik

Sumber data rekam medik digunakan untuk melengkapi atau validasi hasil wawancara, mengenai identitas pasien, riwayat kehamilan, hasil diagnose pasien, jenis pelayanan yang harus dilakukan beserta obat yang digunakan ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama penelitian.

c. Kwitansi pembayaran

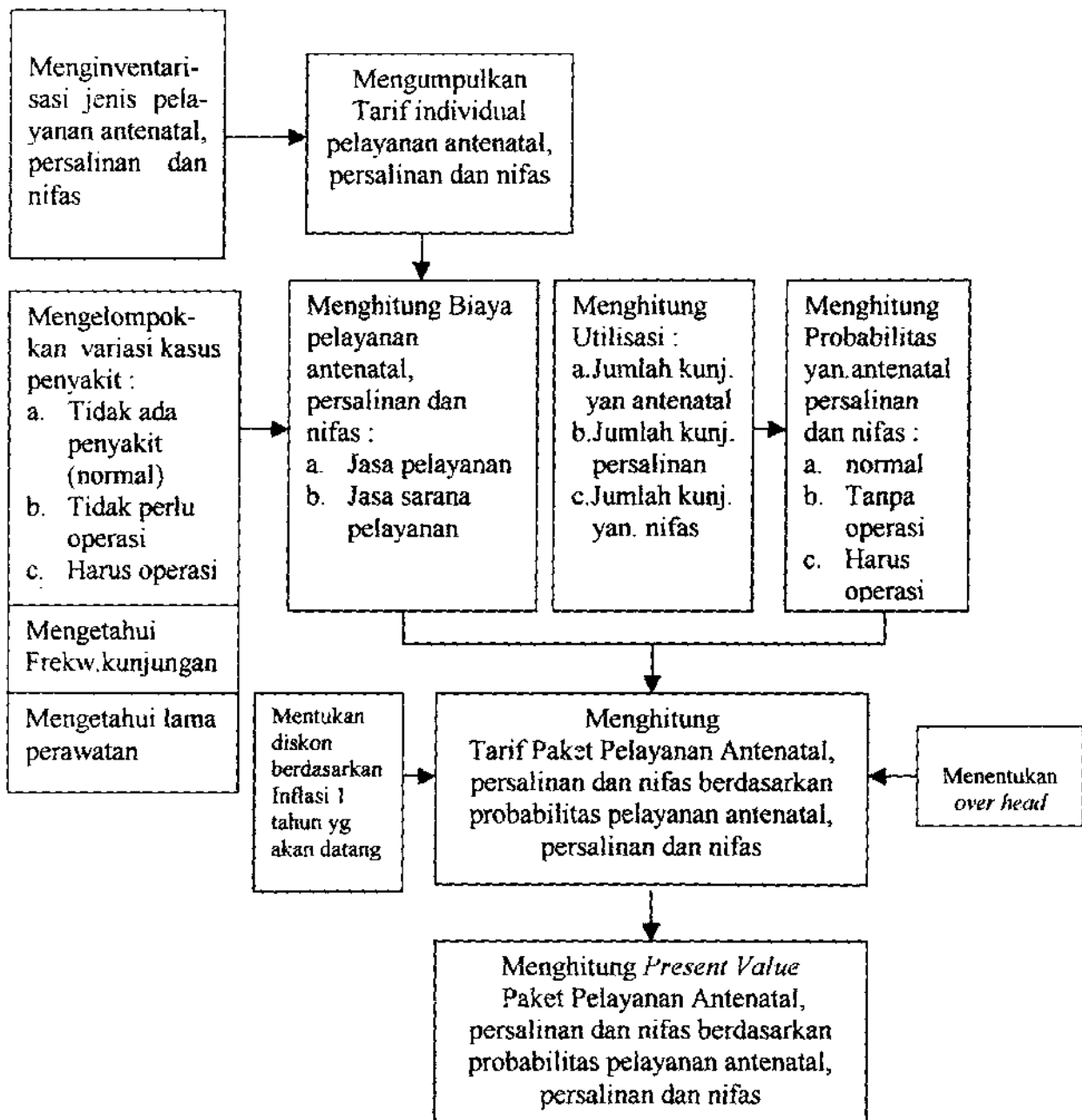
Kwitansi pembayaran pasien setiap hari dikumpulkan di bagian keuangan, dari kwitansi tersebut dapat diketahui tindakan dan perawatan yang telah diberikan beserta besar biaya yang telah dibayar oleh pasien atau diklaim ke perusahaan/asuransi untuk ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama penelitian (bulan Juli – Agustus 2002).

#### **4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya dan waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan data penelitian selama 2 bulan (Juli - Agustus 2002).

#### 4.4 Operasionalisasi Penelitian

Operasionalisasi penelitian ini disusun dalam kerangka operasional penelitian seperti gambar 3.1 di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian

#### 4.5 Variabel Penelitian

1. Jenis pelayanan antenatal, persalinan dan nifas
2. Variasi kasus penyakit pada kehamilan, persalinan dan nifas
3. Kategori kehamilan, persalinan dan nifas
4. Utilisasi pelayanan antenatal, persalinan dan nifas
5. Probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi
6. Biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas
7. Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas meliputi tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas
8. *Present Value* paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas meliputi tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas

#### 4.6. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

1. Jenis pelayanan adalah : suatu macam tindakan medis yang diberikan oleh Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan kepada pasien.
  - a. Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan oleh dokter, imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, USG dan pengobatan, serta rawat inap bila kehamilan berisiko.
  - b. Pada persalinan meliputi tindakan yang telah dilakukan dalam persalinan normal, dengan vakum, forsep atau seksio sesaria. Termasuk perawatan yang diberikan kepada ibu maupun bayinya selama ada di Rumah Sakit yang disebabkan karena kehamilannya, pengobatan, pemeriksaan laboratorium.

c. Pada pelayanan nifas meliputi pemeriksaan dokter, pengobatan serta rawat inap bila ada kasus penyakit yang disebabkan karena persalinannya.

Data diambil dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner B a-d dan rekam medik. Kriteria hasil jenis pelayanan antenatal, persalinan dan nifas.

2. Variasi kasus penyakit pada kehamilan, persalinan dan nifas adalah keadaan kehamilan disertai adanya :
  - a. Penyakit kronik seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), jantung, kencing manis (*diabetes mellitus*), sesak nafas (asma), infeksi berat atau sepsis.
  - b. Kondisi ibu seperti usia ibu pada saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah kehamilan lebih dari 4 kali, jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang 38 kg atau lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, muntah yang berlebihan, perdarahan per vaginam, ketuban pecah dini (lebih dari 24 jam sebelum melahirkan), kurang darah (Hb kurang dari 10 gr%), persalinan prematur.
  - c. Riwayat kehamilan atau persalinan yang lalu jelek, keluarga yang menderita kencing manis, keluarga ada yang menderita tekanan darah tinggi, keluarga ada yang cacat sejak lahir.
  - d. Bengkak (*edema*) tidak hanya pada kaki.
  - e. Keadaan janin seperti *malposisi*, *malpresentasi* dan *disproporsi Cefalopelvik* (CPD).
  - f. *Plasenta previa* dan *solusio plasenta*.

Variasi kasus penyakit pada persalinan adalah kasus penyakit yang terjadi pada saat persalinan yang tidak dapat diprediksi selama kehamilan, seperti : persalinan dengan perdarahan, persalinan lama, tidak ada atau lemahnya kontraksi. Juga termasuk variasi kasus penyakit bayi yang baru lahir, seperti : *asfiksia*, *hipotermia*, prematur, BBLR, *ichterus* (kuning), kejang, gangguan saluran cerna dan cedera lahir.

Variasi kasus penyakit pada nifas adanya perdarahan yang hebat pasca persalinan, dan infeksi pasca persalinan.

Data diambil dari hasil wawancara ibu bersalin di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama bulan Juli – Agustus 2001, dengan kuesioner nomor C a-i dan validasi kuesioner dengan menggunakan dokumen rekam medik. Kriteria hasil nama penyakit, kondisi ibu pada kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat, keadaan fisik ibu dan keadaan janin.

3. Kategori kehamilan, persalinan dan nifas adalah kategorisasi atau pengelompokan kehamilan, persalinan dan nifas berdasarkan ada tidaknya variasi kasus penyakit yang mempengaruhi biaya pelayanan. Dibedakan menjadi 3 kategori yaitu kategori A, kategori B dan kategori C. Kategori A adalah kehamilan, persalinan dan nifas dalam kondisi normal, kategori B adalah kehamilan, persalinan dan nifas dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan kategori C adalah kehamilan, persalinan dan nifas dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi.
  - a. Kategori A adalah kondisi kehamilan normal, persalinan normal dan nifas normal. Adapun kriteria kehamilan normal yaitu kehamilan tanpa disertai



penyakit atau kondisi yang mempengaruhi ibu hamil seperti tekanan darah dibawah 140/90 mmHg, berat badan bertambah minimal 10 kg selama kehamilan, edema hanya pada kaki.

Kondisi persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan tanpa memakai alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan janin dan tidak ada komplikasi penyakit baik pada ibu dan janinnya.

Kondisi normal pada masa nifas adalah keadaan ibu setelah melahirkan selesai sampai 40 hari, dengan kondisi suhu tubuh normal (kurang dari 38,0<sup>0</sup> C) dan tidak ada perdarahan yang hebat.

- b. Kategori B adalah kondisi kehamilan, persalinan dan nifas disertai dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi. Adapun kriteria kehamilan dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi yaitu kehamilan dengan variasi kasus penyakit pada 2 a - f. Kondisi kehamilan dengan variasi kasus penyakit tersebut memerlukan perawatan dokter dari rawat jalan sampai rawat inap, namun tidak sampai dilakukan operasi.

Kriteria persalinan dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi adalah ibu melahirkan dengan variasi kasus penyakit seperti persalinan lama, lemahnya atau tidak adanya kontraksi sehingga dilakukan persalinan dengan cara vakum atau forcep.

Kriteria nifas dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi adalah ibu pada masa nifas mengalami infeksi atau perdarahan yang disebabkan

karena persalinannya sehingga memerlukan perawatan rawat jalan sampai rawat inap.

- c. Kategori C adalah kondisi kehamilan, persalinan dan nifas disertai dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi, karena keselamatan ibu dan bayinya harus segera dilahirkan (sebelum 37 minggu), dan operasi yang dimaksud operasi seksio sesarea bukan operasi lain yang tidak ada hubungan dengan kehamilannya.

Kriteria persalinan dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi adalah persalinan yang dilakukan dengan seksio sesarea, karena indikasi kondisi ibu hamil dengan variasi kasus penyakit seperti plasenta previa, eklamsi, prolapsus tali pusat, solosis plasenta, kehamilan ganda dengan posisi bayi letak lintang, persalinan lama, panggul ibu sempit dan panggul ibu kecil janin besar (CPD), malpresentasi dalam malposisi, *Diabetes mellitus* dengan janin yang besar, juga termasuk persalinan seksio sesarea tanpa indikasi atau permintaan sendiri.

Kriteria nifas dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi yaitu kondisi ibu pada masa nifas terjadi infeksi dan perdarahan yang hebat karena persalinannya, sehingga harus dioperasi lagi.

Data diambil dari hasil wawancara ibu bersalin di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan pada kuesioner nomor C a-i dan D a-d. Kriteria hasil katagori A, B dan C.

4. Utilisasi pelayanan adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan oleh ibu melahirkan selama bulan Juli – Agustus 2002 di

Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Data didapat dari jumlah pasien yang diwawancarai. Kriteria jumlah kunjungan.

5. Probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas yaitu perbandingan (proporsi) dari kelompok yang normal atau kelompok dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi atau kelompok dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi dengan jumlah seluruh ibu yang melahirkan selama bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
  - a. Probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas normal adalah : Proporsi kelompok dengan model kategori kehamilan, persalinan dan nifas normal dengan seluruh ibu melahirkan melahirkan selama bulan Juli – Agustus tahun 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
  - b. Probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi adalah : Proporsi kelompok dengan model kategori kehamilan, persalinan dan nifas dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi, dengan seluruh ibu melahirkan selama bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
  - c. Probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi adalah : Proporsi kelompok dengan model kategori kehamilan, persalinan dan nifas dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi dengan seluruh ibu melahirkan selama Juli – Agustus tahun 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.
6. Biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas adalah : jumlah rupiah yang dikeluarkan oleh pasien untuk dapat memanfaatkan pelayanan antenatal,

persalinan dan nifas meliputi jasa pelayanan dan jasa sarana pelayanan pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan dengan variasi kasus penyakit yang harus dioperasi. Biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas meliputi :

- a. Jasa pelayanan adalah : imbalan yang diterima oleh dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anastesi atas jasa yang diberikan kepada pasien (ibu hamil atau ibu bersalin atau ibu nifas) dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, tindakan atau operasi. Data didapat dari hasil wawancara dengan kuesioner nomor E e-m dan p-q. Kriteria hasil jumlah rupiah.
- b. Jasa sarana pelayanan adalah : imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas pemakaian sarana fasilitas Rumah Sakit, bahan, obat-obatan, pemeriksaan lab, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi. Data didapat dari hasil wawancara dengan kuesioner nomor E em dan p-q. Kriteria hasil jumlah rupiah.

Besar kecilnya biaya dipengaruhi oleh tarif individual, frekwensi kunjungan, lama perawatan dan diskon, dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Tarif individual adalah : jumlah rupiah yang harus dibayar oleh pasien untuk setiap jenis pelayanan yang telah dimanfaatkan. Besar tarip telah ditetapkan secara tertulis oleh Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Data didapat dari wawancara dengan menggunakan kuesioner dan dengan menggunakan check list dari data sekunder. Kriteria hasil jumlah rupiah per jenis pelayanan.

b. Frekwensi kunjungan adalah : banyaknya kunjungan yang dilakukan oleh seorang ibu untuk memanfaatkan pelayanan. Data didapat dari hasil wawancara dengan kuesioner nomor E.b, f, i. Kriteria hasil jumlah kunjungan.

c. Lama perawatan adalah : jumlah hari rawat ibu melahirkan mulai masuk sampai keluar Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Data didapat dari hasil wawancara dengan kuesioner nomor E.k, serta kwitansi pembayaran. Kriteria hasil jumlah hari.

Jumlah biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dikelompokkan untuk setiap model kategori yang dialami oleh 1 atau lebih dari 1 responden, sehingga didapat biaya minimum, biaya rata-rata dan biaya maksimum.

7. Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas adalah : jumlah rupiah yang harus dikeluarkan oleh pasien yang memanfaatkan sekelompok pelayanan antenatal, persalinan dan nifas. Tarif paket meliputi tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi. Tarif paket adalah Total biaya kelompok model kategori yang merupakan hasil perkalian antara biaya minimum, rata-rata dan maksimum dengan probabilitas model kategori, kemudian ditambah *over head* 10 %. Kriteria hasil jumlah rupiah.

8. *Present Value* Paket adalah : Nilai uang sekarang yang didapat setelah tarif paket didiskon. Dihitung berdasarkan nilai uang yang dibayar sekarang terhadap nilai uang yang akan dipakai tahun yang akan datang (waktu kontrak selama 1 tahun). Diskon tarif paket didapat dari perkalian tarif paket dengan diskon faktor

$(1 / (1 + i)^n)$ . Dimana  $i$  adalah *interest rate* per tahun sesuai nilai inflasi sebesar 10 % (menurut WHO), dengan alasan inflasi yang terjadi saat ini berfluktuatif, menurut perkiraan peneliti 10 % nilai yang cukup aman.

Kriteria tarif paket setelah didiskon (*present value*).

#### **4.7 Jenis Data dan Instrumen Penelitian**

##### **4.7.1 Jenis data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

##### **4.7.2 Instrumen penelitian**

Dalam penelitian ini digunakan beberapa instrumen penelitian yaitu :

1. Format isian untuk melakukan tabulasi dan pendataan terhadap data sekunder.
2. Kuesioner wawancara terhadap ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama bulan Juli – Agustus 2001, untuk mengetahui pelayanan yang telah diberikan beserta biayanya selama kehamilan, baik dari Poli Kandungan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan maupun dari sarana pelayanan kesehatan yang lain, pada saat melahirkan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan sampai nifas.
3. Rumus perhitungan tarif paket untuk melakukan analisis biaya.

#### **4.8 Pengumpulan Data**

1. Data penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas
  - a. Penelusuran data sekunder yang meliputi :
    - (1) Laporan tahunan kegiatan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan
    - (2) Kwitansi pembayaran pasien Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

(3) Daftar tarif pelayanan di poli kandungan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

(4) Daftar tarif di rawat inap Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

(5) Daftar harga obat di Apotik Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

(6) Rekam medik pasien Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

b. Observasi meliputi :

(1) Gedung dan sarana fisik pelayanan antenatal, persalinan dan nifas.

(2) Jenis pelayanan yang diberikan pada pelayanan antenatal, persalinan dan nifas.

(3) Jumlah rupiah yang dikeluarkan oleh pasien selama kehamilan, persalinan dan nifas.

#### 4.9 Pengolahan Data

Mengelompokkan data yang telah dikumpulkan dan dikoreksi kebenarannya, kelengkapan serta kejelasan. Setelah itu baru dilakukan pengkodean dan memasukkan data dalam file data. Besar rupiah biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas disajikan berdasarkan data yang didapat dari penelitian, kemudian diolah untuk dibuat tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas pada kondisi normal, tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dengan variasi penyakit yang harus operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Tahap penelitian sebagai berikut :

1. Tahap 1 :

Inventarisasi jenis pelayanan antenatal, persalinan dan nifas

2. Tahap 2 :

Identifikasi variasi kasus penyakit pada kehamilan, persalinan dan nifas.

3. Tahap 3 :

Mengelompokkan (mengkategorikan) variasi kasus penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas berdasarkan kondisi normal, variasi kasus penyakit tanpa operasi dan variasi kasus penyakit harus operasi. Kemudian disusun model kategori untuk setiap responden.

4. Tahap 4 :

Menentukan utilisasi pelayanan antenatal, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit tidak perlu operasi dan dengan variasi kasus penyakit harus operasi pada setiap model kategori.

5. Tahap 5 :

Menentukan probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit tidak perlu operasi dan dengan variasi kasus penyakit harus operasi pada setiap model kategori.

6. Tahap 6 :

Menghitung biaya pelayanan antenatal, persalinan dan nifas masing-masing pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan yang harus operasi pada setiap model kategori.

7. Tahap 7 :

Menghitung besar tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas pada kondisi normal, tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dengan variasi kasus penyakit yang tanpa operasi, dan tarif paket pelayanan antenatal, persalinan



dan nifas dengan variasi kasus penyakit harus operasi pada setiap model kategori, dengan cara menggalikan biaya minimum, rata-rata dan maksimum pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dengan probabilitas pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan yang harus operasi pada setiap model kategori.

#### 8. Tahap 8 :

Menghitung *present value* paket berdasarkan nilai uang pada waktu 1 tahun yang akan datang dengan memperhitungkan inflasi.

#### 4.10 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan peneliti untuk memahami dan meramalkan situasi dalam konteks kehidupan sehari-hari. Agar dapat memahami dan meramalkan suatu kondisi atau karakteristik dengan akurat, maka instrumen penelitian harus dapat mencerminkan informasi yang handal (*reliable*) dan sah (*valid*). Oleh karenanya dua hal yang harus diperhatikan dalam membangun kuesioner adalah validitas dan reliabilitas.

Validitas adalah kemampuan suatu instrumen atau alat ukur dapat mengukur apa yang harus diukur dan dapat menggambarkan perubahan yang terjadi pada obyek pengukurannya secara cermat sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan di dalam rancangan penelitian (Sakaran, 1992 dalam modul pelatihan). Pemeriksaan validitas biasanya dilakukan dengan 2 kali percobaan. Dalam setiap percobaan dilakukan beberapa tahap;

- a. Tahap pertama : instrumen baru (*predictor*) dicobakan pada subyek yang khusus dipilih. Kelompok ini disebut sebagai kelompok baku.

- b. Tahap kedua : mengukur kelompok baku dengan alat ukur yang sudah baku, hasil pengukuran ini disebut kriterium (*criterion*).
- c. Tahap ketiga : menguji korelasi antara hasil pengukuran *predictor* dengan *criterion*. Adanya korelasi yang tinggi menunjukkan validitas instrumen yang tinggi.

Reliabilitas adalah kemampuan suatu alat ukur untuk menggambarkan hasil yang sama (konsisten) dari nilai sekelompok obyek yang sama, pada beberapa kali pengukuran. Salah satu teknik untuk menguji reliabilitas alat ukur yaitu test-retest reliability yang menguji kemampuan suatu alat ukur untuk menggambarkan hasil yang sama (konsisten) dari nilai sekelompok objek yang sama, pada beberapa kali pengukuran. Apabila kedua hasil pengukuran tersebut mempunyai korelasi yang tinggi maka instrumen tersebut mempunyai reliabilitas yang tinggi.

Penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner dan format daftar isian, sebelum digunakan kuesioner diujicobakan dahulu pada 30 pasien yang melahirkan di ruang bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan, pada bulan Juli – Agustus 2002. Hasil uji coba uji validitas dengan menggunakan Korelasi Pearson menunjukkan bahwa ada beberapa kuesioner yang tidak valid, kemudian dilakukan penyempurnaan pertanyaan dalam kuesioner. Setelah dilakukan penyempurnaan kuesioner diuji lagi dengan menggunakan Korelasi Pearson. Hasil dikatakan valid bila menunjukkan angka lebih dari 0,01 atau 0,05. Pada tabel terlihat bahwa angka lebih besar dari 0,05 ditandai dengan \*\* yang berarti valid, dan lebih besar dari 0,01 ditandai \* berarti valid. Reliabilitas diukur dengan menggunakan skala alpha. Dikatakan reliabel bila alpha lebih besar dari 0,6.

#### 4.11 Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul dari hasil wawancara dengan kuesioner diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan bahwa semua pertanyaan sudah terjawab. Kemudian dilakukan pengelompokan hasil jawaban responden dengan menggunakan tabel, untuk variasi kasus penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas dilakukan kategorisasi yaitu kategori normal (kategori A), dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi (kategori B) dan yang harus operasi (kategori C), kemudian responden dikelompokkan lagi menurut model kategori. Biaya dihitung untuk setiap jenis pelayanan dan menurut model kategori. Biaya total dibagi dengan jumlah kunjungan sehingga didapat biaya rata-rata, selanjutnya dicari biaya terendah (biaya minimum) dan biaya paling tinggi (biaya maksimum). Tarif paket didapat dari total biaya kelompok yang merupakan hasil perkalian antara biaya minimum, biaya rata-rata dan biaya maksimum dengan probabilitas model kategori (pada kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan yang harus operasi), kemudian ditambah *over head* 10 %, untuk biaya administrasi Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan dalam mengelola peserta (pasien yang membeli tarif paket). *Over head* berkisar antara 10 – 15 % (Pudjirahardjo, 2001), menurut Williams (1998) *over head* sebesar 40%. Peneliti menggunakan *over head* sebesar 10 % karena cukup untuk menutup biaya administrasi bila lebih tarif paket akan menjadi mahal mengingat dalam tarif individual sudah termasuk biaya tambahan. Selanjutnya dihitung *present value* paket berdasarkan waktu kontrak 1 tahun dan inflasi 10 %.

Peneliti menggunakan inflasi 10 % (Jacob, 1991), sebab 10 % merupakan nilai yang paling kecil yang dianggap cukup aman untuk pelayanan kesehatan, Rumah Sakit tidak rugi. Sehingga didapat *present value* (Tarif paket setelah didiskon) berdasarkan biaya minimum, biaya rata-rata dan biaya maksimum.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**  
**PENELITIAN**

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan**

Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan merupakan Rumah Sakit swasta tipe B (utama). Struktur organisasi Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan terdiri dari Direktur, 2 Wakil Direktur (Wadir medis dan Wadir umum), 9 Manajer, 22 Kepala instalasi dan bagian, serta staf fungsional, seperti pada lampiran 1.

Dalam melaksanakan pelayanan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan mempunyai Visi, Misi dan Motto sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terpercaya dengan pelayanan kesehatan profesional yang handal dan mampu berkembang secara berkesinambungan, dikenal secara nasional maupun internasional.

b. Misi

1. Mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik
2. Selalu berusaha memuaskan customer
3. Selalu meningkatkan kinerja
4. Memiliki lingkungan kerja yang baik sehingga seluruh karyawan menjadi bagian dari rumah sakit.

c. Motto

“Kami selalu peduli kesehatan anda”.

Hasil kegiatan pada tahun 2001 menunjukkan peningkatan dibandingkan hasil kegiatan pada tahun 2000, dengan uraian sebagai berikut :

1. Rata-rata kunjungan pasien rawat jalan perhari 484 orang, mengalami penurunan sebesar 15,1 % dibandingkan tahun lalu.
2. Jumlah pasien rawat inap 11.603 orang, ada kenaikan sebesar 0,2 % dari tahun yang lalu.
3. Pemanfaatan tempat tidur (BOR) 74,34 %, nilai BOR yang baik sesuai standar BOR Rumah Sakit yaitu 60 % - 85 %.
4. Rata-rata lama perawatan (ALOS) 6,43 hari, masih dalam batas standar yaitu 6 - 9 hari.
5. Frekwensi pemakaian tempat tidur (BTO) 42,37 kali, sesuai standar sebesar 40 – 50 kali.
6. Interval penggunaan tempat tidur (TOI) 2,21 hari, nilai TOI sesuai dengan standar yaitu 1 – 3 hari.
7. Gross Death Rate (GDR) 53,50 ‰ , hasil yang terhitung lebih rendah dari standar yaitu 45‰ .
8. Analisis dengan diagram Barber Johnson menunjukkan semakin effisiennya kinerja Rumah Sakit, namun belum menunjukkan hasil yang optimal.

## 5.2 Ruang Bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

Penelitian dilakukan di Ruang bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama 2 bulan (bulan Juli sampai Agustus 2002). Ruang bersalin terdiri

dari Kamar bersalin (VK), ruang neonatus, kamar kelas II dan kelas III, sedangkan kelas I dan kelas utama ada di ruang perawatan lain karena pada saat penelitian sedang di renovasi.

Sebagai pelaksana harian di ruang bersalin, Direktur menunjuk Kepala ruang bersalin yang bertugas memimpin, mengkoordinasikan serta mengawasi seluruh kegiatan yang ada di ruang bersalin sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Struktur Organisasi Ruang Bersalin seperti pada lampiran 1a.

Jumlah pegawai di Ruang Bersalin pada saat penelitian (Juli – Agustus 2002) sebagai berikut :

a. Jumlah karyawan sebanyak 32 orang terdiri dari :

1. Kepala Ruangan Bersalin : 1 orang
2. Bidan : 15 orang
3. Perawat : 6 orang
4. Pembantu perawat : 7 orang
5. POS : 3 orang

b. Jumlah pasien yang dirawat selama tahun 2001 sebanyak 9,13 pasien/hari.

c. Jumlah tempat tidur :

1. Kelas II A : 6
2. Kelas III : 8
3. VK (kamar bersalin) : 3
4. Bayi : 29 (bcx = 21, inkubator = 4, foto terapi=4)

d. Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR) 53,70 %

e. Rata-rata lama perawatan (ALOS) 2,39 hari



- f. Frekwensi pemakaian tempat tidur (BTO) 82,35 kali
- g. Interval penggunaan tempat tidur (TOI) 2,05 hari

### **5.3 Gambaran Umum Penelitian**

Obyek yang diteliti dalam penelitian ini adalah jenis pelayanan, variasi kasus penyakit, utilisasi dan biaya yang telah dikeluarkan oleh ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas baik dalam kondisi normal, dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan dengan variasi kasus penyakit yang harus operasi di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan.

Data yang digunakan untuk mengetahui jenis pelayanan, variasi kasus penyakit dan biaya yang telah dikeluarkan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan pada hari pertama setelah melahirkan sampai hari terakhir (akan pulang), selama bulan Juli sampai Agustus 2002. Semua Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama penelitian menjadi obyek penelitian disebut sebagai responden. Jumlah ibu yang melahirkan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama bulan Juli – Agustus 2002 sebanyak 100 orang, namun yang bersedia diwawancarai 95 orang, karena 5 orang ibu bayinya meninggal. Kuesioner yang telah terjawab oleh responden sebanyak 95 kuesioner.

Identitas 95 responden dapat digambarkan sebagai berikut : Tingkat pendidikan responden sebagian besar tamat SLTA (44,2%), sarjana (32,6 %), akademi (12,6%), dan SLTP (10,5%). Pekerjaan responden umumnya sebagai

ibu rumah tangga (57,9%), pegawai swasta (35,8%), dan Pegawai Negeri Sipil (6,3%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup dan mengerti masalah kehamilan, persalinan dan nifas. Dari hasil kuesioner didapat responden yang setuju dengan adanya tarif paket asalkan tidak mahal sebanyak 73,7%, tidak setuju 21,1% dengan alasan lebih senang bayar sendiri-sendiri dan 4,2 % tidak tahu karena belum merasakan pelayanan paket.

#### 5.4 Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan selama kehamilan seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.1 Jenis Pelayanan yang Digunakan Selama Kehamilan Ibu Melahirkan Bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Jenis pelayanan	Jumlah Responden	%
1	Pemeriksaan kehamilan dan obat	1	1,1
2	Pemeriksaan kehamilan, obat dan USG	20	21,1
3	Pemeriksaan kehamilan, obat dan imunisasi TT	2	2,1
4	Pemeriksaan kehamilan, obat dan imunisasi TT	7	7,4
5	Pemeriksaan kehamilan, obat dan laboratorium.	4	4,2
6	Pemeriksaan kehamilan, obat, laboratorium dan imunisasi TT	7	7,4
7	Pemeriksaan kehamilan, obat, USG dan lab.	32	33,7
8	Pemeriksaan kehamilan, obat, USG, imunisasi TT dan laboratorium.	18	18,9
9	Pemeriksaan kehamilan, obat, USG dan R. inap	2	2,1
10	Pemeriksaan kehamilan, obat, USG, imunisasi TT, laboratorium dan R. inap	2	2,1
	Jumlah	95	100

Sumber : Data primer

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jenis pelayanan yang digunakan oleh responden sangat bervariasi, paling banyak (33,7%) responden melakukan pemeriksaan kehamilan, pemberian obat, pemeriksaan USG dan pemeriksaan

laboratorium, paling sedikit (1%) responden hanya memanfaatkan pemeriksaan kehamilan dan pemberian obat.

Saat persalinan jenis pelayanan yang digunakan sebagai berikut.

Tabel 5.2 Jenis Pelayanan yang Digunakan Saat Persalinan Ibu Melahirkan Bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Jenis pelayanan	Jumlah Responden	%
1	Persalinan normal (spontan) dan obat	53	55,79
2	Persalinan normal (spontan), obat dan Lab.	7	7,37
3	Persalinan normal (spontan), obat, transfusi darah dan Laboratorium	1	1,05
4	Persalinan dengan vakum dan obat	2	2,11
5	Persalinan dengan forcep dan obat	-	-
6	Persalinan dengan seksio sesarea dan obat	28	29,47
7	Persalinan dengan seksio sesarea, obat dan Laboratorium	3	3,16
8	Persalinan dengan seksio sesarea, obat dan transfusi darah	1	1,05
	Jumlah	95	100

Sumber : Data primer

Terlihat pada tabel 5.2 paling banyak (55,79%) responden mengalami persalinan normal (spontan) dan 1 orang responden (3,16%) mengalami persalinan normal disertai perdarahan yang hebat sehingga harus ditransfusi darah. Persalinan dengan vakum hanya digunakan oleh 2 orang (2,11%), sedangkan persalinan dengan forcep pada penelitian ini tidak ditemukan. Persalinan dengan seksio sesarea sebanyak 28 responden (29,47%), sedangkan seksio sesarea dengan menggunakan laboratorium sebanyak 3 orang (3,16%) dan 1 orang (1,05%) responden yang diseksio sesarea mengalami perdarahan yang hebat sehingga harus ditransfusi darah. Data tersebut menunjukkan bahwa persalinan pada umumnya secara spontan (normal), namun ada beberapa responden melahirkan dengan cara vakum dan seksio sesarea. Persalinan dengan

perdarahan yang hebat dapat terjadi pada persalinan spontan dan seksio sesarea, dan harus dilakukan transfusi darah.

Pelayanan yang diberikan pada bayi yang baru lahir diberikan sesuai kondisi bayi pada saat dilahirkan sampai pulang dari Rumah Sakit, dapat dilihat pada tabel berikut .

Tabel 5.3 Jenis Pelayanan yang Digunakan Bayi Ibu Melahirkan Bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Jenis pelayanan	Jumlah Responden	%
1	Pemeriksaan dokter dan pemberian obat	67	70,50
2	Pemeriksaan dokter, obat dan Laboratorium	20	21,10
3	Pemeriksaan dokter, obat, Lab. Dan inkubator	1	1,10
4	Pemeriksaan dokter, obat, Lab. dan fototerapi	4	4,20
5	Pemeriksaan dokter, obat, dan foto terapi	1	1,10
6	Pemeriksaan dokter, obat, dan foto rontgen	1	1,10
7	Pemeriksaan dokter, obat, Lab. dan foto rontgen	1	1,10
	Jumlah	95	100

Sumber : Data primer

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada umumnya (67%) bayi yang baru lahir dilakukan pemeriksaan dokter (dokter spesialis anak) dan diberi obat, 20 bayi (21,10%) menggunakan laboratorium dan ada beberapa bayi menggunakan inkubator, foto terapi dan foto rontgen sesuai kondisi bayi.

Tabel 5.4 Jenis Pelayanan yang Digunakan pada Masa Nifas Ibu Melahirkan Bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Jenis pelayanan	Jumlah Responden	%
1	Tidak memeriksakan diri ke dokter	3	3,16
2	Pemeriksaan dokter	25	26,32
3	Pemeriksaan dokter dan pemberian obat	66	69,47
4	Pemeriksaan dokter, pemberian obat dan R. inap	1	1,05
	Jumlah	95	100

Sumber : Data primer

Responden pada masa nifas (40 hari setelah melahirkan) umumnya menggunakan pelayanan nifas meliputi pemeriksaan *post partum* dan pemberian obat di Poli kandungan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan, dokter praktek swasta (yang menolong persalinan) atau sarana pelayanan kesehatan lain sebanyak 66 orang (69,47%), sedangkan yang hanya menggunakan pemeriksaan *post partum* tanpa menggunakan obat vitamin dan mineral dengan alasan mengurangi berat badan, atau sudah minum jamu sebanyak 25 orang (26,32%), ada 1 orang responden (1,05%) masuk Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan lagi karena infeksi yang disebabkan persalinannya, responden yang tidak memeriksakan diri (tidak menggunakan pelayanan nifas) dengan alasan kondisi sudah sehat sebanyak 3 orang (3,16%).

### **5.5 Variasi Kasus Penyakit**

Responden hamil pada umumnya berumur 20 – 30 tahun (63,2%), responden berumur 31 – 35 tahun (30,5%), sedangkan yang kurang dari 20 tahun sebanyak 3 orang (3%), dan lebih dari 35 tahun sebanyak 3 orang (3,2%). Hal ini berarti menunjukkan bahwa pada umumnya kehamilan normal, sedikit yang berisiko.

Sekitar 50,5% responden melahirkan anak pertama dan 31,6% melahirkan anak ke dua. Berat badan responden selama kehamilan bertambah sekitar 10-12 kg sebesar 34 %, berarti berat badan responden ideal dan 90 % tekanan darah responden normal pada saat kehamilan, dengan tinggi badan lebih dari 155 cm sebanyak 51 % dengan lingkaran lengan lebih dari 23,5 cm sebanyak 39 % ini berarti umumnya cukup gizi dan normal.

Variasi kasus penyakit kehamilan responden seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.5 Variasi Kasus Penyakit Selama Kehamilan Ibu Melahirkan bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan (Berdasarkan Jenis Penyakit)

No.	Kode Diagnosis	Variasi kasus penyakit	Jumlah Kasus	%
1	2	3	4	5
1	Z 34	Kehamilan normal	41	26.11
2	O 16	Tekanan darah tinggi	7	4.46
3	Z 35	Berat badan bertambah kurang dari 10 kg selama hamil	6	3.82
4	Z 35	Muntah berlebihan ( <i>hiperemesis Gravidarum</i> )	12	7.64
5	O 24	Diabetes Mellitus	1	0.64
6	Z 35	Riwayat keluarga menderita DM	5	3.18
7	Z 35	Riwayat keguguran (abortus)	3	1.91
8	O 30	Kehamilan ganda	1	0.64
9	O 64	Letak sungsang (mal posisi)	5	3.18
10	O 64	Letak lintang (mal posisi)	3	1.91
11	O 64	Kepala menghadap ke atas (mal presentasi)	1	0.64
12	Z 35	Umur lebih dari 35 tahun	4	2.55
13	Z 35	Umur kurang dari 20 tahun	2	1.27
14	Z 35	Riwayat persalinan yang dulu jelek (SC atau prematur)	9	5.73
15	Z 35	Lingkar lengan kurang 23,5 cm	2	1.27
16	Z 35	Sesak nafas (asma)	8	5.10
17	O 48	Kehamilan lewat waktu ( <i>post date</i> )	3	1.91
18	O 33	Panggul kecil ( <i>CPD</i> )	6	3.82
19	O 36	Bayi besar (lebih dari 3,5 kg)	3	1.91
20	O 20	Perdarahan per vaginam bulan 2-3	9	5.73
21	Z 35	Bengkak tidak hanya di kaki	5	3.18
22	Z 35	Jarak dengan anak yang terdahulu kurang 2 tahun	1	0.64
23	O 68	Fetal distress (Asfiksia janin)	2	1.27
24	O 36	Lilitan tali pusat 4 x	1	0.64
25	O 15	Kontraksi dan kejang-kejang (eklamsia)	1	0.64
26	O 42	Ketuban pecah dini	2	1.27
27	O 68	Solosio plasenta	1	0.64
28	O 44	Plasenta previa	2	1.27
		Jumlah	157	100.00

Sumber : Data primer

Dari tabel 5.5 terlihat bahwa jumlah variasi kasus penyakit yang dialami responden ada 27 macam, dengan jumlah kasus 157, ini berarti ada beberapa

responden yang mempunyai lebih dari satu kasus. Umumnya (26,11%) kehamilan normal, variasi kasus penyakit terbanyak adalah muntah berlebihan sebanyak 7,64%.

Variasi kasus penyakit pada persalinan seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.6 Variasi Kasus Penyakit Selama Persalinan Ibu yang Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Kode Diagnosis	Variasi kasus penyakit	Jumlah Kasus	%
1	O 80	Persalinan normal (spontan tanpa perdarahan)	58	61.05
2	O 67	Persalinan normal dengan perdarahan	1	1.05
3	O 81	Persalinan dengan vakum karena partus lama	2	2.11
4	O 82	Persalinan dengan seksio sesarea	28	29.47
5	O 82.1	Persalinan seksio sesarea dengan perdarahan	1	1.05
6	O 63	Persalinan seksio sesarea karena partus lama	2	2.11
7	O 75	Persalinan seksio sesarea karena tidak ada kontraksi	3	3.16
		Jumlah	95	100.00

Sumber : Data primer

Umumnya (61,70%) responden mengalami persalinan normal tanpa perdarahan, kemudian persalinan seksio sesarea tanpa perdarahan. (28,72%).

Variasi kasus penyakit pada persalinan sebanyak 6 kasus.

Variasi kasus penyakit bayi yang baru lahir seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.7 Variasi Kasus Penyakit Bayi yang Baru Lahir Ibu yang Melahirkan Bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Kode Diagnosis	Variasi kasus penyakit	Jumlah Kasus	%
1	Z 37.0	Kondisi normal	64	64,65
2	P 07	Prematur	4	4,04
3	P 59	Kuning (icterus)	29	29,29
4	Z 37.2	Kembar	1	1.01
5	P 22	Kelainan Saluran Pernafasan	1	1.01
		Jumlah	99	100.00

Sumber : Data primer

Bayi yang baru lahir pada umumnya (65,31%) normal, bayi menderita kuning sebanyak 28,57% dan prematur 4,08%.

Variasi kasus penyakit masa nifas seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.8 Variasi Kasus Penyakit pada Masa Nifas Ibu yang Melahirkan Bulan Juli – Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Kode Diagnosis	Variasi kasus penyakit	Jumlah Kasus	%
1	Z 39	Kondisi normal	90	94.74
2	O 72	Terjadi perdarahan dan suhu tubuh panas	3	3.19
3	O 86	Infeksi pasca persalinan	1	1.06
4	O 10	Tekanan darah tinggi dalam nifas	1	1.06
		Jumlah	95	100.00

Sumber : Data primer

Tabel 5.8 terlihat bahwa ada 3 macam variasi kasus penyakit yang dialami responden, 3,19 % terjadi perdarahan dan suhu tubuh panas.

### 5.6 Kategorisasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Jawaban kuesioner tentang variasi kasus penyakit yang pernah dialami oleh responden mulai kehamilan, persalinan dengan kondisi bayi dan nifas dapat dikategorisasikan menjadi 3 kategori, yaitu :

1. Kategori A kondisi tidak ada kasus penyakit (normal)
2. Kategori B dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi
3. Kategori C dengan kasus penyakit yang harus operasi.

Hasil yang didapat dalam penelitian ini, responden selama kehamilan, persalinan dengan kondisi bayi dan nifas mempunyai berbagai kemungkinan rangkaian kategori, sehingga menghasilkan beberapa model kategori. Model kategori disesuaikan dengan paket yang akan dibuat untuk kelas II dan kelas III, pasien yang menggunakan kelas I digabung dengan kelas II dan kelas utama karena



jumlahnya 1 orang maka data tidak digunakan. Model kategori untuk pasien kelas II seperti tabel berikut.

Tabel 5.9 Model Kategori Kehamilan, Persalinan, Kondisi Bayi dan Nifas Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 di Kelas II Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL KATEGORI				JUMLAH RESPONDEN	PROBABILITAS
		3	4	5	6		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	I	A	A	A	A	14	0.29
2	II	A	A	A	B	1	0.02
2		A	A	B	A	4	0.08
4		B	A	A	A	6	0.13
5		A	A	B	B	1	0.02
6		A	B	B	A	1	0.02
7		B	A	B	A	4	0.08
8	III	C	A	A	A	1	0.02
9		A	C	A	A	2	0.04
10		B	C	A	A	6	0.13
11		B	C	A	B	2	0.04
12		B	C	A	B	5	0.10
13		B	C	C	B	1	0.02
Seluruh responden						48	1.00

Sumber : Data primer

Keterangan :

Kolom 3 : Kehamilan

Kolom 4 : Persalinan

Kolom 5 : Kondisi bayi yang baru lahir

Kolom 6 : Nifas

Kategori A : Normal (tidak ada variasi kasus penyakit)

Kategori B : Ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi

Kategori C : Ada variasi kasus penyakit yang harus operasi

Model kategori kelas II ada 13 macam yang terbagi dalam 3 kelompok berdasarkan tindakan klinis yang dilakukan, yaitu Paket per kasus I (kondisi kehamilan, persalinan dan nifas normal (tidak ada kasus penyakit) ada 1 model kategori A-A-A-A artinya kehamilan kategori A (normal), persalinan kategori A (normal), Kondisi bayi ketegori A (normal) dan nifas kategori A (normal).

Paket per kasus II (kondisi kehamilan, persalinan dan nifas ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi) ada 6 model kategori yang mempunyai kategori B pada kehamilan, persalinan, kondisi bayi atau nifas.

Paket per kasus III (kondisi kehamilan, persalinan dan nifas ada variasi kasus penyakit yang harus operasi) ada 6 model kategori yang mempunyai kategori C baik pada kehamilan, persalinan, kondisi bayi atau nifas.

Sedangkan model kategori untuk pasien kelas III sebagai berikut

Tabel 5.10 Model Kategori Kehamilan, Persalinan, Kondisi Bayi dan Nifas Ibu Melahirkan bulan Juli – Agustus 2002 Kelas III di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL KATEGORI				JUMLAH RESPONDEN	PROBABILITAS
		3	4	5	6		
1	I	A	A	A	A	16	0.35
2	II	A	A	B	A	1	0.02
3		B	A	A	A	7	0.15
4		A	B	B	A	1	0.02
5		B	A	B	A	6	0.13
6	III	B	C	A	A	8	0.17
7		B	C	B	A	5	0.11
8		A	C	B	A	1	0.02
9		C	A	B	A	1	0.02
Seluruh responden						46	1.00

Sumber : Data primer

Keterangan :

Kolom 3 : Kehamilan

Kolom 4 : Persalinan

Kolom 5 : Kondisi bayi yang baru lahir

Kolom 6 : Nifas

Kategori A : Normal (tidak ada variasi kasus penyakit)

Kategori B : Ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi

Kategori C : Ada variasi kasus penyakit yang harus operasi

Model kategori untuk pasien kelas III pada paket per kasus I (kondisi kehamilan, persalinan dan nifas normal (tidak ada kasus penyakit) ada 1 model kategori A-A-A-A artinya kehamilan kategori A (normal), persalinan kategori A (normal), Kondisi bayi ketegori A (normal) dan nifas kategori A (normal). Paket

per kasus II (kondisi kehamilan, persalinan dan nifas ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi) ada 4 model kategori yang mempunyai kategori B pada kehamilan, persalinan, kondisi bayi atau nifas. Paket per kasus III (kondisi kehamilan, persalinan dan nifas ada variasi kasus penyakit yang harus operasi) ada 4 model kategori yang mempunyai kategori C baik pada kehamilan, persalinan, kondisi bayi atau nifas.

### **5.7 Utilisasi Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas**

Pemanfaatan pelayanan antenatal persalinan dan nifas dapat dihitung dari jumlah ibu yang melahirkan di ruang bersalin Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan selama bulan Juli – Agustus 2002 berjumlah 100 orang, namun ada 5 orang yang tidak bersedia diwawancarai karena dalam keadaan shock bayinya meninggal.

Tabel 5.9 untuk kelas II, pada paket per kasus I model kategori A-A-A-A jumlah responden sejumlah 14 orang, maka utilisasi 14 orang, demikian pula pada paket per kasus II ada 6 model kategori, model kategori yang banyak dialami oleh responden (6 orang) adalah model kategori B-A-A-A, maka utilisasi 6 orang, dan paket per kasus III ada 6 model kategori, model kategori terbanyak dialami responden adalah B-C-A-A sejumlah 6 orang, maka utilisasi 6 orang.

Tabel 5.10 untuk kelas III, pada paket per kasus I model kategori A-A-A-A jumlah responden sejumlah 16 orang, maka utilisasi 16 orang, demikian pula pada paket per kasus II ada 4 model kategori, model kategori yang banyak dialami oleh responden (7 orang) adalah model kategori B-A-A-A, maka utilisasi 7 orang, dan paket per kasus III ada 4 model kategori, model kategori

terbanyak dialami responden adalah B-C-A-A sejumlah 8 orang, maka utilisasi 8 orang.

### 5.8 Probabilitas Model Kategori Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.

Probabilitas dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut :

$$\text{Probabilitas} = \frac{X}{Y}$$

Keterangan :

X : Jumlah ibu melahirkan dengan model kategori tertentu (utilisasi)

Y : Jumlah seluruh ibu yang melahirkan

Tabel 5.9 untuk kelas II, pada paket per kasus I model kategori A-A-A-A sejumlah 14 orang, dan jumlah seluruh ibu yang melahirkan di kelas II (responden) sebanyak 48 orang, maka probabilitas  $14 : 48 = 0,29$ , demikian pula pada paket per kasus II ada 6 model kategori, model kategori yang banyak dialami oleh responden (6 orang) adalah model kategori B-A-A-A, maka probabilitas  $6 : 48 = 0,13$ , dan paket per kasus III ada 6 model kategori, model kategori terbanyak dialami responden adalah B-C-A-A sejumlah 6 orang, maka probabilitas  $6 : 48 = 0,13$ .

Tabel 5.10 untuk kelas III, pada paket per kasus I model kategori A-A-A-A sejumlah 16 orang, sedangkan jumlah seluruh ibu yang melahirkan di kelas III (responden) 46 orang, maka probabilitas  $16 : 46 = 0,35$ , demikian pula pada paket per kasus II ada 4 model kategori, model kategori yang banyak dialami oleh responden (7 orang) adalah model kategori B-A-A-A, maka probabilitas  $7 : 46 = 0,15$ , dan paket per kasus III ada 4 model kategori, model kategori

terbanyak dialami responden adalah B-C-A-A sejumlah 8 orang, maka probabilitas  $8 : 46 = 0,17$ .

Probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas normal pasien di kelas II adalah 0,29 sedangkan yang berisiko 0,71. Probabilitas kehamilan, persalinan dan nifas normal di kelas III 0,35, sedangkan berisiko 0,65. Probabilitas kehamilan, persalinan berisiko di kelas II dan kelas III lebih besar dari pada probabilitas ibu hamil risiko tinggi sekitar 15 – 20 % dari seluruh ibu hamil (Depkes RI, 1989) dan menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur (2001), deteksi risiko tinggi kehamilan oleh tenaga kesehatan sebesar 17,10%, persalinan normal 97,76%, persalinan dengan tindakan (vakum atau forcep) 1,05% dan persalinan dengan seksio sesarea sebesar 1,19%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena Rumah Sakit Adi Husada merupakan Rumah Sakit rujukan kasus kandungan dan kebidanan yang memerlukan penanganan lebih komprehensif.

### **5.9 Biaya Pelayanan.**

Perhitungan biaya pada penelitian ini menggunakan formula DRGs. Alokasi biaya dilakukan dengan cara menelusuri semua elemen biaya yang digunakan Rumah Sakit untuk pelayanan yang merupakan perwujudan semua *input* Rumah Sakit, dan juga memperhitungkan lama tinggal. Jumlah rupiah yang dikeluarkan oleh pasien untuk dapat memanfaatkan pelayanan antenatal, persalinan dan nifas meliputi jasa pelayanan dan jasa sarana pelayanan. Pada kehamilan terdiri dari biaya pemeriksaan kehamilan, biaya USG, imunisasi TT, laboratorium dan obat.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan responden di berbagai sarana pelayanan kesehatan seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.11 Sarana Pelayanan dan Tarif yang Digunakan untuk Pemeriksaan Kehamilan Ibu Melahirkan bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

NO.	SARANA PELAYANAN	JUMLAH RESPONDEN	TARIF (Rp.)
1	Bidan Praktek Swasta	6 (6%)	10.000
2	Poli Kandungan RS. AHUW	25 (25%)	25.000 – 35.000
3	Dokter Spesialis Praktek Swasta	60(60%)	40.000 – 90.000
4	Lain-lain (Puskesmas, Rumah Sakit lain, BKIA)	9 (9%)	2.000 – 50.000

Sumber : Data primer

Tabel 5.7 terlihat bahwa pada umumnya pemeriksaan kehamilan dilakukan di praktek dokter spesialis swasta (60%). Biaya pemeriksaan terendah dilakukan di Puskesmas atau Rumah Sakit pemerintah sebesar Rp. 2.000 dan biaya terbesar bila dilakukan di tempat praktek dokter spesialis kandungan atau spesialis lain sesuai penyakit yang menyertai kehamilan sebesar Rp. 40.000,- – Rp. 90.000,-. Pada penelitian ini tarif pemeriksaan di tempat lain disesuaikan tarif pemeriksaan poli kandungan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan yaitu Rp. 25.000,- - Rp. 35.000,- tergantung ada tidaknya alat yang digunakan dalam pemeriksaan.

Frekwensi pemeriksaan yang dilakukan responden bervariasi sebanyak 4 - 6 kali sejumlah 4%, 7 - 9 kali sebanyak 7%, 10 – 12 kali sebanyak 31%, 13 – 15 kali sebanyak 48%, dan lebih dari 15 kali sebanyak 5%, sering tidaknya pemeriksaan dilakukan tergantung jumlah anak yang telah dilahirkan, bila anak pertama frekwensi lebih sering dibandingkan dengan anak ke 2 atau lebih, juga disebabkan adanya variasi kasus penyakit yang diderita responden.

Biaya pemeriksaan kehamilan di Poli Kandungan Rumah Sakit Adi Husada sebesar Rp. 25.000,- (karcis) kemudian ditambah biaya pemakaian alat Rp. 10.000,- jadi seluruhnya 1 kali pemeriksaan kehamilan Rp. 35.000,-, sedangkan responden yang memeriksakan diri ke praktek swasta dalam penelitian ini jasa dokter disesuaikan dengan Poli Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Biaya pemeriksaan selama kehamilan didapat dari perkalian tarif dokter dengan frekwensi pemeriksaan.

Tidak semua responden melakukan pemeriksaan USG, tidak menggunakan USG ( 21%), dilakukan 2 kali pemeriksaan USG atau setiap pemeriksaan kehamilan sebanyak (79%). Besar tarif pemeriksaan USG bervariasi Rp. 30.000,- – 125.000,- atau sudah termasuk biaya pemeriksaan kehamilan.

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) tidak semua responden melakukan, hanya 36% yang melakukan imunisasi TT, pada umumnya dilakukan pada kehamilan pertama, dokter spesialis jarang menggunakan imunisasi TT, tarif imunisasi sebesar Rp. 10.000,- atau sudah termasuk biaya pemeriksaan kehamilan (bonus).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan di laboratorium Rumah Sakit Adi Husada dan di laboratorium klinik yang lain. Responden yang melakukan pemeriksaan laboratorium sekitar 63%, sedangkan yang lainnya tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Jenis pemeriksaan bervariasi tergantung kondisi kehamilannya, pada umumnya pemeriksaan Hemoglobine (Hb), toksoplasma, Rubella, hepatitis (HbsAg), golongan darah. Besarnya biaya pemeriksaan tergantung banyaknya jenis pemeriksaan yang dilakukan dan tarif laboratorium

yang tidak sama. Biaya yang dikeluarkan oleh responden untuk pemeriksaan laboratorium berkisar antara Rp. 125.000,- - Rp. 800.000,-

Obat yang digunakan responden baik macam, jumlah, harganya bervariasi, tergantung kondisi kehamilan, dokter yang meresepkan dan harga jual apotik. Penelitian ini menggunakan biaya obat yang dikeluarkan responden selama hamil, namun kebanyakan responden kesulitan untuk menghitung besar biaya seluruh obat yang telah digunakan selama hamil, pada umumnya responden masih mengingat macam obat walaupun ada beberapa responden yang lupa, sehingga biaya obat kurang dari biaya yang sebenarnya. Pada penelitian ini biaya obat dihitung berdasarkan macam dan jumlah obat yang digunakan responden. Harga obat sesuai harga jual kamar obat Rumah Sakit Adi Husada, bila tidak ada di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan menggunakan harga obat pada Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO-Indonesia). Biaya obat merupakan perkalian antara jumlah obat dan harga obat.

Biaya persalinan meliputi biaya pemakaian kamar, biaya perawatan, pemakaian kamar bedah dan perlengkapannya, biaya obat, biaya administrasi dan honorarium dokter kandungan dan kebidanan. Pada penelitian ini biaya tersebut diambil dari kwitansi pembayaran dan wawancara dengan responden, karena ada kemungkinan responden membeli sendiri (bahan tidak tersedia di ruangan).

Biaya pemakaian kamar sesuai dengan kelas yang digunakan pasien, Ruang bersalin Rumah Sakit Adi Husada memiliki kamar kelas II A sebanyak 6 tempat tidur, dan kelas III A sebanyak 8 tempat tidur. Pada saat penelitian ruang kelas I dan VIP dipindahkan ke bagian lain, namun keberadaan pasien dapat



terpantau dari buku catatan partus bidan atau dokter di kamar bersalin (VK). Biaya pemakaian kamar tergantung kelas yang digunakan begitu juga dengan biaya perawatan dan perlengkapan, honorarium dokter besarnya sesuai dengan kelas. Besar tarif sesuai dengan buku pedoman Tarif Tahun 2002 Bidang Keperawatan berdasarkan surat keputusan No. 967/ KPTS-RSAH/I/2002 tanggal 30 Januari 2002 tentang Perubahan/Penyesuaian Tarif Perawatan dan Pelayanan Medis Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Biaya perawatan dan perlengkapan meliputi biaya bahan habis pakai dan biaya peralatan yang digunakan.

Obat disediakan di ruang bersalin, bila obat tidak tersedia pasien membeli sendiri di apotik atau kamar obat. Pembayaran dilakukan setelah pulang. Obat yang sudah di beli tetapi tidak digunakan ada uang pengembalian yang ditulis dalam kuitansi. Dalam penelitian ini biaya obat dihitung berdasarkan obat yang telah dibeli oleh pasien ditambah dengan obat yang telah diberikan melalui ruangan dikurangi pengembalian obat.

Biaya administrasi dihitung 10 % dari biaya kamar (tarif kamar x lama perawatan) ditambah biaya materai dan pembulatan.

Honorarium dokter adalah honor dokter spesialis kandungan dan kebidanan dan dokter anestesi bila seksio sesarea, honor tersebut sesuai buku Pedoman Tarif Tahun 2002 Bidang Keperawatan. Besar honor dokter bervariasi tergantung tindakan yang dilakukan (persalinan normal, abnormal, seksio sesarea), kelas, lama hari rawat. Honor dokter tamu pada persalinan disesuaikan tarif dokter tetap. Pada penelitian ini responden yang ditolong bidan dengan

didampingi dokter tetap sebanyak 11,58%, ditolong dokter tetap sebanyak 41,05% dan ditolong dokter tamu sebanyak 47,37%. Bidan yang menolong persalinan tidak mendapat honor, maka honor disesuaikan dengan honor dokter tetap. Honor dokter juga berbeda untuk pasien klinik dan pasien IKS (perusahaan), oleh karena pasien IKS atau perusahaan membayar 1 bulan kemudian sedangkan untuk pasien klinik langsung membayar maka pada pasien IKS (perusahaan) honor dokter lebih besar sekitar 10–20%. Responden dengan status pasien umum sebanyak 86,3%, karyawan rumah sakit sebesar 7,37%, perusahaan atau asuransi dengan IKS sebesar 6,33%. Honor dokter untuk responden dengan status karyawan Rumah sakit gratis, pada umumnya ditolong oleh bidan, namun dalam perhitungan biaya tetap diperhitungkan sesuai tarif yang berlaku. Tarif pasien dari perusahaan atau asuransi sesuai tarif pasien IKS atau perusahaan yang berlaku di Rumah Sakit Adi Husada undaan Wetan. Perhitungan biaya pada penelitian ini dibedakan sesuai kelas yang digunakan pasien, yaitu kelas II dan kelas III, oleh karena responden yang memakai kelas II sebesar 35,79 % dan kelas III sebesar 51,58%, maka pasien kelas I (11,58%) dimasukkan dalam kelas II dan kelas utama (1,05%) dibuang, sehingga jumlah seluruh responden 94 orang (kelas II sebanyak 48 orang dan kelas III 46 orang).

Biaya perawatan bayi meliputi biaya pemakaian ruang neonatus, pemakaian di ruang perawatan seperti biaya pemakaian inkubator, fototerapi, bahan habis pakai, dan sebagainya, biaya obat, biaya administrasi 10 % dari biaya pemakaian kamar dan honorarium dokter spesialis anak.

Biaya perawatan nifas meliputi biaya perawatan dan pemeriksaan nifas, biaya obat, biaya pemeriksaan laboratorium bila ada penyakit lain dan tranfusi darah bila ada perdarahan setelah melahirkan atau biaya rawat inap bila pasien masuk rumah sakit lagi karena ada kasus penyakit yang disebabkan karena persalinan.

Rekapitulasi biaya yang dikeluarkan pasien di kelas II dan kelas III berdasarkan tarif individual yang berlaku di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan pada saat penelitian (Juli - Agustus 2002) di kelompokkan sesuai model kategori pasien. Pasien dengan model kategori A-A-A-A biaya dihitung mulai kehamilan, persalinan, kondisi bayi dan nifas, sehingga diketahui total biaya paket untuk 14 responden pada kelas II dan 16 pasien pada kelas III. Jumlah biaya paket untuk 14 dan 16 responden dibagi jumlah responden, didapat biaya rata-rata, kemudian dicari biaya yang paling sedikit (biaya minimum) dan biaya paling banyak (maksimum), sehingga didapat biaya kehamilan, persalinan dengan kondisi bayi dan nifas seperti pada seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.12 Probabilitas dan Biaya Minimum, Rata – rata dan Maksimum Berdasarkan Tarif Individual bulan Juli – Agustus 2002 di Kelas II Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL KATEGORI				JUMLAH RESPD.	PROBA-BILITAS	BIAYA		
		3	4	5	6			MIN	RATA2	MAKS
1	2					7	8	9	10	11
1	I	A	A	A	A	14	0.29	3,137,050	4,378,726	5,809,300
2	II	A	A	A	B	1	0.02	3,823,000	3,823,000	3,823,000
3		A	A	B	A	4	0.08	3,856,000	5,017,150	5,869,000
4		B	A	A	A	6	0.13	3,215,800	4,207,071	6,019,133
5		A	A	B	B	1	0.02	8,299,461	8,299,461	8,299,461
6		A	B	B	A	1	0.02	5,547,225	5,547,225	5,547,225

Dilanjutkan ...

Lanjutan ...

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL KATEGORI				JUMLAH RESPD	PROBA- BILITAS	BIAYA		
		3	4	5	6			MIN	RATA2	MAKS
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
7		B	A	B	A	4	0.08	3,925,745	5,226,099	6,399,750
8	III	C	A	A	A	1	0.02	10,670,500	10,670,500	10,670,500
9		A	C	A	A	2	0.04	10,192,600	10,494,850	10,797,100
10		B	C	A	A	6	0.13	8,752,150	10,374,867	13,382,825
11		B	C	A	B	2	0.04	12,987,050	13,476,650	13,986,250
12		B	C	B	A	5	0.10	8,814,735	9,286,621	9,799,500
13		B	C	C	B	1	0.02	15,797,500	15,797,500	15,797,500
Seluruh responden						48	1.00			

Sumber : Data primer

Keterangan :

Kolom 3 : Kehamilan

Kolom 4 : Persalinan

Kolom 5 : Kondisi bayi yang baru lahir

Kolom 6 : Nifas

Kategori A : Normal (tidak ada variasi kasus penyakit)

Kategori B : Ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi

Kategori C : Ada variasi kasus penyakit yang harus operasi

Sedangkan untuk pasien kelas III biaya rata-rata, biaya minimum dan biaya maksimum seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.13 Probabilitas dan Biaya Minimum, Rata – rata dan Maksimum Berdasarkan Tarif Individual bulan Juli – Agustus 2002 di Kelas III Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL KATEGORI				JUMLAH RESPD.	PROBA- BILITAS	BIAYA		
		3	4	5	6			7	8	
1	I	A - A - A - A				16	0.35	2,336,500	3,098,450	4,572,000
2		A - A - B - A				1	0.02	2,637,810	2,637,810	2,637,810
3	II	B - A - A - A				7	0.15	2,485,950	3,879,571	6,452,650
4		A - B - B - A				1	0.02	3,209,050	3,209,050	3,209,050
5		B - A - B - A				6	0.13	3,237,750	4,413,533	5,744,000
6	III	B - C - A - A				8	0.17	5,968,150	6,839,210	7,879,200
7		B - C - B - A				6	0.13	5,684,000	6,752,642	9,922,750
8		C - A - B - A				1	0.02	8,034,950	8,034,950	8,034,950
Seluruh responden						46	1.00			

Sumber : Data primer

Keterangan :

Kolom 3 : Kehamilan

Kolom 4 : Persalinan

Kolom 5 : Kondisi bayi yang baru lahir

Kolom 6 : Nifas

Kategori A : Normal (tidak ada variasi kasus penyakit)

Kategori B : Ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi

Kategori C : Ada variasi kasus penyakit yang harus operasi

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa untuk ibu melahirkan kelas II dengan model kategori yang termasuk dalam paket per kasus I (kehamilan, persalinan, kondisi bayi dan nifas dalam kondisi normal), biaya paling sedikit diantara 14 responden sebesar Rp. 3.137.050,-, bila total biaya paket dibagi untuk 14 responden, maka didapat biaya rata-rata Rp. 4.378.726,-. Biaya paling banyak (biaya maksimum) diantara 14 responden sebesar Rp. 5.809.300,-. Responden yang termasuk dalam paket per kasus II (kehamilan, persalinan, kondisi bayi dan nifas ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi) ada 6 macam model, jumlah responden paling banyak 6 orang yaitu model kategori B-A-A-A dengan biaya yang paling kecil sebesar Rp. 3.215.800,-, biaya rata-rata didapat dari total biaya paket model kategori B-A-A-A dibagi 6 yaitu sebesar Rp. 4.207.071,-, sedangkan biaya paling banyak (biaya maksimum) Rp. 6.019.133,-. Responden yang termasuk dalam paket per kasus III (kehamilan, persalinan, kondisi bayi dan nifas ada variasi kasus penyakit yang harus operasi) ada 6 macam model, total biaya yang paling kecil untuk model kategori B-C-A-A adalah Rp. 8.752.150,- orang, dan biaya rata-rata Rp. 10.374.867,-, sedangkan biaya paling banyak Rp. 13.382.825,-.(perhitungan seperti dalam lampiran).

Tabel 5.13 untuk responden kelas III dengan model kategori yang termasuk dalam kategori paket per kasus I (kehamilan, persalinan, kondisi bayi dan nifas dalam kondisi normal), biaya paling sedikit diantara 16 responden sebesar Rp. 2.336.500,-, bila biaya tersebut dijumlah kemudian dibagi untuk 16 responden didapat biaya rata-rata Rp. 3.098.450,-, biaya paling banyak diantara 16 responden sebesar Rp. 4.572.000,-. Responden yang termasuk dalam paket per

kasus II (kehamilan, persalinan, kondisi bayi dan nifas ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi) ada 3 macam model, biaya yang paling kecil untuk model kategori B-A-A-A diantara 7 responden Rp. 2.485.950,-, biaya rata-rata Rp. 3.879.571,- dan biaya paling banyak Rp. 6.452.650,-. Responden yang termasuk dalam paket per kasus III (kehamilan, persalinan, kondisi bayi dan nifas ada variasi kasus penyakit yang harus operasi) ada 3 macam model, total biaya yang paling kecil untuk tiap model kategori B-C-A-A biaya paling kecil Rp. 5968.150,- dan biaya rata-rata sebesar Rp. 6.839.210,-, sedangkan biaya paling banyak Rp. 7.879.200,-.

Terlihat bahwa dengan adanya variasi kasus penyakit biaya menjadi lebih besar dari pada kondisi normal (tidak ada kasus penyakit), dan biaya akan semakin besar bila harus dilakukan operasi.

#### 5.10 Perhitungan Tarif Paket

Perhitungan tarif paket pada penelitian ini ditentukan berdasarkan probabilitas dengan rumus :

$$\text{Tarif yang dibayar pasien} = \alpha \times q$$

$q$  adalah biaya medis dan  $\alpha$  adalah probabilitas. Pada penelitian ini biaya yang didapat adalah biaya minimum, rata-rata, dan maksimum paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas. Probabilitas dalam penelitian ini adalah probabilitas setiap model kategori. Hasil perkalian biaya minimum, rata-rata dan maksimum dengan probabilitas menghasilkan biaya kelompok untuk setiap model kategori. Selanjutnya biaya kelompok di jumlahkan untuk setiap model kategori,

sehingga didapat total biaya kelompok, kemudian ditambah 10 % *over head* untuk administrasi Rumah Sakit Adi Husada dalam mengelola peserta tarif paket, maka didapat tarif paket.

Perhitungan tarif paket kelas II pada lampiran terlihat bahwa total biaya kelompok Kelas II berdasarkan biaya minimum Rp. 5.862.168,- kemudian ditambah *over head* sebesar 10 %, sehingga Tarif paket menjadi Rp. 6.448.384,-. Total biaya kelompok berdasarkan biaya rata-rata adalah sebesar Rp. 6.839.179,- kemudian ditambah *over head* sebesar 10 %, sehingga Tarif paket menjadi Rp. 7.523.097,-, dan total biaya kelompok berdasarkan biaya maksimum sebesar Rp. 8.114.976,- kemudian ditambah *over head* sebesar 10 %, sehingga Tarif paket menjadi Rp. 8.926.473,-.

Perhitungan tarif paket kelas III pada lampiran terlihat bahwa total biaya kelompok Kelas III berdasarkan biaya minimum sebesar Rp. 3.702.627,- kemudian ditambah *over head* sebesar 10 %, didapat tarif paket sebesar Rp. 4.072.890,-. Penambahan *Over head* 10 % digunakan untuk biaya administrasi Rumah Sakit dalam mengelola peserta paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas. Menurut Pudjirahardjo (2001) besar *over head* sekitar 10 – 15 %, dalam penelitian ini menggunakan *over head* 10 % dengan perhitungan dana tersebut cukup untuk biaya administrasi peserta dan pada perhitungan tarif paket berasal dari tarif individual yang sudah ada tambahan biaya, sehingga bila lebih dari 10 % tarif paket menjadi mahal.

Tarif paket berdasarkan biaya rata-rata adalah sebesar Rp. 4.615.755,- kemudian ditambah *over head* sebesar 10 %, sehingga Tarif paket menjadi Rp. 5.077.331,-,

dan tarif paket berdasarkan biaya maksimum sebesar Rp. 6.203.813,- kemudian ditambah *over head* sebesar 10 %, sehingga Tarif paket menjadi Rp. 6.824.195,-.

### 5.11 Perhitungan *Present Value*

Rumah sakit dapat memodifikasi tarif paket untuk menghargai pasien yang membeli secara paket dengan pembayaran lebih awal, penyesuaian tarif paket disebut diskon. Perhitungan diskon pada penelitian ini berdasarkan bahwa pasien membeli paket dengan masa kontrak 1 tahun (selama hamil sampai melahirkan) dengan pembayaran dimuka. Pembayaran awal ini tentunya berpengaruh terhadap nilai uang. Bila uang dibayar sekarang dengan *interest rate* 10 % (menurut WHO), maka

$$P = F \{ 1 / (1 + i)^n \}$$

Keterangan :

P = Nilai uang yang diperhitungkan sebagai penerimaan sekarang  
 F = Nilai uang yang akan datang dari uang yang diperkirakan akan dikeluarkan  
 $\{ 1 / (1 + i)^n \}$  = Faktor nilai sekarang (*discount factor*)  
 $= \frac{1}{(1 + 0,10)^1} = 0,9091$

Nilai uang sekarang (*Present Value*) = tarif paket x diskon faktor

Perhitungan diskon tarif paket untuk kelas II berdasarkan *present value* seperti pada tabel berikut.



Tabel 5.14 *Present Value* Pelayanan Antenatal, persalinan dan Nifas di Kelas II Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Dasar	Tarif Paket (Rp.)	Diskon Faktor	Present value
1	2	3	4	5 = 3 x 4
1	Biaya minimum	6.448.384	0.9091	5.862.226
2	Biaya rata-rata	7.523.097	0.9091	6.839.247
3	Biaya maksimum	8.926.473	0.9091	8.115.057

Sumber : Data primer

Tabel 5.14 terlihat Tarif paket berdasarkan biaya minimum dikali dengan diskon faktor didapat *present value* (tarif paket minimal setelah diskon) sebesar Rp. 5.862.500,- (setelah pembulatan) lebih kecil dari sebelum didiskon, sedangkan berdasarkan biaya rata-rata sebesar Rp. 6.839.500,- (setelah pembulatan) dan berdasarkan biaya maksimum sebesar Rp. 8.115.000,- (setelah pembulatan).

Perhitungan Diskon tarif paket untuk kelas III berdasarkan *present value* seperti pada tabel berikut:

Tabel 5.15 *Present Value* Pelayanan Antenatal, persalinan dan Nifas di Kelas III Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Dasar	Tarif Paket (Rp.)	Diskon Faktor	Present Value
1	2	3	4	5 = 3 x 4
1	Biaya minimum	4.072.890	0.9091	3.702.664
2	Biaya rata-rata	5.077.331	0.9091	4.615.802
3	Biaya maksimum	6.824.195	0.9091	6.203.876

Sumber : Data primer

Tabel 5.15 Tarif paket setelah didiskon berdasarkan biaya minimal sebesar Rp. 3.703.000,- (setelah pembulatan), sedangkan berdasarkan biaya rata-rata sebesar Rp. 4.616.000,- (setelah pembulatan) dan berdasarkan biaya maksimum sebesar Rp. 6.204.000 (setelah pembulatan).

Biaya pelayanan yang diberikan secara individual lebih besar dari pada biaya pelayanan yang terkelompok (tarif paket). Pelayanan dalam bentuk paket akan menguntungkan baik pasien maupun Rumah Sakit. Bagi pasien paket menyederhanakan pembelian pelayanan dan pembayaran, dibandingkan bila pasien membeli pelayanan secara individual. Sedangkan bagi Rumah Sakit akan merangsang permintaan pelayanan dan memungkinkan Rumah Sakit melakukan penghematan biaya operasional secara keseluruhan serta penyederhanaan administrasi (Yazid, 1999). Menurut Kotler (1997), Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas seharusnya diberikan dengan tarif lebih rendah dari pada biaya yang dikeluarkan untuk memanfaatkan pelayanan secara individual semua jenis pelayanan yang ada dalam paket. Bila pasien berminat untuk memanfaatkan pelayanan semua unsur yang ada dalam paket, lebih rendahnya tarif paket harus cukup besar agar pasien tertarik untuk memanfaatkan seluruh paket. Dari hasil penelitian pasien dengan menggunakan tarif paket untuk kelas II sebesar Rp. 5.862.226 (pada tabel 5.14) akan mendapat pelayanan untuk kasus normal sampai kasus yang harus operasi (risiko terjamin), lain halnya bila membeli tarif individual untuk mendapat pelayanan kasus harus operasi di kelas II harus membayar lebih mahal yaitu Rp. 8.752.150,- (pada tabel 5.12), hal ini tentunya lebih menguntungkan membeli tarif paket dari pada tarif individual.

#### **5.12 Verifikasi Tarif Paket**

Kebenaran perhitungan tarif paket dapat dipastikan dengan dilakukan verifikasi tarif dengan cara sebagai berikut :

1. Tarif paket berdasarkan biaya minimal untuk kelas II dijual Rp. 5.862. 500,-.

Misalnya : ada 100 peserta, maka uang yang didapat sebanyak  $100 \times 5.862.500,- = \text{Rp. } 586.250.000,-$ . Penggunaan uang oleh Rumah Sakit seperti tabel berikut.

Tabel 5.16 Perhitungan Penggunaan Uang Paket Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas di Kelas II Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Jumlah Pasien	Model Kategori				Berdasarkan Biaya minimum (Rp.)	Penggunaan uang oleh RSAHUW (Rp.)
		3	4	5	6		
1	29	A	A	A	A	3,137,050	90,974,450
2	2	A	A	A	B	3,823,000	7,646,000
3	8	A	A	B	A	3,856,000	30,848,000
4	13	B	A	A	A	3,215,800	41,805,400
5	2	A	A	B	B	8,299,461	16,598,922
6	2	A	B	B	A	5,547,225	11,094,450
7	8	B	A	B	A	3,925,745	31,405,960
8	2	C	A	A	A	10,670,500	21,341,000
9	4	A	C	A	A	10,192,600	40,770,400
10	13	B	C	A	A	8,752,150	113,777,950
11	4	B	C	A	B	12,967,050	51,868,200
12	10	B	C	B	A	8,814,735	88,147,350
13	2	B	C	C	B	15,797,500	31,595,000
Jumlah							577,873,082

Sumber : Data primer

Keterangan :

Kolom 3 : Kehamilan

Kolom 4 : Persalinan

Kolom 5 : Kondisi bayi yang baru lahir

Kolom 6 : Nifas

Kategori A : Normal (tidak ada variasi kasus penyakit)

Kategori B : Ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi

Kategori C : Ada variasi kasus penyakit yang harus operasi

Pasien dengan model kategori A-A-A-A berjumlah 29 orang, setiap orang menggunakan biaya minimum Rp. 3.137.050,-, maka penggunaan uang untuk model kategori A-A-A-A sebesar  $29 \times \text{Rp. } 3.137.050,- = \text{Rp. } 90.974.450$ . Jumlah penggunaan uang untuk 13 model kategori sejumlah Rp. 577.873.082,- jumlah yang digunakan oleh Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan antenatal, persalinan dan nifas lebih kecil bila dibandingkan dengan uang yang

didapat dari peserta yaitu Rp. 586.250.000,-, sehingga Rumah Sakit memperoleh tambahan keuntungan sebesar Rp. 8.376.918,- (Rp.586.250.000 – Rp. 577.873.082)

2. Tarif paket berdasarkan biaya minimal untuk kelas III dijual Rp. 3.703. 000,-  
 Misalnya : ada 100 peserta, maka uang yang didapat sebanyak 100 x 3.703.000,- = Rp.370.300.000,-.Penggunaan uang oleh Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan diperkirakan seperti pada tabel berikut.

Tabel 5.17 Perhitungan Penggunaan Uang Paket Pelayanan Antenatal, Persalinan dan Nifas di Kelas III Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

No.	Jumlah Pasien	Model Kategori				Berdasarkan Biaya minimum (Rp.)	Penggunaan uang oleh RSAHUW (Rp.)
		3	4	5	6		
1	2	3	4	5	6	7	8 = 2 x 7
1	35	A	A	A	A	2,336,500	81,777,500
2	2	A	A	B	A	2,637,810	5,275,620
3	15	B	A	A	A	2,485,950	37,289,250
4	2	A	B	B	A	3,209,050	6,418,100
5	13	B	A	B	A	3,237,750	42,090,750
6	17	B	C	A	A	5,968,150	101,458,550
7	11	B	C	B	A	5,684,000	62,524,000
8	2	A	C	B	A	6,061,700	12,123,400
9	2	C	A	B	A	8,034,950	16,069,900
Jumlah							365,027,070

Sumber : Data primer

Keterangan :

Kolom 3 : Kehamilan

Kolom 4 : Persalinan

Kolom 5 : Kondisi bayi yang baru lahir

Kolom 6 : Nifas

Kategori A : Normal (tidak ada variasi kasus penyakit)

Kategori B : Ada variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi

Kategori C : Ada variasi kasus penyakit yang harus operasi

Pasien dengan model kategori A-A-A-A berjumlah 35 orang, setiap orang menggunakan biaya minimum Rp. 2.336.500,-, maka penggunaan uang oleh Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan untuk model kategori A-A-A-A sebesar 35 x Rp. 2.336.500,- = Rp. 81.777.500. Jumlah penggunaan uang

untuk melayani pasien dengan 9 model kategori sejumlah Rp. 365.027.070,- jumlah ini lebih kecil bila dibandingkan dengan uang yang didapat dari peserta yaitu Rp. 370.300.000,-, sehingga Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan memperoleh tambahan keuntungan sebesar Rp. 5.272.930,- (Rp. 370.300.000,- - Rp. 365.027.070,-).

Dari perhitungan tarif paket tersebut banyak alternatif yang dipilih Rumah Sakit untuk menerapkan tarif paket disesuaikan kondisi Rumah Sakit serta kebutuhan pelanggan. Pembelian dengan tarif paket yang pembayarannya dibayar dimuka dengan jumlah pasien yang sudah dapat dipastikan memakai pelayanan kesehatan merupakan sumber dana bagi Rumah Sakit.

### 5.13 Formula Paket

Tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas dihitung berdasarkan tarif individual yang berlaku di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan. Bila ditelusuri lebih lanjut dari hasil penelitian ini maka didapatkan formula paket sebagai berikut:

1. Tarif berasal dari unit cost (UC) ditambah konstanta (k), dimana konstanta ditetapkan berdasarkan keuangan dari Rumah Sakit, dengan mempertimbangkan faktor tujuan Rumah Sakit, kebutuhan masyarakat, jumlah keuntungan yang diharapkan dan tarif pesaing, dengan asumsi tidak ada distorsi dalam perhitungan tarif tersebut, maka didapat persamaan :

$$\text{Tarif} = \text{unit cost} + k$$

2. Variasi kasus pada kehamilan, persalinan, kondisi bayi yang baru lahir dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu : 1) kategori A kondisi tidak ada kasus penyakit (normal), 2) kategori B dengan variasi kasus penyakit yang tidak perlu operasi dan 3) kategori C dengan kasus penyakit yang harus operasi. Kondisi kehamilan, persalinan, bayi yang baru lahir dan nifas mempunyai berbagai kemungkinan rangkaian kategori, sehingga menghasilkan suatu model kategori. Selanjutnya dihitung probabilitas (p) responden memiliki model kategori tersebut.
3. Biaya rata-rata merupakan penjumlahan dari tarif yang diberikan untuk setiap pelayanan antenatal, persalinan dan perawatan bayi yang baru lahir dan nifas yang telah digunakan responden di bagi jumlah responden (N) yang mempunyai model kategori yang sama. Maka didapat persamaan :

$$\text{Biaya rata-rata} = \frac{\{(\sum (UC + k)_1 + \sum (UC - k)_2 + \sum (UC + k)_3 + \sum (UC + k)_4\}}{N}$$

Keterangan :

- 1 : Biaya pelayanan antenatal
- 2 : Biaya persalinan
- 3 : Biaya perawatan bayi yang baru lahir
- 4 : Biaya pelayanan nifas

Selain biaya rata-rata, juga dihitung biaya paket paling kecil diantara responden dalam satu kategori (biaya minimal) dan biaya paling banyak diantara responden dalam satu kategori (biaya maksimal), sehingga didapat 3 macam biaya yaitu biaya minimal, biaya rata-rata dan biaya maksimal.

3. Biaya kelompok didapat dari hasil perkalian antara biaya minimal atau biaya rata-rata atau biaya maksimal dengan probabilitas (p) setiap model kategori yang telah dikelompokkan berdasarkan tindakan medik yang dilakukan menjadi paket per kasus I (kondisi kehamilan, persalinan, bayi dan nifas semuanya kategori A), paket per kasus II (ada salah satu kondisi kehamilan, persalinan, bayi dan nifas yang mempunyai kategori B), paket per kasus III (ada salah satu kondisi kehamilan, persalinan, bayi dan nifas yang mempunyai kategori C), maka didapat persamaan sebagai berikut :

$$\text{Total Biaya kelompok} = \frac{\sum \{ (\sum (UC + k)_1 + \sum (UC+k)_2 + \sum (UC + k)_3 + \sum (UC + k)_4) \}}{N} \times p$$

maka didapat persamaan sebagai berikut :

$$\text{Tarif Paket} = \frac{\sum \{ (\sum (UC + k)_1 + \sum (UC+k)_2 + \sum (UC + k)_3 + \sum (UC+k)_4) \}}{N} \times p + 0.10 \times \frac{\{ (\sum (UC + k)_1 + \sum (UC+k)_2 + \sum (UC + k)_3 + \sum (UC + k)_4) \}}{N}$$

5. Bila tarif paket (F) dikali dengan diskon faktor dengan menggunakan inflasi (i) dan masa kontrak (n) 1 tahun, maka didapat *present value* (P) seperti persamaan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Present Value} &= \frac{\sum \{ (\sum (UC + k)_1 + \sum (UC+k)_2 + \sum (UC + k)_3 + \sum (UC+k)_4) \}}{N} \times p + 0.10 \times \frac{\{ (\sum (UC + k)_1 + \sum (UC+k)_2 + \sum (UC + k)_3 + \sum (UC + k)_4) \}}{N} \times \frac{1}{(1+i)^n} \\ &= F \times \frac{1}{(1+i)^n} \end{aligned}$$

Rumus perhitungan tarif paket yang dihasilkan pada penelitian ini yang diusulkan kepada Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan untuk digunakan dalam perhitungan tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas, bukan nilai rupiahnya. Namun karena keterbatasan waktu, penelitian ini perlu dilanjutkan dengan penelitian validasi sampel (validasi formula).



**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian tentang perhitungan tarif paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas menggunakan sistem DRG telah berhasil diselesaikan dengan menghasilkan kesimpulan dan saran sebagai berikut :

#### 6.1. Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

##### 1. Jenis pelayanan

Jenis pelayanan yang diterima (yang dijalani) selama kehamilan, persalinan dan nifas oleh responden cukup bervariasi. Sehingga mendukung perlunya tarif paket.

##### 2. Variasi kasus penyakit

Variasi kasus penyakit yang diperoleh dari kuesioner (wawancara) dan data sekunder dari rekam medik menunjukkan bahwa sebagian besar tidak ada variasi kasus penyakit (normal), meskipun ada sebanyak 7,64% kasus muntah berlebihan (*hiperemesis*) pada kehamilan, sebanyak 35,85% persalinan dengan cara seksio sesarea yang disebabkan oleh perdarahan, partus lama atau tidak ada kontraksi dan pada masa nifas sebanyak 1,06% masuk Rumah Sakit lagi karena infeksi pasca persalinan.

##### 3. Kategorisasi kehamilan, persalinan dan nifas

Hasil identifikasi variasi kasus penyakit yang diderita pasien selama kehamilan, persalinan dengan kondisi bayi yang dilahirkan sampai pulang dari Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan dan nifas dapat dikategorisasikan berdasarkan

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, A. (1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ke tiga, Jakarta, Binarupa Aksara.
- Aditama, TY. (2000) *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta, Universitas Indonesia.
- Dever, A.G.I. (1984), *Epidemiology in Health Services Managemen*, Maryland, Aspen Publication.
- Departemen Kesehatan RI, (1989) *Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (1997) *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Pola Perhitungan Tarif Rumah Sakit Pemerintah*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (1999) *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.
- Damayanti, A. (2001) *Perlu dan Patutkah Pemasaran Rumah Sakit Dilakukan?*, *Media Persi Jatim*, Nomor 2, Surabaya.
- Douglas, E.J. (1996) *Managerial Economics Analysis and Strategy*, 4 th Edition, Prentice-hall International, Inc.
- Gani , A. (1996) *Isyu Pokok Dalam Penerapan Tarif pelayanan Kesehatan*, *Buku Rujukan*, Jakarta, YKPM-FKMUI.
- Gaspersz, V. (1999) *Ekonomi Manajerial*, Edisi 1, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Jacobalis, S. (2000) *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia Dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Jakarta, Yayasan Penerbitan IDI.bekerja sama dengan PERSI.
- Jacob, P., (1991), *The Economics of Health and Medical Care*, Maryland, Aspen Publication.
- Kongstvedt, P.R.Ernst & Young (1996) *The Managed Health Care Handbook*, Third edition, Maryland, Aspen publishers, Inc.
- Kotler, P., Andreasen, A. (1995) *Strategi Pemasaran Untuk Organisasi Nirlaba*, Yogyakarta, Gajahmada University Press.

- Kotler, P. (1997) *Manajemen Pemasaran Marketing Management 9e Analisis Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*, Edisi Bahasa Indonesia, Jilid 2, Jakarta, PT. Prenhallindo.
- Kompas, (1999) *Kelola Rumah Sakit Secara "Business Oriented"*, Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara
- Lanzilotta, M.J (1998) *Effective Pricing in the age of managed care, managed care Interface*. [internet] pebruary 1998, volume 11, pp. 68-70 bersumber dari : <http://www.Science direct.com> [diakses tanggal 6 Maret 2002]
- Levy, V.M. (1992) *Financial Management of Hospitals*, Fourth Edition, The Law Book Campany Limited.
- Mukty, A.H. (1991) *Beaya Perawatan di Rumah Sakit Swasta, IRSJAM ke XXI*, Jakarta.
- Nainggolan, S. (1999) *Tantangan dan Peluang Komputerisasi Sistem Informasi Rumah Sakit, Griya Husada*, Volume 2/II, Jakarta
- Nasution, A. (2001) *Manajemen akuntansi Rumah sakit, Majalah kesehatan Masyarakat*, tahun XXIX, Nomor 2, Jakarta.
- Nasution, S. (2001) *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Jakarta, PT. Bumi aksara.
- Mulyadi (2000) *Akuntansi Biaya*, Edisi 5, Yogyakarta, Aditya Media.
- Prajitno T. dan Budhi S. (1994) *Ekonomi Kesehatan*. Edisi I, Jakarta, Rineka Cipta.
- Seminar Terbuka Paradigma Sistem Pembiayaan Kesehatan Umat tanggal 20 Juni 1998, *Sistem Pembiayaan Kesehatan dalam Era Globalisasi Politik Ekonomi*, Pudjirahardjo, W.J., Surabaya.
- Pudjirahardjo, W.J, Supriyanto,S, Damayanti, N.A, Rohmah, TN, Chalidyanto, D. (1998) *Analisis Biaya Satuan dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Rumah Sakit*, Surabaya
- Pudjirahardjo, W.J, Chalidyanto, D. (1998) *Pokok Pikiran (Pembiayaan Kesehatan, Mutu Pelayanan Kesehatan, Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan)*, Surabaya
- Pudjirahardjo, (2001) *Kuliah Manajemen Risiko dan Asuransi Kesehatan*, Program Pascasarjana Unair, Surabaya

- Rumah Sakit Dr. Soetomo (1998) *Petunjuk Penggunaan Klasifikasi Statistik Internasional tentang Penyakit dan Masalah Kesehatan (ICD-10)*, Surabaya.
- Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan (1999) *Buku Pedoman Kode Diagnosis Penyakit dan Kode Diagnosis Tindakan/Operasi*, Surabaya.
- Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan (2001) *Laporan Tahunan Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Tahun 2000*, Surabaya.
- Ricotta, J.J, Hargadon T., Brook S. (1998) Cost Management Strategies for Carotid Endarterectomy, *The American Journal of Surgery*, [internet] Agustus 1998, volume 176, pp. 188 - 192 bersumber dari : [http://www. Science Direct.Com](http://www.Science Direct.Com) [diakses tanggal 3 Maret 2002]
- Sulastomo, (1992) Tarif Paket Bagi Rumah Sakit, *Majalah Kesehatan Masyarakat*, Tahun XX No 8, Jakarta, hal 448-449.
- Sulastomo, (1997) Hubungan RS dan Asuransi Kesehatan, *IRSJAM Ke XLV*, Jakarta.
- Saifuddin, A.B, Adriaansz, G., Wiknjosastro H.G., Waspodo D. (2000) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, JNPKKR-POGI bekerja sama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulastomo, (2000) *Manajemen Kesehatan*, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Supriyanto, S. Nopember 2001, Teori Harga (*Pricing Theory*) dalam Suwandi, T., Supriyanto, S., Subarniati, R., Mochny, S.I. *Pelatihan Kemampuan Negosiasi Bidang Kesehatan*, Surabaya, FKM-Unair.
- Taurany, H.M. (1991) Analisis Biaya Salah Satu Aspek Yang Menunjang Lembaga Swadana Rumah Sakit, *IRSJAM ke XXIV*, Jakarta.
- Tjiptono, F. (1997) *Strategi Pemasaran*, Edisi 2, Yogyakarta, Andi Offset.
- Thabrany, H. (1999a) Penetapan dan Simulasi Tarif Rumah Sakit, *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, No 1 volume 1, Jakarta, hal 5-17
- Tim AKK Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga (2002), *Bahan Pelatihan Metologi Penelitian Kuantitatif*, Surabaya.
- Thabrany, H. (1999b) Reformasi Pembiayaan Kesehatan Mau Kemana?, *Griya Husada*, Volume 2, Jakarta, hal 38-41.

- Tunggal, A.W. (2000) *Activity Based Costing Untuk Manufaktur Dan Pemasaran*, Jakarta, Harvarindo.
- Wiknjosastro, H., Saifuddin A.B, Rachimhadhi, T. (1997) *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Williams, C.A, Smith, L.M, Young, C.P, (1998) *Risk Management And Insurance*, eighth edition, MC Graw Hill.
- Winoto P, M Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia ( 2002), *Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO-Indonesia)*, volume 36, Jakarta.
- Yazid, (1999) *Pemasaran Jasa Konsep dan Implementasinya*, Yogyakarta, PT. Surya Sarana Utama.
- Yuliasuti, N.L.S. (2002) Perhitungan Harga Pokok Dalam Perkembangan Teknologi Dewasa ini Dengan ABC System, *Majalah Akuntansi*, Edisi 23 Januari 2002, Jakarta, hal. 57-59.
- Zeithaml, V.A., Bitner, Mary, J. (1996), *Services Marketing*, MC. Graw Hill.
- Zainuddin, M. (1999) *Diktat Mata kuliah Metodologi Penelitian*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya.

## **LAMPIRAN**





**B. JENIS PELAYANAN**

- a. Pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan selama kehamilan ?
  1. Pemeriksaan kehamilan dan pengobatan
  2. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan dan USG
  3. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan, dan imunisasi TT
  4. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan, imunisasi TT dan USG
  5. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan, dan Laboratorium
  6. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan, Laboratorium, dan imunisasi TT
  7. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan, USG dan Laboratorium
  8. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan, USG, TT dan Laboratorium.
  9. Pemeriksaan kehamilan, pengobatan, USG, dan rawat inap
  10. Pemeriksaan kehamilan, obat, USG, Laboratorium, TT dan rawat inap
- b. Pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan selama persalinan untuk ibu ?
  1. Persalinan normal (spontan) dan pengobatan
  2. Persalinan normal (spontan), pengobatan dan Laboratorium
  3. Persalinan normal (spontan), pengobatan, dan transfusi darah
  4. Persalinan normal (spontan), obat, transfusi darah dan Laboratorium
  5. Persalinan dengan vakum dan pemberian obat
  6. Persalinan dengan forcep dan pengobatan
  7. Persalinan dengan seksio sesarea dan pengobatan
  8. Persalinan dengan seksio sesarea, pengobatan dan Laboratorium
  9. Persalinan dengan seksio sesarea, pengobatan dan transfusi darah
- c. Pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan kepada bayi ?
  1. Pemeriksaan Dokter, pengobatan
  2. Pemeriksaan Dokter, pengobatan, dan Laboratorium
  3. Pemeriksaan Dokter, pengobatan, Laboratorium dan inkubator
  4. Pemeriksaan Dokter, pengobatan, Laboratorium dan Foto terapi
  5. Pemeriksaan Dokter, pengobatan, dan Foto terapi
  6. Pemeriksaan Dokter, pengobatan, dan Foto rontgen (radiologi)
  7. Pemeriksaan Dokter, obat, laboratorium, dan Foto rontgen (radiologi)

d. Pelayanan kesehatan apa saja yang diberikan selama nifas ?

1. Tidak memeriksakan diri
2. Pemeriksaan nifas oleh Dokter atau Bidan
3. Pemeriksaan nifas dan pengobatan
4. Pemeriksaan nifas, obat dan rawat inap

### C. VARIASI PENYAKIT

a. Pada waktu ibu diketahui dalam keadaan hamil, berapa umur ibu?

1. Kurang dari 20 tahun
2. 20 – 30 tahun
3. 31 – 35 tahun
4. Lebih dari 35 tahun

b. Bayi yang lahir ini, anak ibu yang ke

1. Satu
2. Dua
3. Tiga
4. Lebih dari tiga

c. Jika jawaban b. selain satu. Jarak persalinan yang dulu dengan kehamilan bayi yang sekarang berapa tahun?

1. Kurang dari 1 tahun
2. Kurang 2 tahun
3. Lebih dari 2 tahun
4. Lebih dari 3 tahun
5. Tidak ada

d. Selama hamil berat badan ibu bertambah berapa?

1. Kurang 10 kg
2. 10 – 12 kg
3. 13 – 15 kg
4. Lebih dari 15 kg

e. Pada waktu hamil, berapa tekanan darah ibu?

1. Kurang 140 / 90 mmHg
2. 140 / 90 mmHg
3. Lebih dari 140 / 90 mmHg

f. Pada saat hamil, tinggi badan ibu

1. Kurang 145 cm
2. 145 cm – 150 cm
3. 150 – 155 cm
4. Lebih dari 155 cm

g. Lingkar lengan ibu pada saat hamil :

1. Kurang 23,5 cm
2. 23,5 cm
3. 24 cm
4. Lebih dari 24 cm

h. Ibu melahirkan pada kehamilan :

1. Kurang 37 minggu ( 9 bulan 1 minggu) dari hari pertama haid terakhir
2. 37 – 42 minggu dari hari pertama haid terakhir

3. Lebih dari 42 minggu ( 10 bulan 2 minggu) dari hari pertama haid terakhir
  4. Tidak tahu.
- i. Apakah selama kehamilan ibu mengalami keadaan seperti dalam tabel berikut ini?  
Beri tanda "V" bila ibu mengalami dan tanda "-" bila tidak mengalami.

No.	Variasi penyakit	Nama penyakit, kondisi atau keadaan fisik	V atau -
1	Penyakit	Tekanan darah tinggi (hipertensi)	
		Kencing manis (diabetes mellitus)	
		Jantung	
		TBC paru	
		Ginjal	
		Gondok (hipertiroid atau hipotiroid)	
		Sesak nafas (asma)	
		Kelainan jiwa yang berat	
		Infeksi berat atau sepsis	
2.	Kondisi	Muntah yang berlebihan	
		Perdarahan per vaginam	
		Ketuban pecah dini (lebih dari 24 jam sebelum melahirkan)	
		Kurang darah (kadar Hb kurang dari 10 gr%)	
3.	Riwayat	Kehamilan atau persalinan yang lalu jelek	
		Keluarga ada yang menderita kencing manis	
		Keluarga ada yang menderita tekanan darah tinggi,	
		Keluarga ada yang gemelli (lahir kembar)	
4.	Keadaan Fisik ibu	Panggul kecil	
		Bengkak tidak hanya pada kaki	
5.	Keadaan Janin atau Bayi	Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu	
		Letak sungsang pada ibu yang hamil pertama kali	
		Kehamilan ganda	
		Janin besar (lebih dari 3,5 kg)	
		Kuning (Icterus)	
Lain-lain, sebutkan			

#### D. KATEGORI VARIASI PENYAKIT

- a. Selama hamil apakah ibu pernah dirawat di rumah sakit sehubungan dengan kondisi kehamilan ?
  1. Tidak pernah
  2. Pernah, sebutkan dan berapa kali
- b. Bila pernah, apakah selama kehamilan ibu diberi obat oleh dokter (juga selain vitamin, mineral dan obat tambah darah)?
  1. Tidak

2. Ya, sebutkan obatnya dan berapa jumlah dan harganya

.....  
 .....

c. Bagaimana ibu melahirkan ?

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| 1. Spontan (normal) | 3. Forsep         |
| 2. Vakum            | 4. Seksio sesarea |

d. Berilah tanda "V" bila sesuai kondisi ibu setelah melahirkan pada tabel berikut ini !

No.	Waktu setelah melahirkan	Perdarahan yang hebat		Suhu tubuh	
		Ya	Tidak	Normal	Panas
1	3 hari				
2	14 hari (minggu ke 2)				
3	42 hari (minggu ke 6)				

#### E. BIAYA PELAYANAN

a. Mengapa ibu memeriksakan kehamilan di rumah sakit Adi husada undaan wetan ?

1. Karena pegawai Rumah Sakit Adi Husada Adi Husada Undaan Wetan
2. Karena dekat rumah
3. Karena dokternya di Rumah Sakit Adi Husada Adi Husada Undaan Wetan
4. Karena pelayanannya bagus, dokter dan bidannya ramah
5. Karena keluarga dan anak yang dulu lahir di Rumah Sakit Adi Husada

b. Selama kehamilan berapa kali ibu memeriksakan kandungan ke dokter atau bidan?

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| 1. 4 – 6 kali   | 4. 13 – 15 kali       |
| 2. 7 – 9 kali   | 5. Lebih dari 15 kali |
| 3. 10 – 12 kali |                       |

c. Bila lebih dari empat kali perincian sebagai berikut :

Hamil bulan 1 s/d 7 ..... kali

Hamil bulan 8 ..... kali

Hamil bulan 9 ..... kali

Hamil lebih dari 9 bulan ..... kali

- d. Dimana ibu memeriksakan kehamilan ?
1. Bidan
  2. Poli Kandungan RS. Adi Husada Undaan Wetan
  3. Dokter praktek swasta
  4. Lain-lain, sebutkan.....
- e. Berapa biaya yang ibu keluarkan selama memeriksakan kehamilan ? jelaskan

.....

- f. Bila ibu pernah diimunisasi TT, berapa kali dan berapa biayanya?

.....

- g. Selama kehamilan obat apa saja yang telah ibu minum, berapa jumlah dan harganya?

Nama obat	Jumlah	Harga	Jumlah Harga
Total			

- h. Bila ibu pernah melakukan pemeriksaan laboratorium, sebutkan jenis pemeriksaan dan biayanya .....
- i. Bila ibu pernah melakukan pemeriksaan USG, berapa kali dan dan berapa biayanya .....
- j. Pemeriksaan lain, sebutkan dengan biayanya .....
- k. Berapa lama ibu di rawat mulai masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit? .....
- .....hari
- l. Berapakah biaya yang ibu keluarkan selama melahirkan sampai keluar rumah sakit untuk perawatan ibu dan bayi ? Jelaskan secara rinci (sesuai kwitansi Rumah sakit Adi Husada Undaan Wetan).

.....

.....

.....

- m. Apakah ada biaya yang dibayar ibu selain yang tercantum dalam kwitansi Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan, sebutkan.

Obat-obatan : .....

.....

Biaya yang lain : .....

.....

n. Siapa yang menanggung biaya tersebut ?

1. Bayar sendiri
2. Pegawai Rumah Sakit (JPK)
3. Perusahaan atau Asuransi
4. Lain-lain

o. Bagaimana tata cara pembayaran di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan ?

1. Sebelum dirawat harus memberi uang muka untuk beberapa hari perawatan
2. Sebelum dirawat, dianjurkan untuk menitipkan uang muka tetapi bisa dibayar sekaligus terakhir.
3. Pembayaran dilakukan sewaktu akan pulang dan harus lunas
4. Selama perawatan bisa menitipkan sejumlah uang pada kasir, supaya tidak terasa berat pada waktu pelunasannya.
5. Lain-lain, sebutkan .....

p. Berapakah kali ibu memeriksakan diri setelah keluar rumah sakit sampai 40 hari (6 minggu) melahirkan?..... dan berapa biayanya ?

q. Selama 40 hari (6 minggu ) setelah melahirkan obat yang ibu minum apa saja, berapa jumlah dan harganya, sebutkan.

Nama obat	Jumlah	Harga	Jumlah Harga
Total			

r. Bagaimana pendapat ibu bila ada paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas?

1. Tidak tahu
2. Tidak setuju
3. Setuju
4. Sangat setuju

s. Bila ada paket pelayanan antenatal, persalinan dan nifas, bagaimana pendapat ibu cara pembayarannya ?

1. Tidak tahu
2. Dibayar setelah pulang
3. Diangsur selama kehamilan
4. Sekaligus dibayar sebelum melahirkan

TERIMA KASIH

Correlations

Correlations

		TOTAL	TOT B	TOT C	TOT D	TOT E
TOTAL	Pearson Correlation	1.000	.834**	.550**	.758**	.419**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
TOT_B	Pearson Correlation	.834**	1.000	.228*	.695**	.020
	Sig. (2-tailed)	.000		.026	.000	.849
	N	30	30	30	30	30
TOT_C	Pearson Correlation	.550**	.228*	1.000	.205*	.093
	Sig. (2-tailed)	.000	.026		.046	.372
	N	30	30	30	30	30
TOT_D	Pearson Correlation	.758**	.695**	.205*	1.000	.120
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.046		.247
	N	30	30	30	30	30
TOT_E	Pearson Correlation	.419**	.020	.093	.120	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.849	.372	.247	
	N	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



## Correlations

Correlations

		TOT B	jenis pelayanan - a	jenis pelayanan - b	jenis pelayanan - c	jenis pelayanan - d
TOT_B	Pearson Correlation	1.000	.622**	.754**	.234*	.308**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.022	.002
	N	30	30	30	30	30
jenis pelayanan - a	Pearson Correlation	.622**	1.000	.048	-.069	.150
	Sig. (2-tailed)	.000		.645	.504	.147
	N	30	30	30	30	30
jenis pelayanan - b	Pearson Correlation	.754**	.048	1.000	.017	.127
	Sig. (2-tailed)	.000	.645		.868	.220
	N	30	30	30	30	30
jenis pelayanan - c	Pearson Correlation	.234*	-.069	.017	1.000	-.027
	Sig. (2-tailed)	.022	.504	.868		.795
	N	30	30	30	30	30
jenis pelayanan - d	Pearson Correlation	.308**	.150	.127	-.027	1.000
	Sig. (2-tailed)	.002	.147	.220	.795	
	N	30	30	30	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

Correlations

		TOT C	variasi penyakit - a	variasi penyakit - b	variasi penyakit - c	variasi penyakit - d	variasi penyakit - e	variasi penyakit - f	variasi penyakit - g	variasi penyakit - h
TOT_C	Pearson Correlation	1.000	.371*	.639**	-.124	.631**	.605**	.436*	.615**	.420*
	Sig. (2-tailed)		.044	.000	.513	.000	.000	.016	.000	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
variasi penyakit - a	Pearson Correlation	.371*	1.000	.178	.025	.130	.277	-.259	.068	.124
	Sig. (2-tailed)	.044		.346	.897	.495	.138	.167	.720	.514
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
variasi penyakit - b	Pearson Correlation	.639**	.178	1.000	-.647**	.225	.573**	.158	.490**	.287
	Sig. (2-tailed)	.000	.346		.000	.232	.001	.403	.006	.124
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
variasi penyakit - c	Pearson Correlation	-.124	.025	-.647**	1.000	-.146	-.140	.017	-.298	-.199
	Sig. (2-tailed)	.513	.897	.000		.442	.460	.930	.109	.291
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
variasi penyakit - d	Pearson Correlation	.631**	.130	.225	-.146	1.000	.300	.343	.115	.174
	Sig. (2-tailed)	.000	.495	.232	.442		.107	.064	.546	.358
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
variasi penyakit - e	Pearson Correlation	.605**	.277	.573**	-.140	.300	1.000	.095	.141	.064
	Sig. (2-tailed)	.000	.138	.001	.460	.107		.616	.459	.737
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
variasi penyakit - f	Pearson Correlation	.436*	-.259	.158	.017	.343	.095	1.000	.236	.060
	Sig. (2-tailed)	.016	.167	.403	.930	.064	.616		.209	.754
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
variasi penyakit - g	Pearson Correlation	.615**	.068	.490**	-.298	.115	.141	.236	1.000	.293
	Sig. (2-tailed)	.000	.720	.006	.109	.546	.459	.209		.116
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
variasi penyakit - h	Pearson Correlation	.420*	.124	.287	-.199	.174	.064	-.060	.293	1.000
	Sig. (2-tailed)	.021	.514	.124	.291	.358	.737	.754	.116	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

Correlations

		TOT D	kategori variasi penyakit - a	kategori variasi penyakit - b	kategori variasi penyakit - c
TOT_D	Pearson Correlation	1.000	.533**	.544**	.855**
	Sig. (2-tailed)	.	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
kategori variasi penyakit - a	Pearson Correlation	.533**	1.000	.948**	.024
	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000	.818
	N	30	30	30	30
kategori variasi penyakit - b	Pearson Correlation	.544**	.948**	1.000	.038
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.	.717
	N	30	30	30	30
kategori variasi penyakit - c	Pearson Correlation	.855**	.024	.038	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.818	.717	.
	N	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations

Correlations

		TOT E	biaya pelayanan - a	biaya pelayanan - b	biaya pelayanan - d	biaya pelayanan - n	biaya pelayanan - o	biaya pelayanan - r	biaya pelayanan - s
TOT_E	Pearson Correlation	1.000	.334**	.338**	.016	.423**	.509**	.653**	.573**
	Sig. (2-tailed)	.	.001	.001	.881	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
biaya pelayanan - a	Pearson Correlation	.334**	1.000	-.252*	-.012	-.196	-.265**	.104	.168
	Sig. (2-tailed)	.001	.	.014	.908	.057	.009	.315	.104
	N	30	30	30	30	30	30	95	30
biaya pelayanan - b	Pearson Correlation	.338**	-.252*	1.000	-.049	.035	.159	.138	.044
	Sig. (2-tailed)	.001	.014	.	.635	.737	.123	.181	.672
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
biaya pelayanan - d	Pearson Correlation	.016	-.012	-.049	1.000	-.314**	-.317**	-.121	.094
	Sig. (2-tailed)	.881	.908	.635	.	.002	.002	.244	.367
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
biaya pelayanan - n	Pearson Correlation	.423**	-.196	.035	-.314**	1.000	.642**	.208*	.033
	Sig. (2-tailed)	.000	.057	.737	.002	.	.000	.043	.750
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
biaya pelayanan - o	Pearson Correlation	.509**	-.265**	.159	-.317**	.642**	1.000	.198	-.085
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.123	.002	.000	.	.054	.398
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
biaya pelayanan - r	Pearson Correlation	.653**	.104	.138	-.121	.208*	.198	1.000	.590**
	Sig. (2-tailed)	.000	.315	.181	.244	.043	.054	.	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
biaya pelayanan - s	Pearson Correlation	.573**	.168	.044	.094	.033	-.088	.590**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.104	.672	.367	.750	.398	.000	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	BA	5.7158	2.3997	95.0
2.	BB	3.2632	2.8814	95.0
3.	BC	1.5158	1.0902	95.0
4.	BD	2.7053	.5625	95.0

N of Cases = 30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
Scale	13.2000	16.7574	4.0936	Variables 4

Analysis of Variance

Source of Variation	Sum of Sq.	DF	Mean Square	Chi-square	Prob.
Between People	393.8000	94	4.1894		
Within People	1960.0000	285	6.8772		
Between Measures	890.5789	3	296.8596	129.4974	.0000
Residual	1069.4211	282	3.7923		
Total	2353.8000	379	6.2106		
Grand Mean	3.3000				
Coefficient of Concordance W = .3784					
Reliability Coefficients 4 items					
Alpha = .6948      Standardized item alpha = .6460					

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	CA	2.3368	.5945	95.0
2.	CB	1.7684	.9615	95.0
3.	CC	4.2000	.9957	95.0
4.	CD	2.4316	1.0483	95.0
5.	CE	1.0947	.4145	95.0
6.	CF	3.4316	.7094	95.0
7.	CG	2.8000	.8069	95.0
8.	CH	1.3263	.4714	95.0

N of Cases = 30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
Scale	19.3895	5.5382	2.3533	Variables 8

## Analysis of Variance

Source of Variation	Sum of Sq.	DF	Mean Square	Chi-square	Prob.
Between People	65.0737	94	.6923		
Within People	1130.5000	665	1.7000		
Between Measures	733.4053	7	104.7722	431.4149	.0000
Residual	397.0947	658	.6035		
Total	1195.5737	759	1.5752		
Grand Mean	2.4237				
Coefficient of Concordance W = .6134					
Reliability Coefficients 8 items					
Alpha = .7283                      Standardized item alpha = .6960					

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

## RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	DA	1.2632	.4427	95.0
2.	DB	1.2842	.4534	95.0
3.	DC	2.0632	1.4278	95.0

N of Cases = 30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
Scale	4.6105	2.8999	1.7029	Variables 3

## Analysis of Variance

Source of Variation	Sum of Sq.	DF	Mean Square	Chi-square	Prob.
Between People	90.8632	94	.9666		
Within People	178.0000	190	.9368		
Between Measures	39.4947	2	19.7474	42.1573	.0000
Residual	138.5053	188	.7367		
Total	268.8632	284	.9467		
Grand Mean	1.5368				
Coefficient of Concordance W = .1469					
Reliability Coefficients 3 items					
Alpha = .6378                      Standardized item alpha = .6036					

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	EA	3.2211	1.2731	95.0
2.	EB	3.4842	.8362	95.0
3.	ED	2.6632	.6459	95.0
4.	EN	1.1895	.4680	95.0
5.	EO	1.9895	1.3168	95.0
6.	ER	2.7158	.5586	95.0
7.	ES	2.6526	.8601	95.0

N of Cases = 30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of
Scale	17.9158	5.9716	2.4437	Variables 7

Analysis of Variance

Source of Variation	Sum of Sq.	DF	Mean Square	Chi-square Prob.
Between People	80.1895	94	.8531	
Within People	795.7143	570	1.3960	
Between Measures	336.1564	6	56.0261	240.8014 .0000
Residual	459.5579	564	.8148	
Total	875.9038	664	1.3191	
Grand Mean	2.5594			

Coefficient of Concordance W = .3838  
 Reliability Coefficients 7 items  
 Alpha = .6448 Standardized item alpha = .6170

Lampiran 3 : Daftar Isian Kategori Kehamilan, Persalinan dan Nifas Ibu Melahirkan  
Bulan Juli - Agustus 2002 di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan

NO.	KODE RESPD.	KONDISI	NAMA PENYAKIT, KONDISI, RIWAYAT, KEADAAN FISIK IBU DAN JANIN	KATEGORI

**Keterangan :**

- Kondisi = Pada saat kehamilan, persalinan, bayi yang baru lahir dan nifas  
Kategori A = Kondisi normal (tidak ada variasi kasus penyakit)  
Kategori B = Ada variasi penyakit yang tidak memerlukan operasi  
Kategori C = Ada Variasi penyakit yang harus operasi



## Lampiran 5 : Perhitungan Tarif Paket Kelas II

Simulasi :

Berdasarkan biaya minimum

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL	JUMLAH RESPD.	PROBABILITAS	PERHITUNGAN BERDASARKAN BIAYA MINIMUM	BIAYA KELOMPOK
1	2	3	4	5	6	7= 5 x 6
1	I	A - A - A - A	14	0.29	3,137,050	914,973
2	II	A - A - A - B	1	0.02	3,823,000	79,646
3		A - A - B - A	4	0.08	3,856,000	321,333
4		B - A - A - A	6	0.13	3,215,800	401,975
5		A - A - B - B	1	0.02	8,299,461	172,905
6		A - B - B - A	1	0.02	5,547,225	115,567
7		B - A - B - A	4	0.08	3,925,745	327,145
8	III	C - A - A - A	1	0.02	10,670,500	222,302
9		A - C - A - A	2	0.04	10,192,600	424,692
10		B - C - A - A	6	0.13	8,752,150	1,094,019
11		B - C - A - B	2	0.04	12,967,050	540,294
12		B - C - B - A	5	0.10	8,814,735	918,202
13		B - C - C - B	1	0.02	15,797,500	329,115
	Seluruh responden		48	1.00		
	Total Biaya Kelompok					5,862,168
	Over head 10 %					586,217
	Total Tarif paket					6,448,384

Simulasi :

Berdasarkan biaya rata-rata

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL	JUMLAH RESPD.	PROBABILITAS	PERHITUNGAN BERDASARKAN BIAYA RATA-RATA	BIAYA KELOMPOK
1	2	3	4	5	6	7= 5 x 6
1	I	A - A - A - A	14	0.29	4,378,726	1,277,128
2	II	A - A - A - B	1	0.02	3,823,000	79,646
3		A - A - B - A	4	0.08	5,017,150	418,096
4		B - A - A - A	6	0.13	4,207,071	525,884
5		A - A - B - B	1	0.02	8,299,461	172,905
6		A - B - B - A	1	0.02	5,547,225	115,567
7		B - A - B - A	4	0.08	5,226,099	435,508
8	III	C - A - A - A	1	0.02	10,670,500	222,302
9		A - C - A - A	2	0.04	10,494,850	437,285
10		B - C - A - A	6	0.13	10,374,867	1,296,858
11		B - C - A - B	2	0.04	13,476,650	561,527
12		B - C - B - A	5	0.10	9,286,621	967,356
13		B - C - C - B	1	0.02	15,797,500	329,115
	Seluruh responden		48	1.00		
	Total Biaya Kelompok					6,839,179
	Over head 10 %					683,918
	Tarif paket					7,523,097



Simulasi :

Berdasarkan biaya maksimum

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL	JUMLAH RESPD.	PROBABILITAS	PERHITUNGAN BERDASARKAN BIAYA MAKSIMUM	TOTAL BIAYA KELOMPOK
1	2	3	4	5 = Jumlah resp : sctr. Resp	6	7 = 5 x 6
1	I	A - A - A - A	14	0.29	5,809,300	1,694,379
2	II	A - A - A - B	1	0.02	3,823,000	79,646
3		A - A - B - A	4	0.08	5,869,000	489,083
4		B - A - A - A	6	0.13	6,019,133	752,392
5		A - A - B - B	1	0.02	8,299,461	172,905
6		A - B - B - A	1	0.02	5,547,225	115,567
7		B - A - B - A	4	0.08	6,399,750	533,313
8	III	C - A - A - A	1	0.02	10,670,500	222,302
9		A - C - A - A	2	0.04	10,797,100	449,879
10		B - C - A - A	6	0.13	13,382,825	1,672,853
11		B - C - A - B	2	0.04	13,986,250	582,760
12		B - C - B - A	5	0.10	9,799,500	1,020,781
13		B - C - C - B	1	0.02	15,797,500	329,115
	Seluruh responden		48	1.00		
	Total Biaya Kelompok					8,114,976
	Over head 10 %					811,498
	Tarif Paket					8,926,473

Diskon harga berdasarkan present value

DASAR	TARIF PAKET	DISKON FAKTOR	TOTAL TARIF PAKET
1	2	3	4 = 2 x 3
Biaya minimum	6,448,384	0.9091	5,862,226
Biaya rata-rata	7,523,097	0.9091	6,839,247
Biaya maksimum	8,926,473	0.9091	8,115,057



## Lampiran 6 : Perhitungan Tarif Paket Kelas III

## 1. Simulasi berdasarkan biaya minimum:

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL	JUMLAH RESPD.	PROBABILITAS	PERHITUNGAN BERDASARKAN BIAYA MINIMUM	BIAYA KELOMPOK
1	2	3	4	5 = Juml resp : sefr. Resp	6	7 = 5 x 6
1	I	A - A - A - A	16	0.35	2,336,500	812,696
2	II	A - A - B - A	1	0.02	2,637,810	57,344
3		B - A - A - A	7	0.15	2,485,950	378,297
4		A - B - B - A	1	0.02	3,209,050	69,762
5		B - A - B - A	6	0.13	3,237,750	422,315
6	III	B - C - A - A	8	0.17	5,968,150	1,037,939
7		B - C - B - A	5	0.11	5,684,000	617,826
8		A - C - B - A	1	0.02	6,061,700	131,776
9		C - A - B - A	1	0.02	8,034,950	174,673
	Seluruh responden		46	1.00		
	Total Biaya kelompok					3,702,627
	Over head 10 %					370,263
	Tarif paket					4,072,890

## 2. Simulasi berdasarkan biaya rata-rata :

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL	JUMLAH RESPD.	PROBABILITAS	PERHITUNGAN BERDASARKAN BIAYA RATA-RATA	TOTAL BIAYA KELOMPOK
1	2	3	4	5 = Juml resp : sefr. Resp	6	7 = 5 x 6
1	I	A - A - A - A	16	0.35	3,098,450	1,077,722
2	II	A - A - B - A	1	0.02	2,637,810	57,344
3		B - A - A - A	7	0.15	3,879,571	590,370
4		A - B - B - A	1	0.02	3,209,050	69,762
5		B - A - B - A	6	0.13	4,413,533	575,678
6	III	B - C - A - A	8	0.17	6,839,210	1,189,428
7		B - C - B - A	5	0.11	6,890,830	749,003
8		A - C - B - A	1	0.02	6,061,700	131,776
9		C - A - B - A	1	0.02	8,034,950	174,673
	Seluruh responden		46	1.00		
	Total Biaya Kelompok					4,615,755
	Over head 10 %					461,576
	Tarif paket					5,077,331

## 3. Simulasi berdasarkan biaya maksimum :

NO.	PAKET PER KASUS	MODEL	JUMLAH RESPD.	PROBABILITAS	PERHITUNGAN BERDASARKAN BIAYA MAKSIMUM	TOTAL BIAYA KELOMPOK
1	2	3	4	5 = Juml resp : seir. Resp	6	7 = 5 x 6
1	I	A - A - A - A	16	0.35	4,572,000	1,590,261
2	II	A - A - B - A	1	0.02	2,637,810	57,344
3		B - A - A - A	7	0.15	6,452,650	981,925
4		A - B - B - A	1	0.02	3,209,050	69,762
5		B - A - B - A	6	0.13	5,744,000	749,217
6	III	B - C - A - A	8	0.17	7,879,200	1,370,296
7		B - C - B - A	5	0.11	9,922,750	1,078,560
8		A - C - B - A	1	0.02	6,061,700	131,776
9		C - A - B - A	1	0.02	8,034,950	174,673
	Seluruh responden		46	1.00		
	Total Biaya Kelompok					6,203,813
	Over head 10 %					620,381
	Tarif paket					6,824,195

## 4. Diskon tarif paket berdasarkan present value

DASAR	TARIF PAKET	DISKON FAKTOR	TOTAL TARIF PAKET
1	2	3	4 = 2 x 3
Biaya minimum	4,072,890	0.9091	3,702,664
Biaya rata-rata	5,077,331	0.9091	4,615,802
Biaya maksimum	6,824,195	0.9091	6,203,876