



**UNIVERSITAS INDONESIA**

***Cost Index dari Cost of Treatment Penyakit Diare  
Anak dan Tindakan Sectio Caesaria di RSUD DKI Jaya  
Tahun 2006***

**Oleh:  
Fathyah F. Harmidy  
NPM. 0606022183**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008**

**PROGRAM STUDI  
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**TESIS, APRIL 2008**

**FATHYA F. HARMIDY, NPM. 0606022183**

**Cost Index dari Cost of Treatment Penyakit Diare Anak dan  
Tindakan Sectio Caesaria di RSUD DKI Jaya  
Tahun 2006**

X+113, 26 tabel, 15 gambar

**ABSTRAK**

Pembiayaan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang terjadi di seluruh dunia. Banyak metode dan system yang telah dikembangkan mengenai hal ini. Indonesia seperti halnya Negara lain, menghadapi masalah yang sama dalam pengembangan sistem pembiayaan kesehatan.

Dihadapkan dengan keadaan saat ini dalam krisis pembiayaan kesehatan, DKI Jaya dipaksa untuk dapat mengendalikan biaya. Mendapatkan biaya satuan yang handal dalam semua RSUDnya merupakan kebutuhan dasar dalam pertahanan ekonomi, di masa system pembiayaan kesehatan yang masih kurang baik di Indonesia. Definisi dari biaya satuan yang handal merupakan kunci kesuksesan semua rumah sakit.

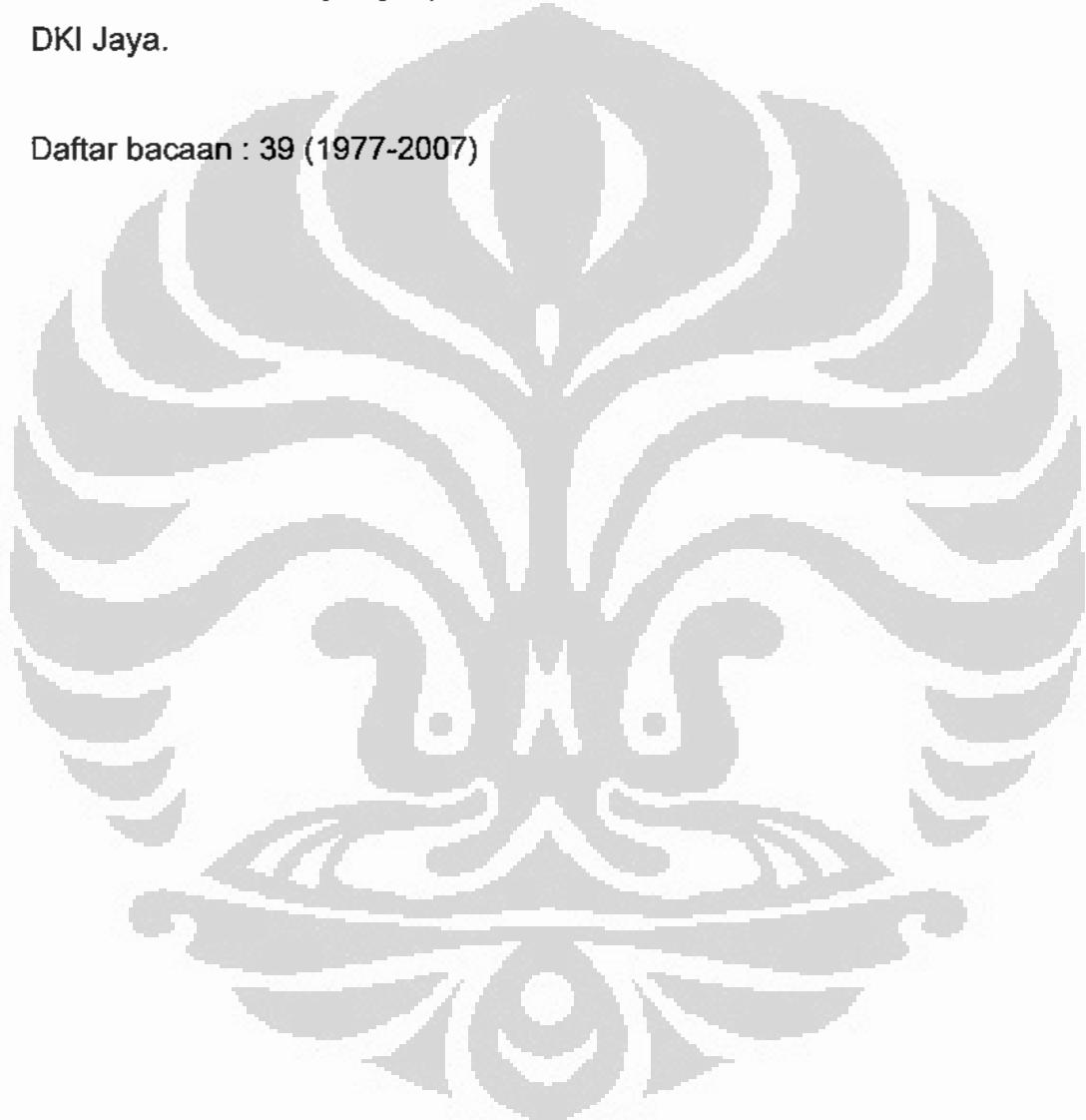
*Clinical pathways* disadari oleh DKI Jaya sebagai alat esensial dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk rakyat. Pengembangan *pathways* ini kemudian dilanjutkan dengan kesadaran untuk perhitungan biaya tiap *pathway* yang ada. Dengan diketahuinya biaya ini selanjutnya untuk menganalisa efektifitas biaya per *pathway* pun mudah dilakukan.

Tujuan dari riset ini adalah untuk mengetahui metoda untuk menghitung *cost of treatment* berbasis *clinical pathway* dari diagnosa yang telah dibuat oleh RSUD DKI Jaya. Kemudian dilanjutkan dengan metode untuk mengaplikasikan *cost index* untuk mengendalikan biaya di seluruh RSUD DKI Jaya. Angka yang didapatkan di dalam penelitian ini adalah untuk selanjutnya dapat diklarifikasikan keakuratannya dan terbuka untuk penelitian

lebih jauh, karena data yang didapatkan untuk pendukung masih belum dapat dijustifikasi.

Diagnosa terpilih adalah Diare Anak sebagai perwakilan penyakit medis, dan Sectio Caesaria sebagai perwakilan tindakan bedah. Kedua diagnosa terpilih karena merupakan frekuensi paling tinggi di DKI Jaya dan pelayanannya melibatkan banyak sumber daya. Budi Asih dan Tarakan adalah rumah sakit yang dipilih secara *purposive* sebagai perwakilan RSUD DKI Jaya.

Daftar bacaan : 39 (1977-2007)



**STUDY PROGRAM  
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

**THESIS, APRIL 12 2008**

**FATHYA F. HARMIDY, NPM. 0606022183**

***Cost Index of Cost of Treatment for Child's Diarrhea and  
Caesarian Delivery in DKI Jaya's Hospitals in 2006***

X+113, 26 tables, 15 figures

**ABSTRACT**

Health financing has always been an ongoing issue in the world. There are many methods and systems that had been developed all over regarding this subject. Indonesia, like many countries, faces the same problem in developing its health financing system.

Confronted with the current health care financial crisis, DKI Jaya is forced to control its cost. Setting up a reliable cost unit in its hospitals is a fundamental necessity for economic survival, given the current general conditions in Indonesia's healthcare system. Definition of a suitable cost unit is the crucial factor for success.

Clinical pathways are recognized by DKI Jaya as essential tools for delivering health services to people. Developing these pathways should then be followed by evaluating the cost of each pathway. Once the cost of the pathway is known, analyzing the cost effectiveness of the pathway can easily be done.

The purpose of this research is to more understand the method to calculate cost of treatments based on the clinical pathways of the diagnoses that have been developed by DKI Jaya,. Then followed by the method to apply cost index to control cost within DKI Jaya's hospitals. As for the values are for further clarification and research as the supporting data are not yet justified as the best data provided.

The diagnoses that are chosen are Children's Diarrhea, representing medical treatments and Caesarian Delivery, which is representing surgical treatments. The 2(two) diagnoses are selected as they are the highest

frequency within DKI Jaya's hospital and the treatments involve many resources.

Budi Asih and Tarakan are the hospitals that are purposively chosen for the research, as representatives of all DKI Jaya's hospitals. The cost of treatment based on the clinical pathway are then analyzed with the existing conditions followed by the cost index which then is studied as it represents the variables that could effect cost of treatment and its control.

References: 45 (1977-2007)



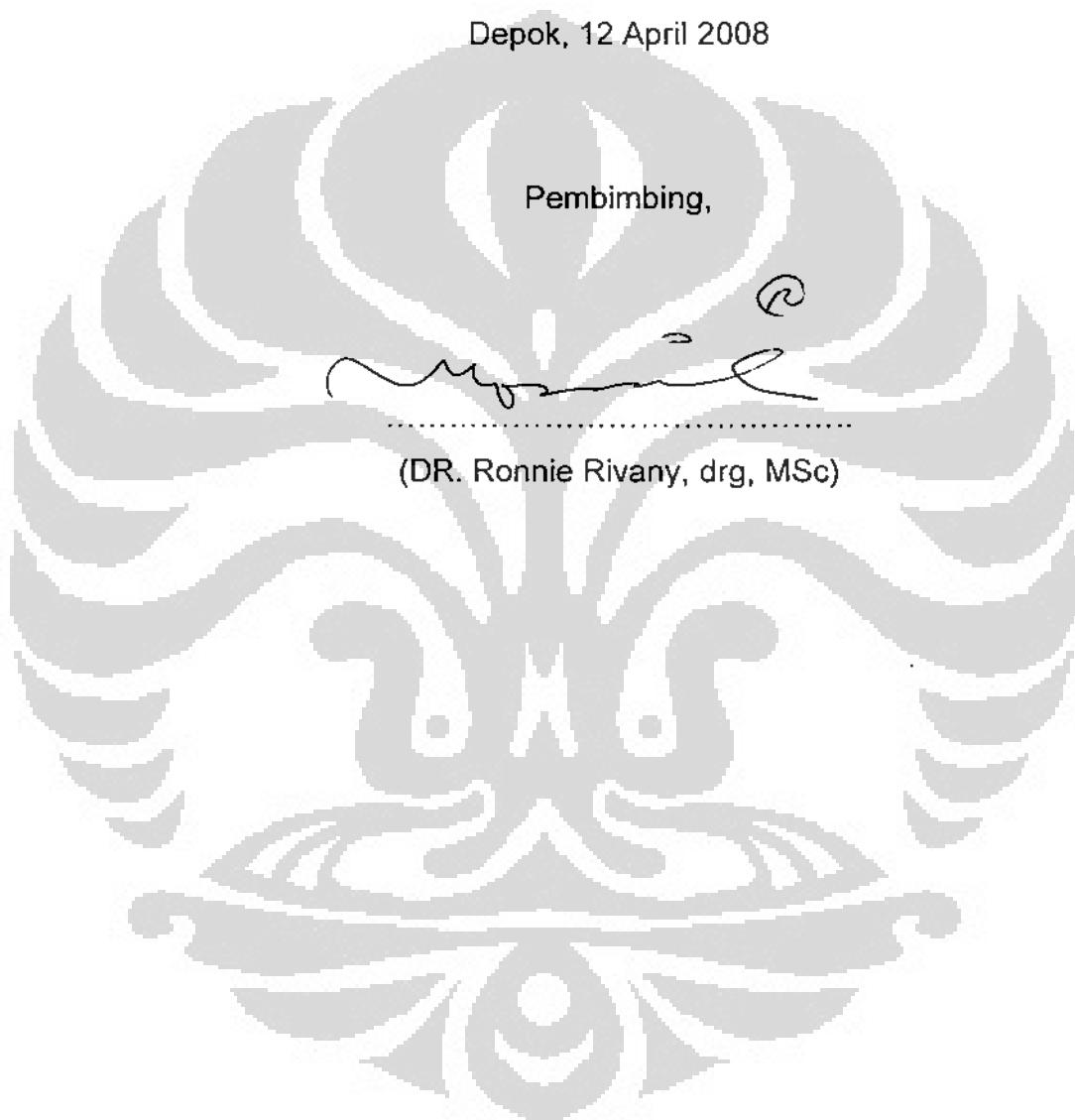
## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Pengaji  
Tesis Program Pascasarjana Universitas Indonesia

Depok, 12 April 2008

Pembimbing,

(DR. Ronnie Rivany, drg, MSc)



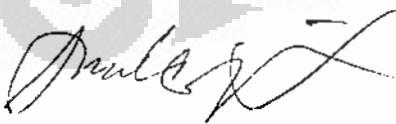
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS  
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS INDONESIA

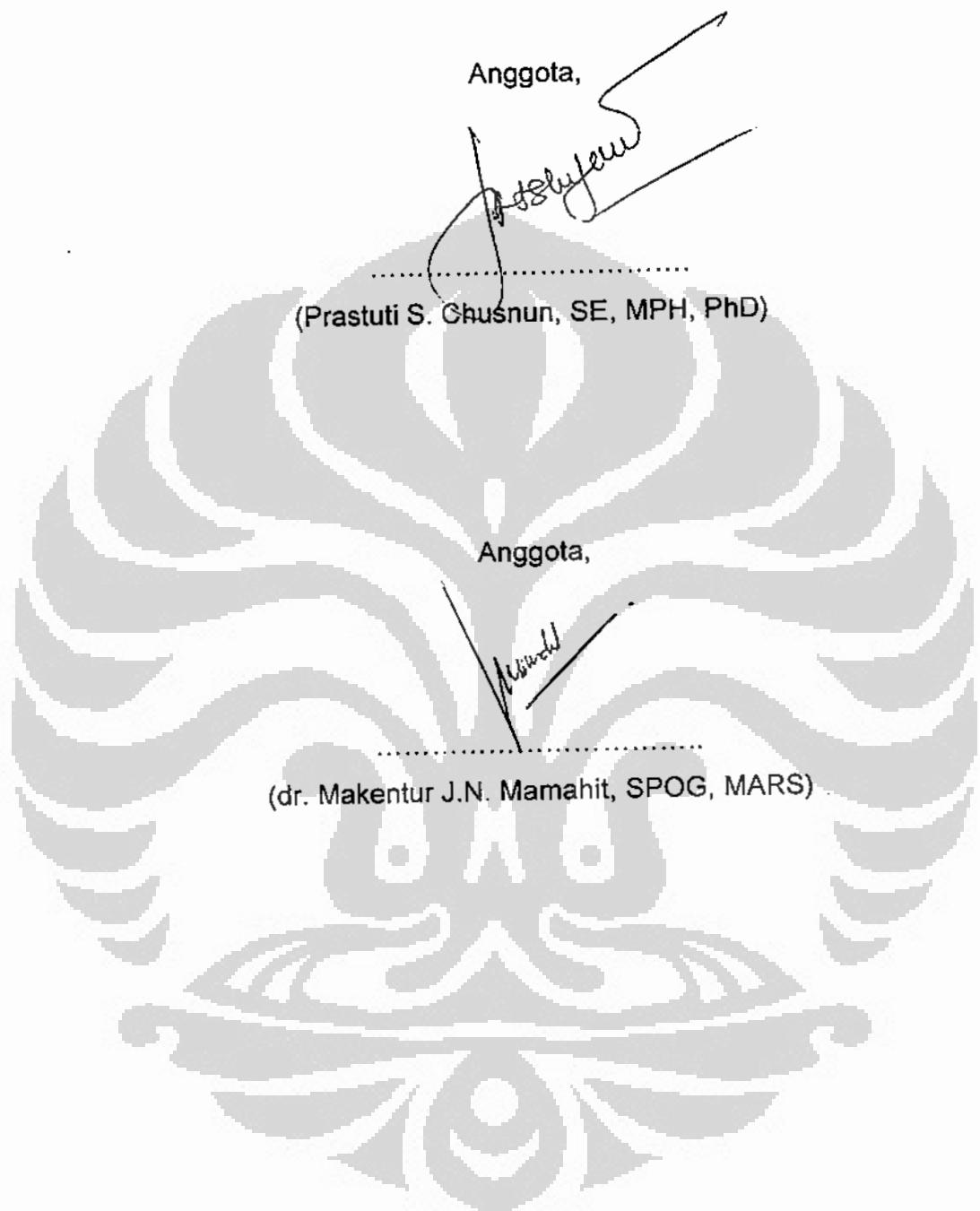
Depok, 12 April 2008

Ketua,

(DR.Ronnie Rivany, drg, MSc)

Anggota,

  
(Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH)



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya;

Nama	:	Fathyah F. Harmidy
NPM	:	0606022183
Mahasiswa Program	:	KARS
Tahun Akademik	:	2006-2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

*Cost Index dari Cost Of Treatment Penyakit Diare Anak dan Tindakan Secito Caecaria di RSUD DKI Jaya Tahun 2006.*

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 16 Juli 2008



( Fathyah F. Harmidy )

## RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Ir. Fathyah F. Harmidy, MSIE
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Jakarta, 17 Desember 1974
Agama	:	Islam
Riwayat Pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none"><li>o 1981 – 1987 : SD Tarakanita II</li><li>o 1987 – 1990 : SMP Tarakanita I</li><li>o 1990 – 1993 : SMA Tarakanita</li><li>o 1993 – 1997 : S1 Fakultas Teknik, Mesin, Universitas Indonesia</li><li>o 1998 – 1999 : S2 Industrial Engineering Dept, Georgia Tech, Atlanta, Georgia, USA (Major: Logistic; Minor: Finance)</li></ul>
Riwayat Pekerjaan	:	<ul style="list-style-type: none"><li>o 1997 – 1998 : Deutsche Bank, Jakarta</li><li>o 1999 : Partners in Performance Consulting, Atlanta</li><li>o 1999 – 2000 : Microstrategy, Inc., Washington DC</li><li>o 2000 – 2002 : Basirih Industrial Corporation, Banjarmasin</li><li>o 2002 – sekarang : PT. Abhirama Kresna, Solo</li><li>o 2004 – sekarang : CBC Beauty Care, Jakarta</li></ul>
Bidang Peminatan	:	Keuangan dan Ekonomi Kesehatan

## KATA PENGANTAR

Berawal dari keinginan untuk menimba ilmu di bidang manajemen rumah sakit, untuk bekal perjalanan klinik tempat bekerja, saya kemudian menemukan "my true passion" di bidang kesehatan masyarakat. Peminatan di bidang ekonomi kesehatan yang berkaitan dengan latar belakang saya yaitu "industrial engineer" menunjang keingintahuan saya untuk banyak melakukan riset dan pekerjaan di bidang ini.

Ketika saya mendapat kesempatan untuk terlibat dalam proyek penelitian untuk DKI Jaya dalam menyusun *clinical pathway*, maka saya pergunakan sebaik-baiknya untuk memanfaatkan kesempatan tersebut untuk belajar.

Masalah pembiayaan kesehatan merupakan permasalahan dunia yang kerap kali menjadi masalah dan selalu terus menerus dicari solusi yang terbaik. Pembiayaan kesehatan baik dari segi pemerintah maupun asuransi, diharapkan dapat merata dirasakan oleh seluruh rakyat.

Standard pelayanan kesehatan merupakan hal yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini merupakan fungsi dari *clinical pathway*. DKI Jaya telah menyadari pentingnya penyusunan *pathway* ini sehingga memilih 2 RSUDnya untuk dilakukan penelitian, penyakit terpilih yaitu: Diare Anak dan Sectio Caesaria.

Dari berbagai referensi yang ada, perhitungan biaya perawatan yang suatu penyakit atau tindakan, lebih mendekati keakuratan bila berbasiskan pada masing-masing *clinical pathway*. Melihat peluang ini, saya meneruskan penelitian dari *clinical pathway* ke *cost of treatment* yang kemudian dilanjutkan dengan *cost index* untuk pengendalian biaya komponen dalam tahapan *clinical pathway*. Penelitian ini menitikberatkan pada metode perhitungan berbasiskan *clinical pathway* dan bukan pada data. Hal ini dikarenakan data yang tersedia belum bisa dijustifikasi keakuratannya.

Puji Syukur kepada Allah Swt karena tanpa Rahmat dan RahimNya, perjalanan belajar selama 2 (dua) tahun dan pembuatan Thesis sampai ujinya, tidaklah bisa terjadi dengan lancar dan penuh berkah.

Thesis ini juga tidak akan bisa terwujud tanpa bantuan dan dukungan semua yang akan disebutkan di bawah ini:

1. Dr. Ronnie Rivany, drg., MSc., sebagai pembimbing thesis, yang telah membuka jalan ke dunia ekonomi kesehatan. Dari mulai menumbuhkan minat, keterlibatan dalam penelitian, serta segala jaringan yang memperluas wawasan. Juga sebagai seorang pengarah dan penyemangat bukan hanya bimbingannya, tapi semua orang yang membutuhkan arahan.
2. Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, DrPH, sebagai penguji dalam Seminar Hasil dan Sidang thesis yang banyak membantu dalam memberikan masukan serta memberikan perhatian khusus kepada tema serta isi dari thesis ini.
3. Ibu Prastuti
4. Dr. Makentur
5. Bpk. Harmidy Haroen, sebagai atasan dan ayah. Dukungannya berupa doa, kata-kata dan rasa bangganya sebagai seorang ayah, merupakan penyemangat yang tiada duanya dalam menyelesaikan thesis ini.
6. Ibu Dr. Lies Harmidy, sebagai ibu dan motivator. Sepak terjangnya di dunia akademik, dari mulai menjalankan sekolah dari S1 sampai S3, karirnya sebagai pengajar di bidang yang cukup langka di Indonesia, linguistik, sampai perannya sebagai ibu, istri, nenek, yang selalu siap sedia menyelesaikan masalah. Arahan serta diskusinya membuat penulis selalu termotivasi dalam penyelesaian thesis dan juga penggalian di dunia akademik.
7. Bpk. Jubilant Arda Harmidy, BEE, sebagai atasan dan kakak yang memberikan dukungan dari bidang informasi dan teknologi. Beserta istri, Ibu Didit Maya Paksi, yang siap dengan humor yang menghibur dikala pikiran sedang buntu.
8. Ibu Yasmina Harmidy, MSIE. Adik, rekan kerja dan penasihat. Kata-kata bijaksananya bisa membuat hati menjadi tenang dan fokus terhadap

- perjuangan penulisan. Sifatnya yang siap membantu memberikan keringanan penulis dalam penyelesaian.
9. Permata hatiku, keponakan-keponakanku yang lucu dan sangat pintar. Merekalah yang memberikan kesegaran dikala penulis sedang letih dan tidak semangat.
  10. Oma, Ibu Tulia Gozali yang telah memberikan doanya dan semangat dalam melalui masa sekolah dan ujian, dan memberikan wejangan yang ditinggalkan oleh Almarhum Opa, D. Gozali.
  11. Cecep, supir, ajudan dan asisten pribadi yang membantu dari mulai menyupir, memesan makanan, photocopy, dan membawa barang. Beserta crew Wijaya, Pondok Indah dan Lebak Lestari: Piyan, Udin, Welly, Siti dan Enchon, yang melewati masa-masa tegang, kertas berantakan, pulang malam dan buku berserakan dimana-mana.
  12. Sahabat-sahabat baru yang setia dalam membantu maupun dalam kehadirannya di setiap langkah penyelesaian thesis: drg. Miranti Kono, Angga Prasetya, SKM, drg. Mirna Armidianti, dan drg. Dian Larasati. Perjalanan studi ini tidak akan berarti tanpa kalian.
  13. Para sahabat dan partner, Yuke Yurike, MM, Ninuk Nur Dewi, MM dan Fathurrachman, SE, yang sabar menghadapi dan mendengar keluh kesah sekolah maupun thesis. Siap memberikan hiburan dan mengganti peran di kantor.
  14. Karyawan Abhirama: Mas Ary, Uci dan Poer yang senantiasa berjasa dalam membantu dari segi teknis, maupun harus meeting di waktu-waktu yang mendadak dan tidak tertentu.
  15. Anak-anakku di CBC: Maria, Citra, Yulie, Rina, Eva, Tina, Anna, Nissa, yang selalu ditinggal ke kampus ataupun dilarang berbicara karena sedang fokus mengerjakan thesis. Tanpa doa dan dukungan kalian, thesis ini tidak bisa berjalan dengan ringan dan menyenangkan
  16. Para dokter di CBC yang selalu tersenyum dan memberikan dukungan bila muka sedang kusut dikala penulisan.

17. Para dokter yang memberikan aku inspirasi mengambil MARS: dr Irene Sakura, MARS, SpBP, dr. Agus Kosasi, MARS, SpPK, dan juga dr Cindy Pudjadi, MARS, SpGK. Ini merupakan salah satu langkah terbaik dalam hidupku
18. Tim di tinc: Fia, Daniel, Mbak Srie dan Anas, yang selalu meramaikan hari-hari letih dan ikut tegang pada saat sidang Thesis.
19. Semua pihak yang telah terlibat dan membantu yang tidak bisa disebutkan satu-satu tentunya.



Jakarta, April 2008

Penulis,  
Fathyah F. Harmidy  
NPM. 0606022183

## DAFTAR ISI

**ABSTRAK**

**ABSTRACT**

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**LEMBAR PANITIA SIDANG**

**SURAT PERNYATAAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**DAFTAR TABEL**

**DAFTAR GAMBAR**

I  
II  
VI  
IX  
X

**BAB I Pendahuluan**

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| A. Latar Belakang             | 1 |
| B. Rumusan Masalah Penelitian | 1 |
| C. Pertanyaan Penelitian      | 7 |
| D. Tujuan Penelitian          | 7 |
| E. Ruang Lingkup Penelitian   | 8 |
| F. Manfaat Penelitian         | 8 |
|                               | 9 |

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** 10

- |   |    |
|---|----|
| A. <i>International Classification of Disease-X (ICD-X)</i>   | 10 |
| B. <i>International Classification of Disease 9<sup>th</sup> Rev. Clinical Modification (ICD-9CM)</i> | 10 |
| C. <i>Diagnostic Related Groups (DRG'S)</i>   | 11 |
| D. <i>Clinical Pathway</i>  | 17 |
| E. <i>Sectio Caesaria</i>   | 27 |
| F. <i>Diare/Gastro Enteritis</i>  | 30 |

G. Pembiayaan Kesehatan	35
H. Analisis Biaya Rumah Sakit	39
I. Paket Pelayanan Esensial	46
J. Product Costing	48
K. Cost Index Komponen Standar Biaya DRG	49
 <b>BAB III GAMBARAN UMUM</b>	 <b>51</b>
A. Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan	51
B. Rumah Sakit Umum Daerah Budi Asih	53
 <b>BAB IV KERANGKA KONSEP</b>	 <b>55</b>
A. Kerangka Pikir	55
B. Kerangka Konsep	56
C. Definisi Operasional	57
 <b>BAB V METODOLOGI PENELITIAN</b>	 <b>60</b>
A. Desain Penelitian	60
B. Populasi dan Sampel	60
C. Lokasi Penelitian	60
D. Waktu Penelitian	61
E. Data	61
 <b>BAB VI HASIL PENELITIAN</b>	 <b>65</b>
A. Pelaksanaan Penelitian	65
B. Durasi Tindakan Pada Clinical Pathway	66
C. Struktur Biaya	74
D. Index Pembobotan	81
 <b>BAB VII PEMBAHASAN</b>	 <b>91</b>
A. Proses Penelitian	91

B. Keterbatasan Penelitian	93
C. Pembahasan	93
<b>BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>107</b>
A. Kesimpulan	107
B. Saran	113

**DAFTAR PUSTAKA**

i

**LAMPIRAN**



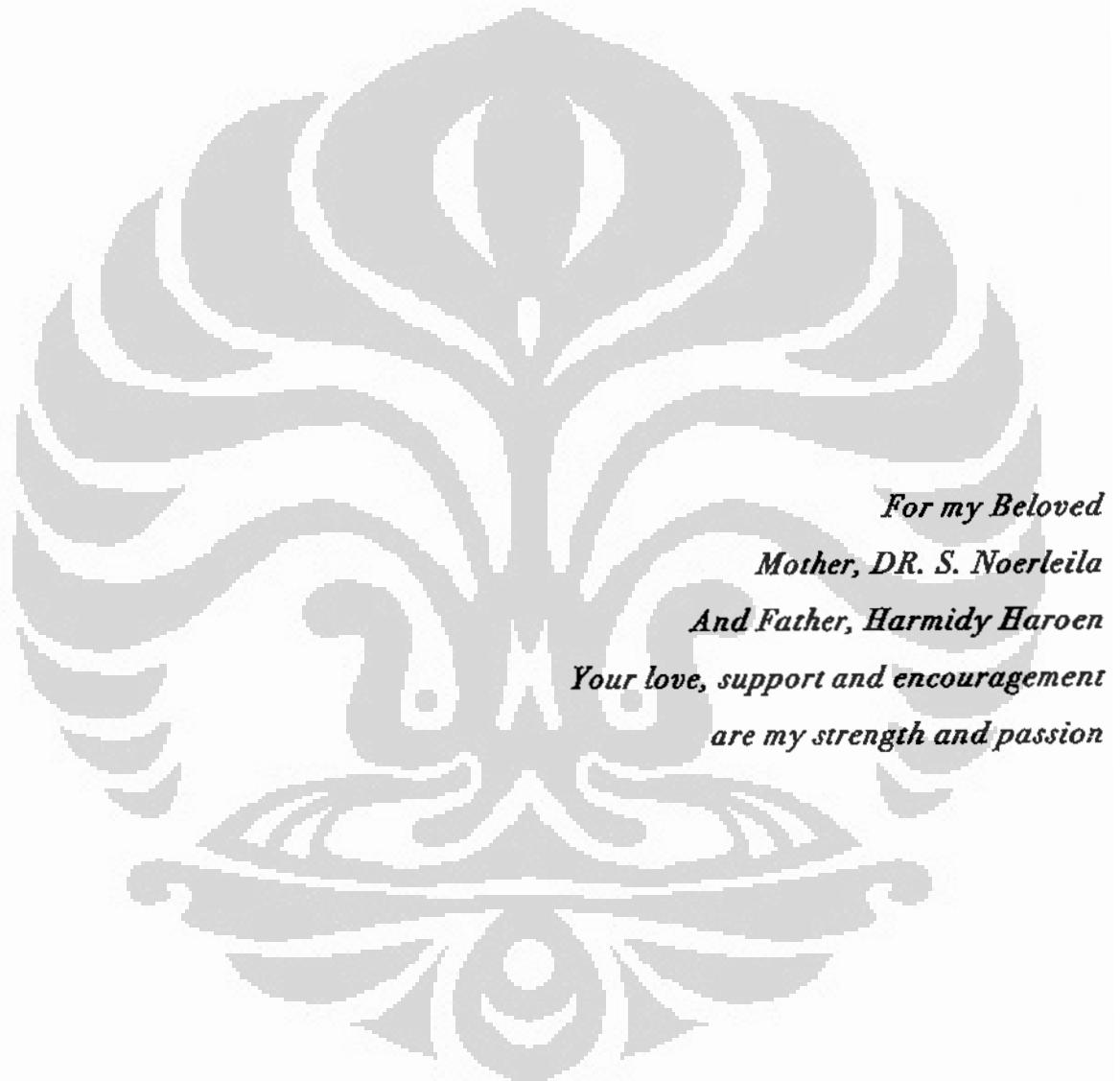
VIII

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah DRG berdasarkan MDC pada Klasifikasi AR-DRG's versi 5.2	12
Tabel 2.2	Kategori Penyakit berdasarkan ICD 10	22
Tabel 2.12	Komparasi Komponen Biaya antara rumah sakit untuk DRG G99	50
Tabel 2.13	Cost of Treatment dan Index Standard Pembobotan	50
Tabel 6.1	Durasi Perawatan Diare Anak Murni ALOS 2 hari	66
Tabel 6.2	Durasi Perawatan Diare Anak PP ALOS 6 hari	68
Tabel 6.3	Durasi Tindakan Sectio Caesaria ALOS 4 hari	71
Tabel 6.4	Struktur Biaya Diare Anak RSUD Budi Asih	74
Tabel 6.5	Struktur Biaya Diare Anak RSUD Tarakan	75
Tabel 6.6	Struktur Biaya Sectio Caesaria RSUD Budi Asih	75
Tabel 6.7	Struktur Biaya Sectio Caesaria RSUD Tarakan	76
Tabel 6.8	Cost of Treatment Diare Anak Murni (Rupiah)	78
Tabel 6.9	Cost of Treatment Diare Anak PP (Maksimum) (Rupiah)	78
Tabel 6.10	Cost of Treatment Diare Anak PP (Minimum) (Rupiah)	79
Tabel 6.11	Range Cost of Treatment Diare Anak PP (Rupiah)	79
Tabel 6.12	Cost of Treatment SC Murni (Rupiah)	80
Tabel 6.13	Cost of Treatment SC dengan Penyerta (Rupiah)	80
Tabel 6.14	Cost of Treatment SC dengan Penyulit (Rupiah)	81
Tabel 6.15	Cost of Treatment SC dengan Penyerta dan Penyerta	81
Tabel 6.16	Cost of Index Diare Anak Murni	82
Tabel 6.17	Cost of Index Diare Anak PP (Max)	83
Tabel 6.18	Cost of Index Sectio Caesaria Emergency	84
Tabel 6.19	Cost of Index Sectio Caesaria Elektif	86
Tabel 6.20	Cost of Index Diare Anak RSUD DKI Jaya	88
Tabel 6.21	Cost of Index Sectio Caesaria Emergency RSUD DKI Jaya	89
Tabel 6.22	Cost of Index Sectio Caesaria Elektif RSUD DKI Jaya	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Schematic Diagram of DRG Assigment Process	16
Gambar 2.2 Pengembangan Konsep Clinical Pathway International Classification of Disease	20
Gambar 2.3 Tahapan Clinical Pathway di Rumah Sakit	21
Gambar 2.4 Hubungan Clinical Pathway dengan DRG's dan Casemix	25
Gambar 2.5 Pola Pikir Indonesian DRG's	26
Gambar 2.6 Hubungan Clinical Pathway dengan SPM	27
Gambar 2.7 Section Caesaria pada AR-DRG's 5.2	29
Gambar 2.8 Diare pada AR-DRG 5.2	35
Gambar 2.9 Keyakinan Dasar yang Melandasi ABC System	41
Gambar 2.10 Langkah-langkah Pengolahan Data dalam ABC System	42
Gambar 2.11 Technical Aspects of Product Costing	49
Gambar Distribusi Rata-rata Biaya Kelompok Umur > 17 th Pada Cedera Kepala Craniotomy di RSU Tangerang th 2002 (n=23)	103
Gambar Distribusi Rata-rata Biaya Apenditis Komplikasi Tanpa Penyakit Penyerta Pada Dewasa Tua di RSWW th 2003	104
Gambar Distribusi Frekuensi Rata-Rata Biaya Pengobatan Penyakit Malaria di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun th 2003	105
Gambar Distribusi Biaya Perawatan Penyakit Demam Tifoid dengan Penyulit Umur < 15 Th di Kelas III RS Haji Jakarta th 2003	105



*For my Beloved  
Mother, DR. S. Noerleila  
And Father, Harmidy Haroen  
Your love, support and encouragement  
are my strength and passion*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pada tahun 1965, Amerika mengadaptasi sistem pelayanan Medicare, dengan sistem pendanaan “retrospective cost-based reimbursement” atau sistem pembayaran kembali dengan restropektif. Dengan sistem ini Pemerintah membayarkan kebutuhan rumah sakit per tahun fiskal. Akibatnya anggaran Medicare antara tahun 1967 sampai tahun 1983 meningkat dengan signifikan dari 3 miliar dolar menjadi 37 miliar dolar. Pada tahun 1982, Pemerintah Amerika kemudian mengembangkan Prospective Payment System (PPS) untuk mengendalikan biaya kesehatan. Sistem pembiayaan PPS menggunakan sistem Casemix Classification, yaitu sistem pembiayaan menurut klasifikasi diagnosa penyakit yang dikenal sebagai *Diagnosis Related Group (DRG)*, dimana pengelompokan ini juga berdasarkan pemakaian sumber daya terpakai yang sama (*Centers for Medicare & Medicaid Services, Central Office, Agustus 2001*).

Perkembangan dari sistem casemix classification dimulai pada tahun 1960, dimana tim pada *Yale-New Haven Medical Centre*, meminta kepada Profesor Robert Fetter dari Universitas Yale untuk membantu mengidentifikasi utilisasi kasus-kasus per klasifikasi penyakit. Profesor Fetter kemudian memberikan dasar pengidentifikasi klasifikasi casemix. (*Lim & Lee, 2005*)

Di Australia, negara bagian Victoria merupakan yang pertama memperkenalkan sistem “casemix funding” pada Rumah Sakit Pemerintah. Departemen Pelayanan Publik Victoria memperkenalkan sistem “casemix funding” pada 1 Juli 1993 dalam rangka mengatur pembatasan penyediaan dana kesehatan. Sebelum adanya sistem ini, layaknya di Amerika sebelum tahun 1983, rumah sakit pemerintah di Australia menggunakan sistem restropektif dimana pembiayaan

berdasarkan data historis rumah sakit yang detail. Perubahan sistem pembiayaan dari sistem restropektif ke pembiayaan casemix, memungkinkan rumah sakit memberikan informasi yang lebih akurat terhadap penggunaan sumber daya. Sistem pembiayaan Casemix membuat rumah sakit memberikan pelayanan yang efisien kepada pasien dan dapat mengidentifikasi biaya-biaya yang terkait pada prosedur yang berbeda. (Brook, 2003).

Negara-negara Asia, banyak yang mengadaptasi sistem kesehatan dari Inggris, dimana biaya kesehatan dibiayai pemerintah dan fasilitas disediakan. Situasi ini telah banyak berubah dalam 2 dekade ini, dimana sistem pembiayaan kesehatan mulai berubah, dengan berkembangnya sektor industri dan privatisasi. Perubahan sistem pembiayaan ini dibagi menjadi 3 kelompok, antara lain: kelompok pertama yang masih tetap mengadaptasi sistem Inggris (India, Malaysia, Sri Langka); kelompok kedua: menuju *Bismarck Model*, dimana mengimplementasikan sistem asuransi sosialis (Taiwan, Jepang, Korea); dan kelompok terakhir adalah berubah dari sistem Inggris ke sistem pembiayaan kesehatan dan pelayanan lewat asuransi. Indonesia merupakan salah satu Negara yang mengadaptasi sistem ini. (Bitran & Yip, Agustus 1998)

Sampai tahun 1997 perekonomian di Indonesia mengalami peningkatan yang pesat. Pada saat yang sama *budget* pemerintah untuk bidang kesehatan mempunyai keterbatasan. Pengeluaran biaya kesehatan per kapita, terus meningkat dengan jalannya waktu. Hal ini membuat pemerintah Indonesia mencari alternatif untuk pembiayaan pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan bekerja sama dengan *World Bank*, menyatakan bahwa 30% pembiayaan kesehatan adalah oleh pemerintah. Artinya peran sektor swasta dalam bidang ini dominan. Pemerintah bertujuan untuk mencari metode untuk menata dan mengembangkan yang lebih baik untuk perencanaan pembiayaan kesehatan. (*World Bank*, 1993)

Strategi kesehatan nasional ditetapkan dengan Undang-Undang No. 23 tahun 1992, untuk menetapkan pra pembayaran kesehatan yang waktu itu dikenal sebagai Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JKPM). JKPM merupakan suatu sarana untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan antara lain:

- a. Pengendalian biaya (*cost containment*) melalui kapitasi dan pembagian resiko
- b. Adanya ekuitas dengan menawarkan paket benefit dasar
- c. Pemastian kualitas dengan kontrak dengan *provider*, prosedur standar untuk pelayanan, pelayanan konsumen dan kualitas manajemen

Tujuan sistem ini adalah untuk memberikan standar pelayanan minimal kepada semua rakyat Indonesia (termasuk yang tidak mampu). Ada 4 macam organisasi JKPM : PT Askes (untuk pegawai negeri), PT Astek (untuk pegawai sektor formal), Dana Sehat (untuk yang tidak termasuk kategori Askes dan Astek) dan JKPM swasta. (*Pasqueo & Lieberman, 1992*)

Menurut *Hull and Hull, 1995*, skema ini sulit diterapkan di daerah pedesaan, karena sulitnya untuk menjangkau, dan membayar premi. Akhirnya yang dapat dijangkau JKPM meningkat pemakaiannya, dan yang tidak terjangkau tetap rendah penggunaannya. Selain itu kontrol terhadap pembayaran kembali atau “*reimbursement*” untuk rumah sakit pemerintah yang sudah tersubsidi, membuat JKPM swasta tidak bisa bersaing dalam tarif premi.

Akibat dari pelayanan kesehatan yang tidak merata, rakyat Indonesia masih banyak yang memprihatinkan keadaan kesehatannya. Anggaran kesehatan dari Pemerintah tidak pernah bisa mencukupi pembiayaan rakyat miskin. Usaha pengendalian biaya (*cost containment*) tidak bisa berjalan dengan efisien. Asuransi sebagai pihak ketiga juga mengalami kesulitan dalam membuat perhitungan *reimbursement* karena belum adanya standar biaya per penyakit.,

Karena itu dapat dikatakan bahwa Permasalahan utama yang ada di Indonesia sampai saat ini adalah : 1) belum adanya model perhitungan biaya untuk cara pembayaran perawatan di rumah sakit, mulai dari pasien masuk sampai pasien sembuh dan keluar dari rumah sakit berdasarkan diagnosis yang dideritanya (*cost of treatment per diagnosis*) sehingga pola pembiayaan penyakit di rumah sakit masih berdasarkan *fee for services*; 2) belum jelasnya penggolongan penyakit serta metodologi perhitungan biayanya yang ada di Indonesia seperti pada Buku Pedoman Tarif Perawatan oleh Departemen Kesehatan 2007. (Rivany, 2006)

Upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan (*cost containment*) perlu dilakukan dari bentuk *fee for service* ke bentuk *Prospective Payment Sistem* (PPS). PPS adalah sistem pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan dalam jumlah yang sudah ditetapkan sebelum pelayanan diberikan, tanpa melihat tindakan medik atau lamanya perawatan dirumah sakit. Salah satu sistem untuk PPS adalah *Diagnosis Related Groups* yang digunakan pada pasien akut rawat inap.

*Diagnosis Related Group's* selanjutnya disebut DRGs adalah suatu cara mengidentifikasi pasien yang mempunyai kebutuhan dan sumber yang sama dirumah sakit kemudian dikelompokkan kedalam kelompok penyakit yang sama. Dengan demikian pembayaran perawatan rumah sakit berdasar DRG adalah cara pembayaran perawatan di RS berdasarkan diagnosis, bukan berdasarkan utilisasi pelayanan medis maupun non medis yang diberikan kepada kepada seorang pasien dalam rangka penyembuhan suatu penyakit. Besarnya pembayaran/tarif per diagnosis telah ditetapkan sebelumnya, sehingga bila biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit lebih kecil dari tarif yang telah disepakati maka selisihnya merupakan keuntungan bagi rumah sakit, tetapi bila biaya yang dikeluarkan rumah sakit lebih besar daripada tarif yang telah disepakati maka selisihnya merupakan kerugian bagi rumah sakit.

*Clinical Pathway* di rumah sakit merupakan pedoman yang mencakup semua aktivitas dari pasien masuk hingga keluar rumah sakit. Pedoman ini berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengendalian biaya pelayanan. *Clinical Pathway* dapat digunakan sebagai alat evaluasi untuk pelayanan medik yang bermutu dan untuk menghindari tindakan atau aktivitas yang tidak diperlukan. Hal ini merupakan pedoman dasar perhitungan biaya pelayanan, supaya pasien mendapatkan kepastian biaya dari upaya penyembuhan penyakitnya (Depkes, 2005).

*Cost of treatment* merupakan biaya yang dikeluarkan untuk mengobati penyakit sampai sembuh yang merupakan hasil dari perkalian utilisasi yang ada di *Clinical Pathway* dengan *unit cost* yang ada di per tahapan tersebut (*admission*, *diagnosa*, (*pra therapy*), *therapy*, *post therapy*). Standar biaya ini kemudian dapat dibuat *cost index* pada komponen biaya per tahapan *clinical pathway* dan digunakan sebagai komparasi komponen biaya antara rumah sakit. Indeks dengan satuan persentase ini baik untuk digunakan dalam komparasi pembobotan komponen per tahapan tersebut. Analisa biaya menggunakan standar biaya ini dapat digunakan untuk membuat standar acuan biaya per tahapan dan alokasi *budget* pada setiap rumah sakit. (Hindle, 1997)

Sejak tahun 2003, Dinas Kesehatan DKI Jakarta telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan untuk Keluarga Miskin. Pembayaran biaya pelayanan kesehatan keluarga miskin di Rumah Sakit menggunakan sistem pembayaran *fee for services* dengan mengacu pada Paket Pelayanan Esensial Rumah Sakit (PPE RS). Apabila melihat perbandingan kinerja berbagai sistem pembiayaan, maka sistem pembayaran *fee for services* akan sulit dalam penerapan kendali biaya dan administrasinya. Untuk peningkatan aspek pembayaran jaminan pemeliharaan kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan merasa perlu untuk melakukan suatu standarisasi pengelompokan penyakit berbasis

*Diagnosis Related Group* (DRG's) yang secara teori lebih mudah untuk menerapkan kendali biaya dengan tetap mempertahankan mutu.

Tarif INA-DRG yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI Tahun 2007, telah keluar dengan tarif per penyakit yang struktur perhitungan biaya kurang bisa dijelaskan dan apakah dapat diaplikasikan pada Rumah Sakit Umum Daerah.

Mengetahui hal ini, Dinkes DKI Jaya kemudian melakukan pembuatan *clinical pathway* untuk penyakit medis dan tindakan bedah yang dalam hal ini terpilih Diare Anak dan Sectio Caesaria. Pemilihan ini berdasarkan kriteria: 3(tiga) penyakit terbesar, menghabiskan sumber daya besar dan pasien sembuh. Penelitian dilakukan pada 2(dua) RSUD yang secara *purposive* dipilih karena telah membuat perhitungan *unit cost*, yaitu RSUD Budi Asih dan RSUD Tarakan. *Clinical Pathway* sudah melalui validasi *Focus Group Discussion* para Spesialis dan Profesi.

Menurut data historikal RSUD DKI Jaya bahwa 3 (tiga) tahun terakhir, penyakit terbanyak adalah Diare Anak dan untuk tindakan bedah adalah Sectio Caesaria. Berkaitan dengan masalah pembiayaan kesehatan, maka berdasarkan penjelasan tadi maka masalah utama yang ada adalah belum adanya standar pembiayaan per penyakit (*Cost of treatment*) berbasis *Clinical Pathway*. Khususnya juga belum ada pengelompokan penyakit berdasarkan diagnosa (DRG)pada tindakan bedah dan medis.

Perhitungan pembiayaan kesehatan dengan menggunakan sistem DRG saja, pada kebanyakan situasi, tidak cukup sensitif untuk kebanyakan pola penyakit, karena adanya pola *clinical pathway* yang spesifik yang dimiliki masing-masing pola penyakit tersebut. Kebanyakan *clinical pathway* tidak terkait langsung dengan DRG. Melainkan terkait dengan kode ICD-9 untuk penyakit yang merupakan suatu tindakan, seperti tindakan bedah. (Gardner, Allhusen, Kamm, Tobin, 1997)

Berdasarkan keadaan yang telah dijelaskan di atas, penting untuk diketahuinya standar *Cost of Treatment* berbasis *Clinical Pathway* untuk

Dinas Kesehatan DKI Jaya yang selanjutnya dapat dibuat *Cost Index* sebagai komparasi komponen biaya RSUD DKI Jaya. Seperti pada penelitian Gardner, Allhusen, Kamm, Tobin (1997) bahwa untuk perhitungan yang akurat dan detail perlu dihitung berdasar *clinical pathway*.

Penelitian dilakukan pada RSUD Budi Asih dan Tarakan, pada Desember 2007 sampai Februari 2008, untuk Penyakit Diare Anak dan Tindakan Sectio Caesaria.

### **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Belum adanya *Cost of treatment* Diare Anak dan Sectio Caesaria berbasis *clinical pathway* di lingkungan RSUD DKI Jakarta, serta belum adanya *cost index* sebagai komparasi pengendalian biaya antara RSUD DKI JAYA.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah struktur biaya Diare Anak dan Sectio Caesaria yang terdiri dari *Direct* dan *Indirect Cost* ?
2. Berapakah *Cost of Treatment* Diare Anak dan Sectio Caesaria pada masing-masing RSUD ?
3. Berapakah *Cost of treatment* Diare Anak dan Sectio Caesaria yang merupakan hasil rata-rata dari kedua RSUD ?
4. Berapakah *Cost indeks* dari *cost of treatment* berbasis *clinical pathway* Diare Anak dan Sectio Caesaria yang dapat dipakai sebagai standar komparasi biaya di lingkungan RSUD DKI Jaya ?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **Umum :**

Diketahui *Cost of treatment* berbasis *clinical pathway* dari tindakan bedah dan tindakan medis terpilih, Sectio Caesaria dan Diare Anak serta *Cost index* di RSUD Tarakan dan Budi Asih, Jakarta.

### **Khusus :**

- a. Mengetahui biaya *direct* dan *indirect cost* dari masing-masing Diare Anak dan Sectio Caesaria.
- b. Mengetahui *Cost of treatment* Diare Anak dan Sectio Caesaria di masing-masing RSUD.
- c. Mengetahui *Cost of treatment* Diare Anak dan Sectio Caesaria RSUD DKI Jaya yang merupakan hasil rata-rata dari kedua RSUD.
- d. Mengetahui *cost index* pada *cost of treatment* berbasis *clinical pathway* Diare Anak Sectio Caesaria yang dapat dipakai sebagai standar komparasi biaya di RSUD Tarakan dan Budi Asih, Jakarta.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan di dua Rumah Sakit Umum Daerah di lingkungan DKI Jaya, RSUD Tarakan dan RSUD Budi Asih, pada unit-unit bagian rekam medik, bagian keuangan, instalasi rawat inap, instalasi farmasi, instalasi laboratorium klinik, instalasi penunjang (gizi, laundry, dll), instalasi rehab medik, bagian administrasi, instalasi ruang operasi, IGD, dan instansi lainnya yang terkait dengan Diare Anak dan Section Caesaria tahun 2006. Penelitian jenis kuantitatif ini dilakukan dengan metode analisis biaya, dan pengambilan data secara *crossectional*, dengan pengumpulan data sekunder berupa data dari tim *clinical pathway* DKI Jaya, keuangan, dan data primer berupa wawancara.

### **F. Manfaat Penelitian**

#### **a. Bagi Dinas Kesehatan DKI Jaya**

Dengan dibuatnya *Cost of treatment* berbasis standar *Clinical Pathway* untuk Diare Anak dan Sectio Caesaria adalah dihasilkannya alternatif jawaban terhadap permasalahan yang

dihadapi oleh pembangunan kesehatan nasional, khususnya dari aspek pembiayaan. *Cost Index* dapat dipergunakan sebagai komparasi komponen biaya antara RSUD dan dikemudian hari dapat dipergunakan untuk budgeting

**b. Bagi Rumah Sakit**

Dengan ditetapkannya *Cost of treatment* berbasis *clinical pathway* Diare Anak dan Sectio Caesaria, maka rumah sakit dapat mengetahui standarisasi perawatan kedua pola penyakit ini dan meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan rumah sakit. *Cost Index* dapat digunakan sebagai alat untuk melakukan *cost containment* dan perencanaan dalam rumah sakit.

**c. Bagi Pihak Ketiga (asuransi)**

Dengan diketahuinya biaya yang harus dikeluarkan sesuai dengan penyakit yang diderita dan tindakan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### **A. International Classification of Disease-X (ICD-X)**

*International Classification of Disease* adalah suatu sistem kategori yang mengelompokkan satuan penyakit menurut kriteria yang telah disepakati (Roan,W.M. 1996). Sejarah perkembangan pemakaian klasifikasi penyakit (ICD) berawal dari Konferensi di Genewa pada abad 18. Pada edisi-edisi awal klasifikasi hanya menekankan pada sebab-sebab kematian, hingga revisi ke 6 tahun 1948 cakupannya kemudian diperluas termasuk penyakit-penyakit yang tidak fatal akibatnya atau untuk mencatat penyakit dan diagnosanya saja.

Perkembangan klasifikasi berlanjut terus hingga pada revisi ke 10. Ciri utama pada revisi ICD-X adalah koding alfanumerik,berupa satu huruf yang diikuti dengan 3 angka untuk tingkatan 4 karakter.

Tujuan dari penggunaan ICD, memungkinkan kita membuat catatan yang sistematik dan dapat dianalisis. ICD juga dapat digunakan untuk menterjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata menjadi kode atau sandi alfanumerik sehingga memudahkan untuk disimpan, dicari kemudian dianalisis (Roan, W.M. 1996).

ICD-X terbagi atas 3 buku (volume) yang terdiri dari, (1) Klasifikasi Utama, (2) Pedoman Penggunaan, (3) Idex Abjad. Pada ICD-X, penyakit Diare/Gastro Enteritis ada pada BAB I (Mengenai Penyakit-penyakit Infeksi dan Parasit Tertentu) pada blok A00-A09 (Penyakit Infeksi Usus) dan akhirnya masuk kedalam kode A09.

#### **B. International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification (ICD-9-CM)**

ICD-9-CM adalah sistem resmi dengan memberikan kode untuk diagnosa dan prosedur yang terkait dengan utilisasi rumah sakit di Amerika.

ICD-9-CM meliputi, antara lain :

- a. Sebuah daftar tabel yang berisikan angka dari kode-kode penyakit.
- b. Index huruf untuk memasukkan data penyakit.
- c. Sistem klasifikasi untuk prosedur bedah, diagnosa dan terapi (indeks alfabet dan daftar tabel).

### C. *Diagnostic Related Groups (DRG'S)*

Penyakit yang sudah diklasifikasikan dalam ICD 10 dapat dikelompokkan lagi menjadi beberapa Kategori Diagnosis Utama atau *Major Diagnostic Category* (MDC) yang terbagi menjadi tiga kategori, yaitu *Surgery*, *Other* dan *Medical*, yang selanjutnya dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok diagnosis terkait atau *Diagnosis Related Groups* (DRG's). ( AR DRG's Version 5.2,2006; Supartono, 2006)

DRG's sendiri merupakan suatu cara untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai kebutuhan dan keperluan sumber-sumber yang sama di rumah sakit kemudian dikelompokkan ke dalam kelompok yang mudah dikelola kebutuhannya. (Rivany, 2005)

*Australian Refined Diagnosis Related Groups* mendefinisikan DRG's sebagai a patient classification system that provides a clinically meaningful way of relating the types of patients treated in hospital to the resources required by the hospital.

Motivasi utama untuk mengembangkan DRG adalah untuk menciptakan framework yang efektif untuk memonitor penggunaan pelayanan dalam rumah sakit. Sementara itu tujuan awal pembuatan DRG's adalah untuk menggabungkan casemix dengan kebutuhan sumber daya dan biaya rumah sakit, DRG's terutama berfokus kepada intensitas sumber daya. (Averill, 1998). DRG's dan *Clinical Pathway* merupakan cikal bakal dari Casemix yang merupakan sistem klasifikasi pasien yang dikombinasikan dengan jenis penyakit yang dihubungkan dengan biaya selama perawatan.

Konsep DRG's dicetuskan pertama kali oleh Codman (1914) yang ingin mengelompokkan *hospital output*, lalu dilanjutkan oleh Fetter & Thompson dari Yale University (1970) dengan *Yale cost model* yang berhasil mengembangkan DRG's pertama, berdasarkan ICD VIII *Clinical Modification* berupa 83 MDC dan 383 DRG's. Pada tahun 1979, Giovannetti melengkapi konsep tersebut dengan *Patient Classification System* (PCS) sebagai dasar dari sistem informasi Casemix, dan pada tahun 1981 lahir generasi kedua dari DRG's dengan mengacu pada ICD-CM yang menghasilkan 23 MDCs dan 467 DRG's. (Rivany, 1998)

Antara tahun 1988-1993 Australia mulai mengembangkan *Australian National Diagnosis Related Groups* (AN-DRG) dan akhirnya pada Juli 1992 Australia mengeluarkan AN-DRG version 1.0 yang direvisi setiap tahun sampai Juli 1996. Setelah dikeluarkan *Australian Refined Diagnosis Related Groups* (AR-DRG) Version 4.1, pembaharuan AR-DRG dijadwalkan setiap dua tahun. (AR-DRG's Version 5.2, 2006)

Walaupun jumlah total DRG terhitung stabil sejak versi 3.0, setiap kategori utama (MDC) mengalami perubahan dalam jumlah DRG nya. Saat ini AR-DRG's Version 5.2 memiliki 23 MDC dan 665 DRG, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1

Jumlah DRG berdasarkan MDC pada Klasifikasi AR-DRG's Versi 5.2

No	Kategori Penyakit Utama (MDC)	DRG
	<i>Pre - MDC</i>	12
01	Penyakit dan gangguan sistem saraf	53
02	Penyakit dan gangguan mata	20
03	Penyakit dan gangguan telinga, hidung dan tenggorokan	28
04	Penyakit dan gangguan sistem respirasi	42
05	Penyakit dan gangguan sistem peredaran darah	67
06	Penyakit dan gangguan sistem pencernaan	52
07	Penyakit dan gangguan sistem hati dan pancreas	29
08	Penyakit dan gangguan sistem musculoskeletal dan jaringan ikat	79

09	Penyakit dan gangguan kulit, jaringan subkutan dan payudara	29
10	Penyakit dan gangguan endokrin, gizi dan metabolic	19
11	Penyakit dan gangguan ginjal dan saluran kencing	37
12	Penyakit dan gangguan sistem reproduksi lelaki	19
13	Penyakit dan gangguan sistem reproduksi wanita	20
14	Kehamilan, persalinan dan nifas	17
15	Neonatus dan perinatal	25
16	Penyakit dan gangguan darah, organ pembentuk darah dan imunologi	10
17	Gangguan neoplastik (darah dan neoplasma)	18
18	Penyakit infeksi dan parasit	17
19	Penyakit dan gangguan mental	13
20	Penggunaan alkohol/obat dan gangguan mental organik yang menyertai	8
21	Trauma, keracunan dan efek toksik dari obat	24
22	Luka bakar	8
23	Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak lain dengan pelayanan kesehatan	13
Error DRG's		6
	Total	665

Pada dasarnya konsep DRG's adalah rumah sakit sebagai kelompok badan usaha menghasilkan bauran produk, yaitu bauran kasus (*case-mix*). Walaupun setiap kasus mempunyai karakteristik sendiri tetapi dalam hal tertentu dapat saling terkait sehingga penanggulangannya tidak akan memerlukan pemakaian sumber yang terlalu beda. Tetapi hal ini sulit digunakan karena adanya perbedaan antara penyandang dana dengan penyelenggara pelayanan. Karena itulah perlu dilakukan pengelompokan diagnosa terkait.

### C.1. Manfaat DRG's

Pengalaman di Amerika sejak tahun 1965, terbukti DRG's mampu melakukan pengendalian biaya dengan penurunan lama hari rawat yang berdampak terhadap penurunan besaran biaya program *medicare*

(Sulastomo, 1997). Menurut Menteri Kesehatan AS Schweiker (1970), manfaat DRG's adalah sebagai berikut :

1. DRG's ternyata dapat diberlakukan dengan cepat.
2. Memberikan kepastian biaya rumah sakit.
3. Mengurangi beban administrasi bagi rumah sakit.
4. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
5. Menguntungkan peserta program *medicare*, karena perkiraan *cost sharing* menurun.

Menurut Cleverley (1986) pembayaran dengan menggunakan sistem DRG's dapat :

1. Mengurangi tarif yang dibayarkan untuk sumber rumah sakit.
2. Mengurangi lama hari rawat.
3. Intensitas pelayanan yang diberikan.
4. Menghasilkan efisiensi produk.

### C. 2. Penyusunan DRG's

Pada generasi pertama (1970) penyusunan DRG's menggunakan ICD-8-CM dari data medik (*medical record*) New Jersey, Connecticut dan South Carolina, diagnosa klinik dikelompokkan dengan 3 prinsip, yaitu :

1. Bahwa diagnosa disesuaikan dengan pengelompokan anatomi dan fisiologi.
2. Bahwa jumlah kasus cukup besar sehingga dapat mewakili kasus tersebut.
3. Dapat mencakup ICD-8-CM dengan tidak saling tumpang tindih.

Pada generasi kedua (1981) terbit ICD-9-CM dengan memperluas penyusunan DRG's untuk menghindari variasi yang sangat besar dalam angka rawat inap di rumah sakit dengan kategori; diagnosis berikutnya (*secondary diagnosis*), operasi, usia penderita, dan lain-lain.

Prinsip penyusunan DRG's dibagi dalam dua kegiatan, yaitu :

1. Mengelompokkan diagnosis-diagnosis kedalam DRG's yang terpisah.

2. Menentukan biaya bagi masing-masing DRG's untuk kepentingan penggantian.

Komponen-komponen biaya dalam menyusun DRG's, adalah :

1. Lama hari rawat (untuk masing-masing DRG's) baik untuk perawatan rutin atau khusus.
2. Biaya per diem baik untuk perawatan rutin dan khusus.
3. Perkiraan biaya pelayanan-pelayanan pendukung (laboratorium, radiolog, obat-obatan, alat habis pakai, anastesi dan pelayanan lainnya) per kasus (Murti B, 2000).

Data yang dipakai dalam mendefenisikan DRG's dibuat berdasarkan keadaan saat pasien keluar rumah sakit karena itu pemberian kode diagnosa pasien harus berdasarkan ICD

### C. 3. Langkah-langkah DRG's

Menurut Don Hindle (1997) dalam menyusun DRG's langkah-langkah yang diperlukan adalah menentukan MDC berdasarkan diagnosa primer. Kemudian dilihat apakah pada pasien dilakukan tindakan yang *significant* atau tidak, selanjutnya dilihat apakah tindakan yang dilakukan pada pasien itu tindakan bedah atau tindakan medis. Setelah itu pasien dibagi kedalam pengelompokkan berdasarkan usia, dimana masing-masing kelompok usia tersebut dibagi apakah mempunyai diagnosa sekunder atau tidak.

Langkah-langkah yang dilakukan setiap pasien rawat inap akut adalah sebagai berikut :

#### 1. Diagnosa Utama

Menetapkan diagnosa utama dengan melihat catatan rekam medik pasien dan menentukan MDC berdasarkan diagnosis utama yang ditulis dokter berdasarkan ICD-X pada saat pasien pulang.

#### 2. Tindakan

Mengidentifikasi apakah pada pasien dilakukan tindakan signifikan atau tidak, yaitu tindakan operasi atau hanya tindakan medis.

3. Umur pasien

Langkah berikutnya melihat berapa umur pasien pada saat di rawat inap, karena umur mempengaruhi lama perawatan di rumah sakit.

4. Diagnosa Sekunder

Melihat apakah pasien mempunyai diagnosis lain selain diagnosis utama.

5. Lama Hari Rawat

Lama hari rawat sangat berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan *provider* termasuk total biaya rawat inapnya.

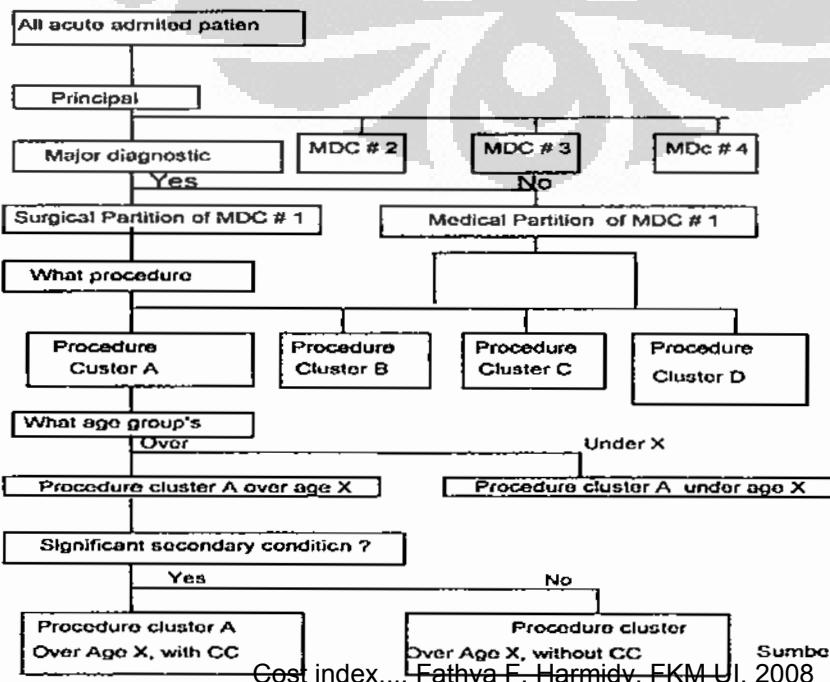
6. Utilisasi

Utilisasi mempunyai pengaruh besar terhadap penentuan suatu kasus DRG's, oleh karena itu perlu dilakukan identifikasi : (a) kelas perawatan, (b) tindakan medis, (c) pemeriksaan penunjang, (d) obat-obatan, (e) alat kesehatan, (f) jasa medis dan paramedis.

Untuk lebih jelasnya, langkah-langkah dalam menentukan DRG's suatu penyakit dapat dilihat pada gambar 2.1 dibawah ini.

Gambar 2.1

*Schematic Diagram of DRG Assigment Process*



Sumber: Hindley, D.

Fathya F. Harmidy, FKM UI, 2008

## **D. Clinical Pathway**

### **D. 1. Definisi Clinical Pathway**

*Clinical Pathway* merupakan suatu konsep pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medik, standar asuhan keperawatan dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. (DepKes RI, 2006)

Selain itu terdapat beberapa definisi lain mengenai *Clinical Pathway*, diantaranya :

1. *Clinical Pathway* adalah suatu alat untuk mendapatkan perawatan yang terkoordinasi dan hasil yang prima dalam suatu rentang waktu tertentu dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. (Amrizal, 2005)
2. *Clinical Pathway* adalah suatu jadwal prosedur medis dan keperawatan termasuk didalamnya tes diagnostik, pengobatan dan konsultasi yang dirancang untuk efisiensi dan pengkoordinasian program penatalaksanaan. (Bleser,L.D,et all, 2004)
3. *Clinical / Care Pathway* adalah suatu metodologi untuk suatu pembuatan keputusan yang saling menguntungkan dan pengorganisasian pelayanan untuk suatu kelompok pasien dalam suatu jangka waktu tertentu. (European Pathway Association, 2005)
4. *Clinical Pathway* merupakan suatu rancangan penatalaksanaan multidisiplin klinis terbaik untuk suatu kelompok pasien dengan diagnosis tertentu yang dapat membantu koordinasi dan memberikan kualitas pelayanan yang prima. (Lin,F, et all , 2005).

5. *Clinical Pathway* merupakan suatu alat audit untuk manajemen dan klinis, dimulai sejak kegiatan pasien saat mendaftar dan berakhir saat pasien dinyatakan sembuh dan boleh pulang ke rumah. Ia menyatukan rencana pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan dengan terapi lain seperti gizi, fisioterapi dan kejiwaan. (Amrizal, 2005)

Menurut Depkes RI, *Clinical Pathway* adalah suatu rencana multi disiplin dan merupakan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim yang berfokus kepada pasien, serta mencatat kegiatan hari per hari secara sistematis dengan memasukkan standar *outcome*. (DepKes RI, 2006)

*Clinical Pathway* bukan merupakan standar pelayanan atau pengganti penilaian klinis atau pengganti perintah dokter. Melainkan suatu dokumen yang terintegrasi untuk memudahkan proses perawatan pasien dan mengefektifkan pelayanan klinis dan finansial dengan menggabungkan pendekatan tim dan klinis. (Amrizal, 2005)

*European Pathway Association* menggambarkan karakteristik Care *Pathway* adalah suatu pernyataan tujuan dan pelayanan berdasarkan bukti, pelayanan terbaik dan pengharapan pasien. Suatu pendokumentasian, *monitoring* dan evaluasi dari variasi pelayanan dan hasilnya dan identifikasi sumber daya yang pantas. Tujuan dari Care *Pathway* adalah untuk menjaga kualitas pelayanan dengan meningkatkan pelayanan, keamanan dan kepuasan pasien serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya.

Prioritas untuk pembuatan *Clinical Pathway* menurut Depkes RI adalah :

1. Kasus yang sering ditemui.
2. Kasus yang terbanyak.
3. Biayanya tinggi.
4. Perjalanan penyakit dan hasilnya dapat diperkirakan.
5. Telah tersedia Standar Pelayanan Medis dan Standar Prosedur Operasional.

Menurut Hill, terdapat empat komponen dalam *Clinical Pathway*, yaitu (Sjaaf,2006, Lin & Hsiech, 2005) :

1. *Timeline*.
2. Kategori pelayanan, aktivitas dan intervensinya.
3. Kriteria hasil jangka menengah dan jangka panjang.
4. Variasi pencatatan .

#### D. 2. Latar Belakang *Clinical Pathway* (Amrizal, 2005)

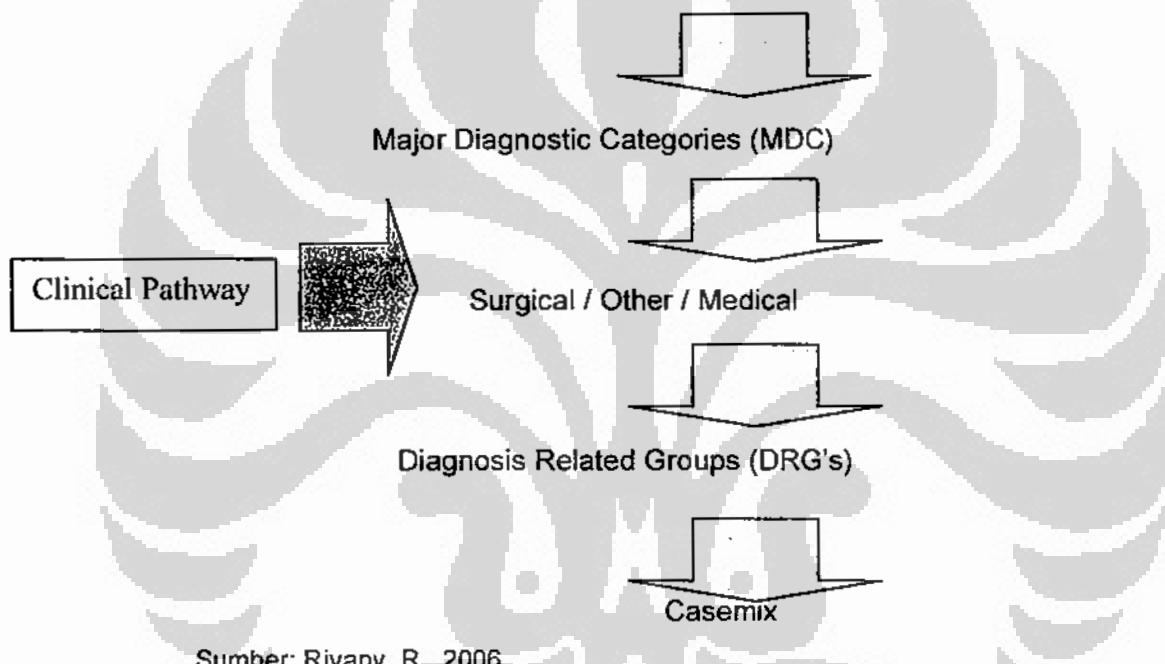
Pada tahun 1950, dunia perindustrian mesin di Amerika Serikat membuat suatu *Critical Pathway* dan menggunakan metode *process mapping*. Hal ini yang kemudian diadaptasi oleh dunia kesehatan Amerika Serikat pada tahun 1980 dengan membuat suatu *Clinical Pathway* untuk pelayanan. Mereka membahas kembali tentang pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan hasilnya, serta lebih memfokuskan kepada penderita daripada sistem yang ada. Mereka juga mengembangkan suatu proses pelayanan yang efisien.

Pada tahun 1980, Inggris mengembangkan dan menggunakan *Anticipated Recovery Pathway* untuk kepentingan keuangan dan menggunakan *Clinical Pathway* sebagai tolok ukur mutu. Selanjutnya dilakukan uji coba di daerah Northwest London dengan membuat 12 contoh pathways pada sekitar tahun 1991-1992. Di tahun-tahun berikutnya model *Anticipated Recovery Pathway* telah berevolusi menjadi *Integrated Care Pathway*, yang benar-benar sangat memprioritaskan pasien dengan diberikannya layanan yang terbaik.

Pada tahun 1994 dibentuk suatu asosiasi yang disebut *National Pathway Association*, yang terus berkembang hingga sekarang. Tahun 2002, diluncurkan suatu database yaitu *NeLH Pathway Database* yang digunakan untuk saling berbagi informasi dan pengalaman mengenai penggunaan ICP dan proyek ICP di seluruh Inggris. Pada tahun yang sama diluncurkan pula *The International Web Portal* khusus mengenai ICP.

Semenjak saat itu hingga sekarang, ICP telah digunakan di banyak rumah sakit dan institusi-institusi kesehatan di Inggris. Selain Inggris, negara-negara lain yang sudah menerapkan penggunaan ICP antara lain adalah Amerika Serikat, Kanada, Jerman, Selandia Baru, Australia, Belanda, Belgia dan masih banyak lagi lainnya.

**Gambar 2. 2**  
**Pengembangan Konsep Clinical Pathway**  
***International Classification of Disease (ICD)***

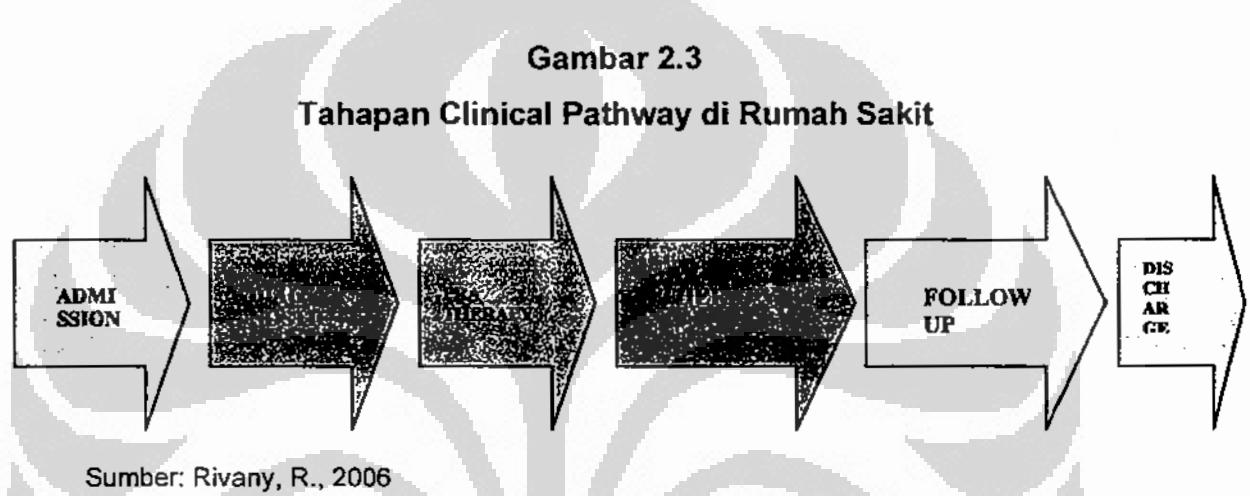


Sumber: Rivany, R., 2006

#### **D. 3. Manfaat Clinical Pathway (Feyrer, 2005; Rosch, 2005; Amrizal, 2005)**

1. Variasi diagnosis dan prosedur minimal.
2. Sumber daya yang digunakan homogen.
3. Menyediakan standar untuk pelayanan secara nyata dan baik.
4. Meningkatkan mutu pelayanan yang berkelanjutan.
5. Mengurangi *Length of Stay (LOS)* rumah sakit.
6. Menurunkan variasi pelayanan dan meningkatkan hasil klinis.

7. Mendukung penggunaan *clinical guidelines* dan pengobatan berbasis *evidence*.
8. Meningkatkan komunikasi, teamwork dan rencana perawatan
9. Meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarganya dalam proses perawatan
10. Menurunkan biaya perawatan
11. Efisiensi penggunaan sumber daya tanpa mengurangi mutu



#### D. 4. Klasifikasi Penyakit (Wijono,1999)

Penyakit dapat dikelompokkan terutama berkaitan dengan maksud epidemiologi pada umumnya dan evaluasi pelayanan kesehatan. Klasifikasi jenis penyakit adalah suatu sistem pemberian kategori keadaan sakit yang sesungguhnya, yang ditetapkan sesuai dengan kriteria yang ditentukan.

Pada abad 18, klasifikasi penyakit yang dibuat oleh William Cullen dari Edinburgh banyak digunakan secara luas. Pada awal 1837, William Farr, *Registrar General of England and Wales* bekerja untuk mengklasifikasi jenis penyakit berdasarkan kedudukan anatomi dan dipakai sebagai dasar dari "*The International List of Causes of Death*"

*International Statistical Classification of Diseases* (ICD) dan masalah-masalah kesehatan yang berkaitan, sampai sekarang (revisi ke

10,1989) merupakan rangkaian revisi klasifikasi penyakit yang dimulai sejak 1983 yaitu bermula dari Klasifikasi Bertillon (*Bertillon Classification*) yang berdasarkan penyebab penyakit atau *International List of Causes of Death*, selanjutnya beberapa kali sejak 1948 direvisi oleh WHO.

Indonesia sejak tahun 1997 telah memberlakukan penggunaan ICD 10 di rumah sakit berdasarkan keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Medik Departemen Kesehatan RI nomor HK.00.05.1.4.5482 tanggal 2 Januari 1997, tentang perubahan Formulir Sistem Pelaporan Rumah Sakit di Indonesia. ICD 10 mengelompokkan penyakit menjadi 21 kategori seperti pada tabel berikut :

**Tabel 2. 2**  
**Kategori Penyakit berdasarkan ICD 10**

No.	Kategori Penyakit
I	Penyakit infeksi dan parasit
II	Neoplasma
III	Penyakit darah, organ pembentuknya dan sistem kekebalan
IV	Penyakit endokrin, nutrisi dan metabolismik
V	Penyakit mental dan perilaku
VI	Penyakit system saraf
VII	Penyakit mata dan adneksa
VIII	Penyakit telinga dan mastoid
IX	Penyakit system sirkulasi
X	Penyakit system respirasi
XI	Penyakit system pencernaan
XII	Penyakit kulit dan jaringan subkutan
XIII	Penyakit system musculoskeletal dan jaringan ikat
XIV	Penyakit system urogenital
XV	Kehamilan, persalinan dan nifas
XVI	Kondisi pada masa perinatal
XVII	Kelainan kongenital, deformasi dan kromosom
XVIII	Gejala, tanda,kelainan klinis dan hasil laboratorium yang tidak terklasifikasi
XIX	Trauma, keracunan dan keadaan akibat penyebab dari luar
XX	Penyebab luar kecacatan dan kematian
XXI	Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan

#### **D. 5. Hubungan *Clinical Pathway* dengan DRG's – Case Mix**

Secara teoritis, dari *Commonwealth of Australia* (1996), Casemix adalah jumlah hari rawat di rumah sakit, jenis perawatan yang diterima dan biaya perawatan yang sesungguhnya, suatu alat informasi yang menggunakan metode ilmiah untuk membangun dan membuat klasifikasi perawatan pasien. Sementara Scott & Scott (1997) menerangkan, Casemix adalah pendekatan ilmiah yang digunakan untuk menggambarkan campuran atau tipe pasien atau kasus dimana pelayanan diberikan. Dalam operasionalisasinya, Casemix tidak dapat dipisahkan dari DRG's yang mendapat pembobotan dari aspek biaya (*Cost weights*) dan aspek jasa layanan kesehatan (*Service weights*). (Rivany, 1998)

Tujuan Casemix adalah (Aljunid, 2005) :

1. Efektivitas dan efisiensi dalam manajemen pasien
2. Sebagai alat dalam memperbaiki mutu pelayanan
3. Sebagai alat untuk memanage biaya rumah sakit

Casemix sangat menguntungkan baik bagi pasien, dokter, rumah sakit, maupun pemerintah, seperti dijabarkan berikut (Aljunid, 2005) :

1. Untuk Pasien :
  - a. Prioritas pengobatan tergantung beratnya penyakit
  - b. Pasien lebih diperhatikan
  - c. Mutu pelayanan meningkat
  - d. Pengobatan optimal
2. Untuk Dokter :
  - a. Mutu pelayanan meningkat karena penanganan pelayanan berdasarkan skala prioritas
  - b. Komunikasi menjadi lebih baik
  - c. Monitoring mutu pelayanan lebih objektif
3. Untuk Rumah Sakit :
  - a. Perencanaan anggaran lebih akurat

- b. Dapat mengevaluasi mutu pelayanan per dokter
  - c. Pemerataan dalam mengalokasi anggaran
  - d. *Benchmarking*
  - e. *Support Clinical Pathway*
4. Untuk Pemerintah :
- a. *Equity*
  - b. *Quality*
  - c. *Efficiency*
  - d. Kepuasan pelanggan meningkat
  - e. *Cost containment*
  - f. Alokasi anggaran berdasarkan kompleksitas kasus

Secara garis besar, Casemix mengandung dua hal pokok yaitu aspek pembiayaan dan aspek jasa layanan kesehatan. Dari aspek pembiayaan dilakukan penghitungan melalui *cost modeling* dan dari aspek jasa layanan diperhatikan pelayanan medis, penunjang medis dan asuhan keperawatan. (Supartono, 2006)

Casemix sebagai alat bantu mikroekonomi dapat dipergunakan dalam aspek perencanaan, pembiayaan, pemeliharaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik di sektor publik maupun di sektor swasta. (Rivany, 1998)

1. Perencanaan :
  - a. Informasi yang akurat tentang biaya kesehatan yang dibutuhkan per penyakit sejenis (*per unit cost / per cost of treatment*)
  - b. Perbandingan di antara jenis pelayanan yang diberikan, baik tingkat lokal maupun nasional.

2. Pembiayaan :

Sebagai basis dalam persamaan persepsi, alat ukur dalam penetapan kerjasama biaya pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga (*health insurance*).

3. Pemeliharaan kesehatan :

- a. Sebagai alat ukur hospital output, basis dalam negosiasi biaya dengan pasien dan pihak ketiga
- b. Untuk membandingkan biaya yang harus dibayar dengan tindakan medis yang diberikan

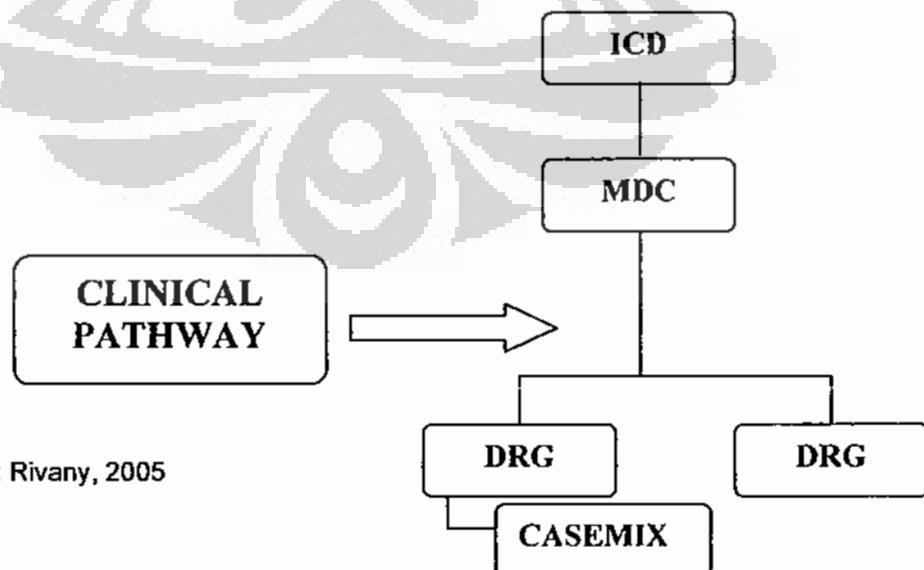
4. Mutu layanan kesehatan :

Membantu meningkatkan mutu melalui penyediaan informasi tentang jenis perawatan yang diberikan kepada pasien, data perbandingan rerata lama hari rawat per penyakit sejenis dan struktur biaya layanan kesehatan berbagai jenis perawatan per pasien dengan diagnosis sejenis. ( Rivany, 1998)

*Clinical Pathway* berada di tahapan antara pengkategorian penyakit berdasarkan ICD dan MDC dan pengkategorian penyakit berdasarkan kelompok diagnosis terkait dan bauran kasus berdasarkan DRG's dan Casemix. *Clinical Pathway* menjelaskan seluruh kegiatan pelayanan yang diterima pasien sejak awal masuk rumah sakit hingga keluar, yang meliputi aspek medis yang terdiri dari pemeriksaan dokter, keperawatan, pemeriksaan penunjang medis dan pemberian obat, serta aspek non medis yang meliputi administrasi pasien saat masuk dan keluar rumah sakit.

Gambar 2. 4

Hubungan *Clinical Pathway* dengan DRG's dan Casemix



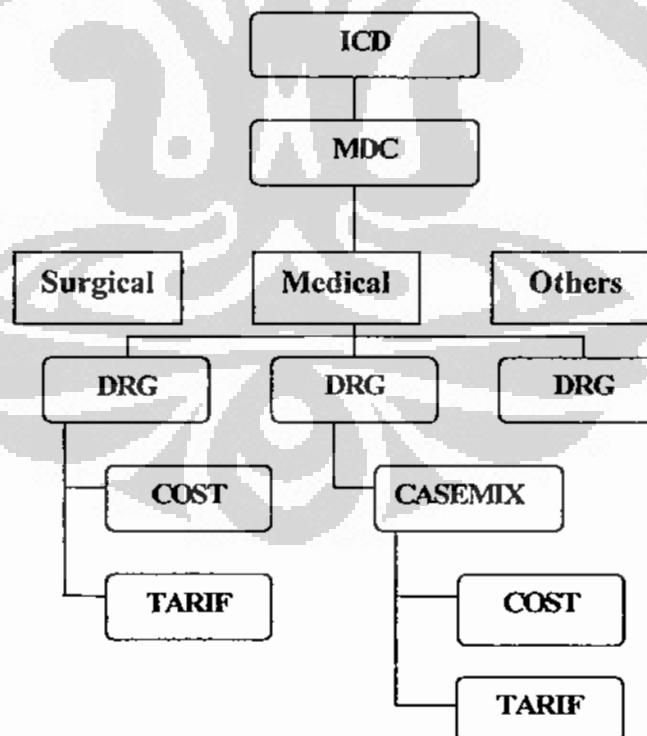
Sumber : Rivany, 2005

#### D. 6. Pengembangan *Clinical Pathway* di Indonesia

Pengembangan penggunaan *Clinical Pathway* di rumah sakit di Indonesia mulai dilaksanakan dengan adanya kebijakan dari Depkes, dimana setiap rumah sakit wajib memiliki *Clinical Pathway* dengan Diagnosis mengacu pada ICD-10 dan prosedurnya mengacu pada ICD-9 CM.

Rumah sakit wajib memiliki tim *Clinical Pathway* yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi rumah sakit tersebut. *Clinical Pathway* yang disusun wajib merupakan refleksi dari interdisiplin tim tersebut dan direview setiap dua tahun. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Clinical Pathway* dapat digunakan sebagai instrumen audit medis. (DepKes RI, 2006).

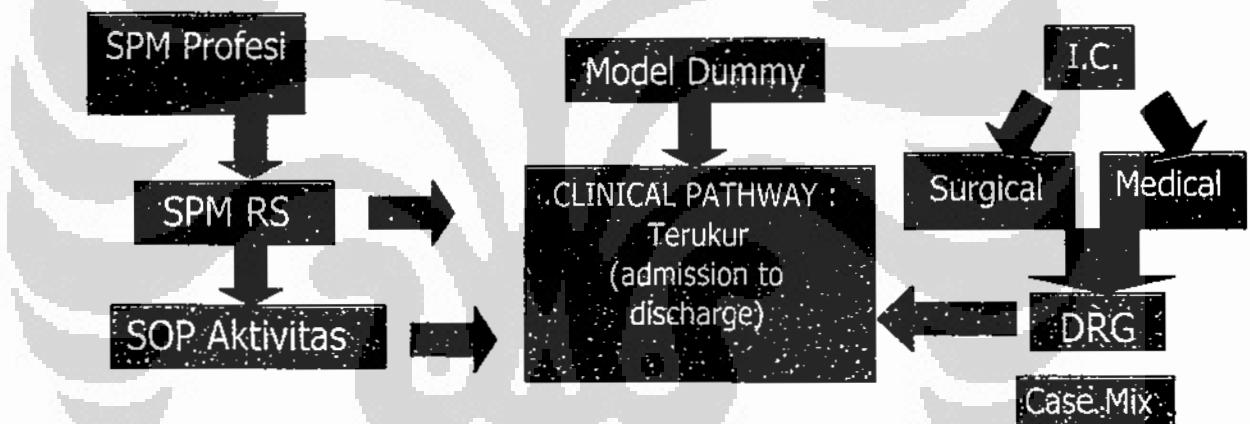
Gambar 2.5  
Pola Pikir Indonesian DRG's



#### D. 7. Hubungan *Clinical Pathway* dengan Standar Pelayanan Medik

Standard Pelayanan Medik merupakan suatu buku panduan yang disusun oleh ikatan profesi, dan dipakai sebagai standar pelayanan profesi terhadap pasien. Panduan ini belum ada utilisasi dalam tindakan pelayanan. Dengan sistem DRG, pembiayaan didapatkan dari utilisasi tindakan medis terhadap pasien. Karena itu standar *clinical pathway* dapat menyatukan antara Standar Pelayanan Medik yang ada dengan system DRG. Hubungan tersebut dapat dilihat di gambar di bawah ini :

Gambar 2. 6  
Hubungan *Clinical Pathway* dengan SPM



Sumber: Rivany, R., 2006

#### E. Sectio Caesaria

##### E. 1. Kajian Pustaka

Sectio Caesaria ialah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding wundus. Dewasa ini cara *sectio caesaria* jauh lebih aman daripada dahulu berhubungan dengan adanya antibiotik, transfusi darah, teknik operasi yang lebih akurat dan anestesi yang lebih baik.

Indikasi *Sectio Caesaria* ialah:

- Disproporsi janin panggul
- Gawat janin
- Plasenta previa
- Bekas *Sectio Caesaria*
- Kelainan Letak
- Hipertensi pre-eklamsi
- *Incoordinate uterine action*

Angka *Sectio Caesaria* di Negara maju antara 1.5% - 7% dari semua persalinan di Rumah Sakit Umum Tangerang angka *Sectio Caesaria* antara 15% - 30% dari semua persalinan. Dikenal ada 3 jenis *Sectio Caesaria* :

1. SC transperi tonealis profunda
2. SC Klasik/Corpora
3. SC Ekstraperi toneal

Di masa sekarang ini yang dilakukan paling sering ialah SC transperi teonalis profunda. Persiapan alat-alat dan langkah-langkah SC semua pasien sama di seluruh dunia (Husodo.L, 1992 dalam Sarwono, 1992).

Di Amerika pada tahun 1965- 1988 terjadi peningkatan *Sectio Caesaria*: 4.5% menjadi 25% dari total persalinan (*US Public Health Services*, 1991). Setelah itu agak mengalami penurunan sedikit dan naik lagi pada tahun 2002 menjadi 26.1% dari total persalinan.

Indikasi *Sectio* di Amerika sejak tahun 1990 hanya terdiri dari :

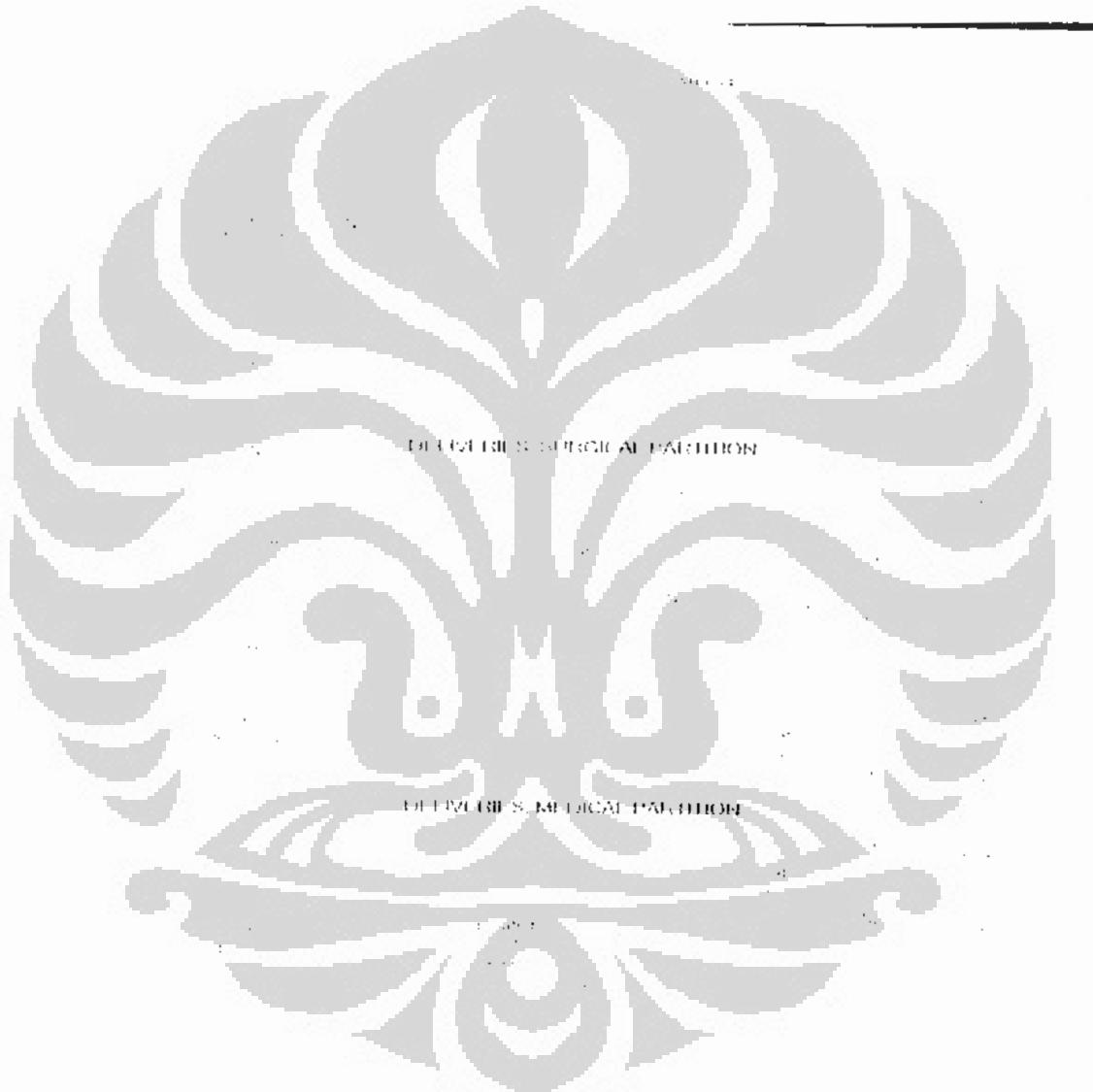
1. Bekas *Sectio*
2. Letak Langsung
3. Gawat Janin
4. Distocia (cephalo pelvic disproportion)

## **E. 2. Sectio Caesaria dalam AR-DRG's Version 5.2**

Sectio Caesaria di dalam AR-DRG's Version 5.2 termasuk di dalam Major Diagnostic Category (MDC) 14 *Pregnancy*, dan DRG O01A, O01B dan O01C: *Caesarean*

**Gambar 2.7**

**Sectionm Caesaria pada AR-DRG 5.2**



## **F. Diare/Gastro Enteritis (GR)**

Penggunaan istilah diare sebenarnya lebih tepat dari pada gastroenteritis, karena istilah gastroenteritis memberi kesan seolah-olah penyakit ini hanya disebabkan oleh infeksi dan walaupun disebabkan oleh infeksi, lambung jarang mengalami peradangan (Staf pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI).

Hippocrates mendefinisikan diare sebagai pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM, diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dikatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, bila frekuensinya lebih dari 3 kali.

### **F. 1. Penyebab**

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

#### **1. Faktor infeksi**

- a. Infeksi enteral yaitu saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.
- b. Infeksi enteral ini meliputi : Infeksi Bakteri (Vibrio, E. Coli, Salmonella dan sebagainya), infeksi virus (enterovirus, Adenovirus dan lain-lain) dan infeksi parasit (cacing, Protozoa, jamur).
- c. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun

#### **2. Faktor Malabsorbsi**

- a. Malabsorbsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa,

- fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.
- b. Malabsorbi lemak
  - c. Malabsorbi protein
3. Faktor Makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan
  4. Faktor Psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

#### F. 2. Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah :

- a. Gangguan osmotic

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotic dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

- b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (contoh : toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

- c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistatik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristatik usus menurun akan mengakibatkan banteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare.

### **F. 3. Patofisiologi**

Sebagai akibat diare akan terjadi :

- a. Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosismetabolik, hipokalemia dan sebagainya).
- b. Gangguan gizi sebagai akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah).
- c. Hipoglikemia
- d. Gangguan sirkulasi darah

### **F. 4. Pemeriksaan Laboratorium**

- a. Pemeriksaan tinja
- b. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam-basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut ASTRUP (bila memungkinkan).
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal .
- d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar, natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
- e. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif.

### **F. 5. Komplikasi**

Sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic atau hipertonik).
- b. Renjatan hipovolemik.

- c. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotonik otot, lemah, bradikardia, perubahan pada elektrokardiogram).
- d. Hipoglikemia
- e. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim lactase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- f. Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik.
- g. Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan .

#### F. 6. Pengobatan

Dasar pengobatan diare adalah :

- a. Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat)
  - 1. Cairan rehidrasi oral (oral rehydration salts)  
Formula lengkap mengandung NaCl, NaHCO<sub>3</sub>, KCl dan glukosa.  
Formula sederhana hanya mengandung NaCl dan sukrosa atau kalbohidrat lain, misalnya larutan gula garam, larutan air taijin garam, dan sebagainya.
  - 2. Cairan parenteral : DG aa, RL g, RL (Ringer Laktat)
- b. Dietetik (pemberian makanan)
  - 1. Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg.  
Jenis makanan : Susu (ASI dan atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh), makan setengah padat (bubur susu) atau makanan padat (nasi tim), susu khusus (Susu yang tidak mengandung laktosa).  
2. Untuk anak diatas 1 tahun dengan berat badan lebih dari 7 kg.  
Jenis makanan : makanan padat atau makanan cair/susu sesuai dengan kebiasaan makan dirumah.
- c. Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare adalah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang

mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya).

1. Obat anti sekresi

a. Asetosal

Dosis : 25 mg/tahun dengan dosis minimum 30 mg

b. Klorpromazin

Dosis : 0,5-1 mg/kgbb/hari

2. Obat anti spasmolitik

Pada umumnya obat anti spasmolitik seperti papaverine, ekstrak beladona, opium, loperamid dan sebagainya tidak diperlukan untuk mengatasi diare akut.

3. Obat pengeras tinja

Obat pengeras tinja seperti kaolin, pectin, charcoal, tabonal dan sebagainya tidak ada manfaatnya untuk mengatasi diare.

4. Antibiotika

Pada umumnya antibiotika tidak diperlukan untuk mengatasi diare, kecuali bila penyebabnya jelas seperti :

O Kolera, diberikan tetrasiklin 25-50 mg/kgbb/hari

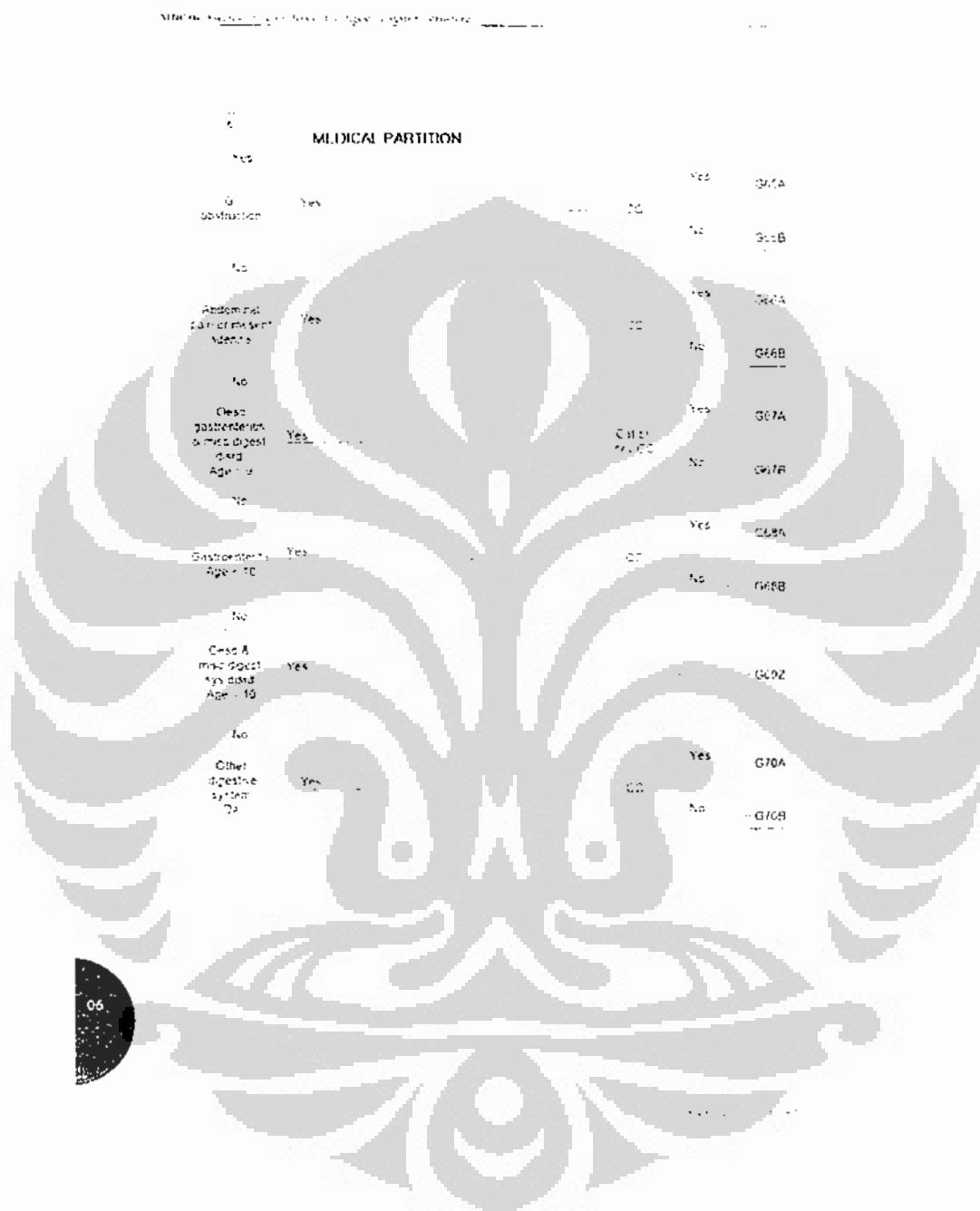
O Campylobacter, diberikan eritromisin 40-50 mg/kgbb/hari

Antibiotika lain dapat pula diberikan bila terdapat penyakit penyerta.

#### F.7 Diare Anak dalam AR-DRG's Version 5.2

Sectio Caesaria di dalam AR-DRG's Version 5.2 termasuk di dalam *Major Diagnostic Category* (MDC) 06 *Gastroenteritis*, dan DRG G68A, G68B.

**Gambar 2.8**  
**Diare pada AR-DRG 5.2**



### G. Pembiayaan Kesehatan

Yang dimaksud dengan biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga,

kelompok dan masyarakat (A. Azwar, 1996). Dari pengertian biaya kesehatan tersebut, maka biaya kesehatan dapat dilihat dari dua sudut yaitu penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan dan pemakai jasa pelayanan (*health consumer*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan. Sehingga dapat diketahui bahwa pengertian biaya kesehatan tidaklah sama antara penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*) dengan pemakai jasa pelayanan (*health consumer*).

Perhitungan total biaya kesehatan satu negara sangat tergantung dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh kedua belah pihak. Biaya kesehatan di Indonesia selama tahun 80-an relatif kecil, yaitu sekitar Rp. 28.000,-atau US \$ 14/kapita/tahun atau sekitar 2,5 % GNP (A. Gani, 1998). Dari pengeluaran tersebut, hanya 30 % dari biaya kesehatan atau US \$ 4,2 per kapita berasal dari pemerintah yaitu 0,9 % dari GNP dan 2,4 % dari jumlah keseluruhan anggaran tahunan pemerintah. Sedangkan yang dikeluarkan oleh masyarakat dan swasta yaitu 70 % dari total biaya kesehatan atau US \$ 9,8/kapita/tahun, dimana 75 % dikeluarkan dalam bentuk pembayaran langsung dan 6 % dikeluarkan oleh perusahaan untuk kesehatan karyawannya.

Keadaan ini menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan melalui asuransi masih sangat kecil dan pemerataan (*equity*) dalam pelayanan kesehatan tidak terjadi, karena pembayaran langsung lebih dipergunakan pada pelayanan kuratif dan mendorong *provider* untuk melakukan tindakan berlebih dalam pemberian pelayanan untuk mendapatkan keuntungan lebih banyak.

### G. 1. Asuransi Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu produk jasa yang unik jika dibandingkan dengan produk jasa lainnya, Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan memiliki tiga cirri utama, yaitu : (a). *Uncertainty*,

yaitu pelayanan kesehatan bersifat tidak bisa dipastikan baik waktunya, tempatnya, besarnya biaya yang dibutuhkan maupun tingkat urgensi dari pelayanan tersebut, (b). *Asymetry of information*, yaitu suatu keadaan tidak seimbang antara pengetahuan pemberi pelayanan kesehatan (PPK; dokter, perawat, dsb) dengan pengguna atau pembeli jasa pelayanan kesehatan. Karena pembeli jasa pelayanan/pasien kurang informasi (*customer ignorance*), maka pasienpun menyerahkan sepenuhnya kepada dokter yang bertindak terhadap dirinya. Dampak hal ini adalah apabila dokter tersebut hanya berorientasi terhadap uang, maka bisa jadi dokter tersebut memberikan pelayanan yang sebetulnya tidak perlu diberikan (*supply induce demand/moral hazard*) atau bisa jadi dia memberikan pelayanan dengan kualitas yang rendah, (c). *Externality*, yaitu menunjukkan pengguna jasa dan bukan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat bersama-sama menikmati hasilnya. Karena cirri khas inilah, pelayanan kesehatan membutuhkan subsidi dari publik atau pemerintah dalam berbagai bentuk (Thabraney. 2000).

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka dilakukan kerjasama dalam menaggung biaya kesehatan yaitu dalam bentuk asuransi. Salah satu definisi yang cukup komprehensi tentang asuransi adalah yang dikemukakan oleh Athen (1960) yang dikutip dari Yaslis I (2003) yaitu "Asuransi adalah suatu instrumen sosial yang menggabungkan resiko individu menjadi resiko kelompok dan menggunakan dana yang dikumpulkan oleh kelompok tersebut untuk membayar kerugian yang diderita. Esensi asuransi adalah suatu instrumen social yang melakukan kegiatan pengumpulan dana secara sukarela, mencakup kelompok resiko dan setiap individu atau badan yang menjadi anggotanya mengalihkan resikonya kepada seluruh kelompok".

Sedangkan menurut Breider dan Breadles (1972) seperti dikutip oleh A. Azwar (1996), Asuransi adalah suatu upaya untuk memberikan perlindungan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang dapat mengakibatkan kerugian ekonomi.

## **G. 2. Prospective Payment System (PPS)**

Berbagai bentuk pembayaran pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (*Health Providers*), dewasa ini telah banyak diperkenalkan. Semua bentuk pembayaran itu dimaksudkan untuk dapat mengendalikan biaya pelayanan kesehatan, yang terus meningkat dengan bentuk pembayaran yang selama ini dikenal, yaitu “*fee for services reimbursement system*”, yang diberikan setelah pelayanan diberikan (*retrospective*). Pembayaran yang diberikan setelah pelayanan berlangsung itu, ternyata tidak ada insentif bagi para Pemberi Pelayanan Kesehatan untuk melaksanakan efisiensi. Dan apabila biaya pelayanan kesehatan itu ditanggung oleh pihak ketiga, terjadinya “*moral hazard*” akan lebih terbuka lebar, sehingga memberi dampak kenaikan biaya pelayanan kesehatan yang drastis (Sulastomo, 2001).

*Prospective Payment System* (PPS) adalah suatu sistem pembayaran pada Pemberi Pelayanan Kesehatan, baik rumah sakit maupun dokter, dalam jumlah yang ditetapkan sebelum suatu pelayanan medik dilaksanakan, tanpa memperhatikan tindakan medik atau lamanya perawatan di rumah sakit. (Sulastomo, 2001)

Pelayanan pembayaran ditetapkan dimuka adalah bahwa Pemberi Pelayanan Kesehatan akan menerima sejumlah imbalan yang besarnya sesuai dengan diagnosa penyakit, apapun yang dilakukan terhadap pasien yang bersangkutan, termasuk lamanya perawatan rumah sakit. Pendekatan seperti ini akan mendorong adanya insentif finansial pada Pemberi Pelayanan Kesehatan, untuk hanya melakukan hal-hal yang secara medik memang diperlukan dan menurunkan LOS. Dengan demikian, adanya kemungkinan penggunaan sarana kesehatan yang berlebih (*over utilization*) dapat dicegah (Sulastomo, 2001).

Bentuk pembayaran dimuka yang telah banyak diperkenalkan antara lain adalah *Perdiem Package Tariff* (Tarif paket harian rumah sakiti), *Budget Tariff* rumah sakit, *Capitation System* dan *Diagnostic Related Groups (DRG's)*.

### **G. 2. a. Perdiem/Budget Tarif**

Tarif paket rumah sakit ataupun tarif *budget* bulanan/tahunan rumah sakit juga merupakan suatu bentuk *prospective payment*. Di dalam tarif paket harian rumah sakit, rumah sakit dibayar sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan, yang meliputi biaya mondonk serta sejumlah tindakan medik. Semakin besar pengelompokkan tindakan medik, sudah tentu akan semakin tumbuh dorongan efisiensi dan keuntungan dari aspek penyederhanaan administrasi bagi rumah sakit. Meskipun demikian, didalam pelaksanaan tarif paket, sesungguhnya masih ada elemen *reimbursement, fee for service system*, sehingga dorongan kearah efisiensi masih terbatas (Sulastomo, 2001).

### **G. 2. b. Capitation System**

*Capitation System* adalah suatu sistem pembayaran pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), yang diberikan dalam jumlah yang tetap, sesuai dengan jumlah penduduk/peserta program MCO/HMO/Askes yang menjadi kewajiban PPK untuk memberi pelayanan, baik sakit maupun tidak sakit. Didalam sistem kapitasi, akan lebih memberi manfaat yang besar, apabila pembayaran tersebut diberikan didepan (*prepaid*). Dengan *prepaid*, PPK dapat merencanakan efisiensi program dengan lebih baik, tanpa kendala tersedianya dana, mengingat dana telah terlebih dahulu, sebelum pelayanan diberikan (Sulastomo, 2001).

## **H. Analisis Biaya Rumah Sakit**

Analisis biaya rumah sakit adalah suatu kegiatan menghitung biaya rumah sakit untuk berbagai jenis pelayanan yang ditawarkan, baik secara total maupun per unit/per pasien, dengan cara menghitung seluruh biaya pada seluruh unit/pusat biaya serta mendistribusikannya ke unit-unit produksi yang kemudian dibayar oleh pasien.

Kegiatan analisis biaya rumah sakit bertujuan mendapatkan informasi mengenai biaya total dan biaya satuan di rumah sakit. Secara khusus tujuan kegiatan adalah :

1. Mendapatkan gambaran mengenai unit/bagian yang merupakan Pusat Biaya (*Cost Center*) serta "Pusat Pendapatan (*Revenue Center*).
2. Mendapatkan gambaran biaya pada tiap unit tersebut, baik biaya tetap (*Fixed Cost*) biaya investasi yang disetahunkan maupun Biaya Variabel/Biaya Operasional pemeliharaan.
3. Mendapatkan gambaran pendapatan RS
4. Mendapatkan gambaran biaya satuan pelayanan RS

#### ***H. 1. Activity-Based Cost System***

Banyak metode yang dapat dilakukan untuk menganalisis biaya rumah sakit, diantaranya adalah dengan metode *Activity-Based System (ABC System)*.

*Activity-Based Cost System* adalah sistem informasi biaya yang berorientasi pada penyediaan informasi lengkap tentang aktivitas untuk memungkinkan personel perusahaan melakukan pengelolaan terhadap aktivitas. Sistem informasi ini menggunakan aktivitas sebagai basis serta pengurangan biaya dan penentuan secara akurat cost produk/jasa sebagai tujuan. Sistem informasi ini diterapkan dalam perusahaan manufaktur, jasa dan dagang (Mulyadi, 2003).

Ada dua keyakinan dasar yang melandasi *ABC System* (Mulyadi, 2003), yaitu:

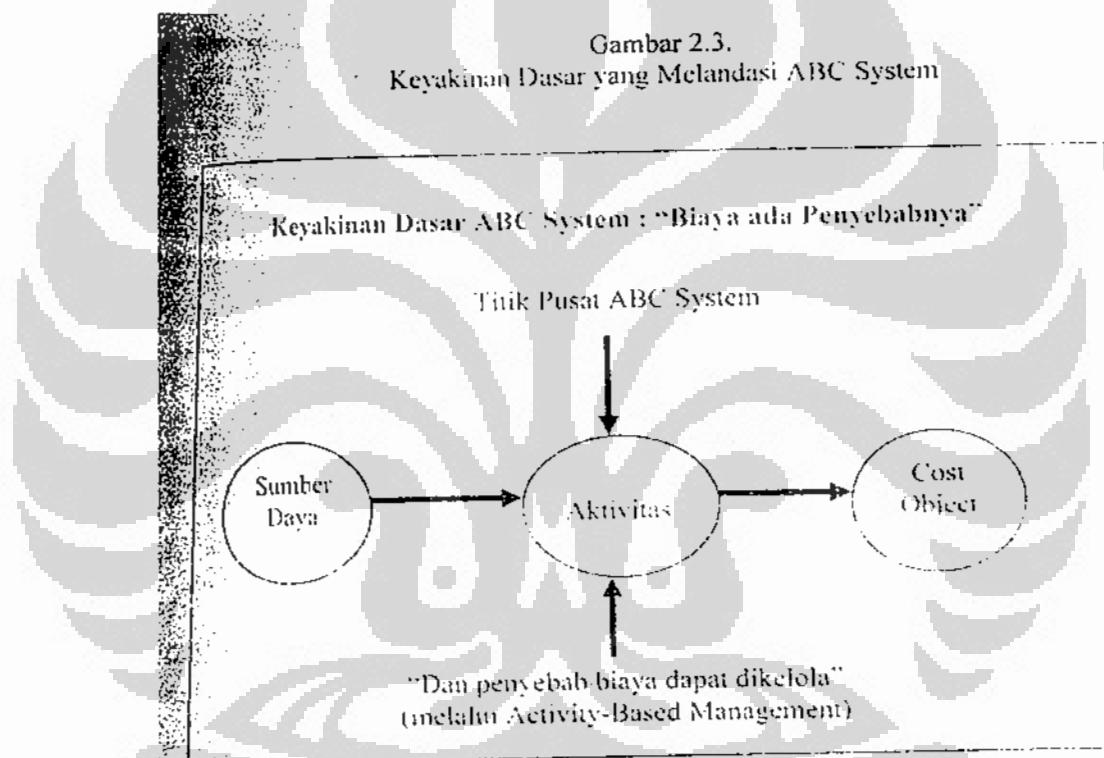
a. ***Cost is caused.*** Biaya ada penyebabnya dan penyebab biaya adalah aktivitas. ABC system berangkat dari keyakinan dasar bahwa sumber daya menyediakan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas, bukan sekedar menyebabkan timbulnya biaya yang harus dialokasikan.

b. ***The causes of cost can be managed.*** Penyebab terjadinya biaya (yaitu aktivitas) dapat dikelola. Melalui pengelolaan terhadap

aktivitas yang menjadi penyebab terjadinya biaya, personel perusahaan dapat mempengaruhi biaya. Pengelolaan terhadap aktivitas memerlukan berbagai memerlukan berbagai informasi tentang aktivitas.

Dua keyakinan dasar yang melandasi ABC Sistem tersebut dapat lebih jelas digambarkan pada gambar 2.9 dibawah ini :

**Gambar 2.9**  
**Keyakinan Dasar yang Melandasi ABC System**



Sumber : Mulyadi, 2003

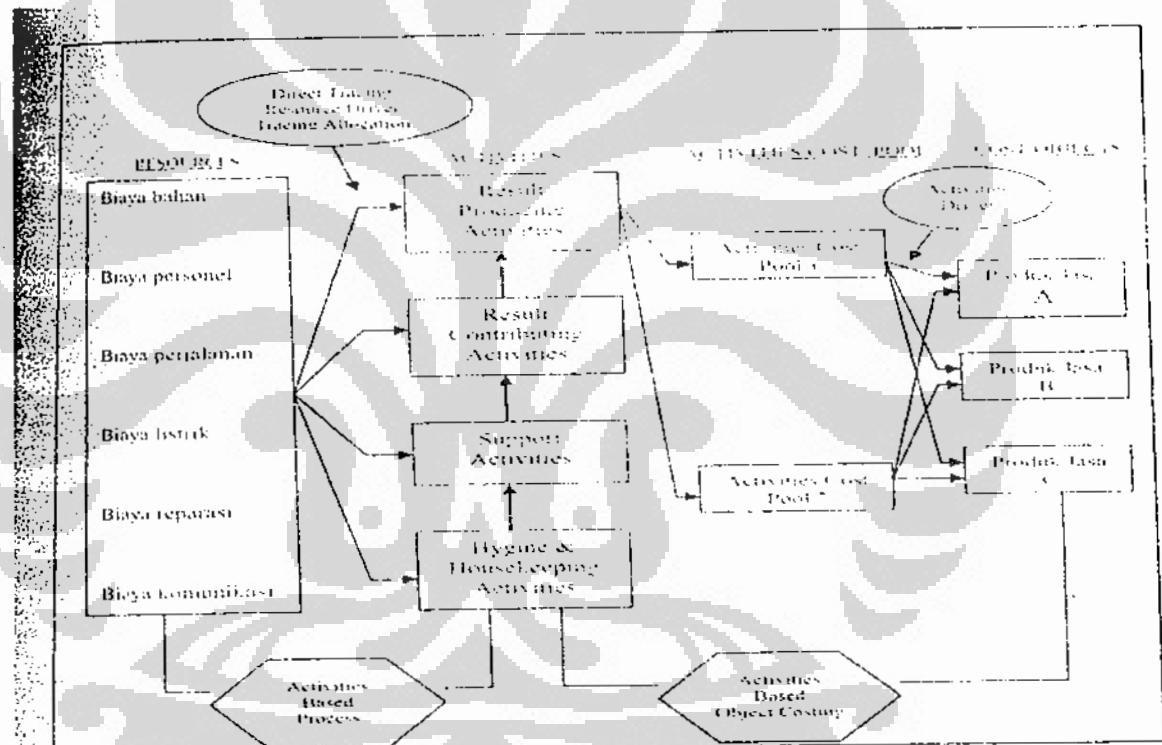
*Activity-based cost system (ABC System)* adalah sistem informasi biaya berbasis aktivitas yang didesain untuk memotivasi personel dalam melakukan pengurangan biaya dalam jangka panjang melalui pengelolaan aktivitas. ABS Sistem didesain dengan keyakinan dasar bahwa biaya hanya dapat dikurangi secara signifikan melalui pengelolaan terhadap penyebab timbulnya biaya, yaitu aktivitas. Pengelolaan aktivitas diintujuk untuk mengerahkan dan mengarahkan seluruh aktivitas organisasi ke

penyediaan produk/jasa bagi kepentingan pemuasan kebutuhan *customers*, (Mulyadi, 2003).

## H. 2. Langkah-Langkah Dasar Analisis Biaya dengan ABC System

Langkah-langkah dalam pengolahan data dalam *ABC System*, menurut Mulyadi adalah seperti gambar 2.10 dibawah ini :

**Gambar 2. 10**  
**Langkah-langkah Pengolahan Data dalam ABC System**



Dengan mengetahui hubungan sebab-akibat antara sumber, kegiatan dan obyek biaya, metode ABC memungkinkan untuk dapat melakukan identifikasi inefisiensi dan inefektifitas produk/layanan untuk peningkatan mutu produk/layanan dan peningkatan pedapatan (Moore, 2000).

ABC memiliki 2 pendekatan, yaitu :

1. Pendekatan **Cost assignment** yaitu menetapkan biaya ke kegiatan-kegiatan pokok dari suatu organisasi. Setiap kegiatan tsb. kemudian ditetapkan ke obyek biaya (*cost object*) atau suatu produk/layanan. Pendekatan ini terdiri dari tiga hal pokok :
  - a. Sumber (*resources*) : merupakan elemen ekonomi yang digunakan untuk melakukan suatu kegiatan, antara lain; biaya upah/gaji langsung, biaya bahan langsung, dan biaya tidak langsung seperti biaya *overhead*, gaji/upah manajemen.
  - b. Akfititas : merupakan proses atau prosedur yang dilakukan untuk menghasilkan produk/layanan mulai dari awal sampai akhir bahkan pasca layanan. Penggunaan sumber untuk kegiatan diukur dengan menggunakan *resource driver*, antara lain; m<sub>2</sub> luas lantai, bahan habis pakai, waktu pelaksanaan kegiatan dalam bentuk orang-jam, ruang-jam, dll. Setiap sumber yang digunakan untuk kegiatan dikenal sebagai elemen biaya yang dikumpulkan dalam *activity cost pool* yang menunjukkan biaya total dari kegiatan tsb. Hal ini akan memudahkan pemahaman penggunaan sumber dalam suatu kegiatan yang dapat dimanfaatkan untuk efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber.
  - c. Obyek biaya (*Cost object*) : merupakan produk, layanan, konsumen yang merupakan alasan mengapa kegiatan dilakukan. Pengukuran penggunaan kegiatan oleh obyek biaya dilakukan dengan *activity drivers*. Biaya total obyek biaya adalah penjumlahan semua biaya kegiatan yang digunakannya. Proses ini memberikan informasi ekonomis untuk pengambilan keputusan antara lain tentang penetapan tarif dan upaya peningkatan mutu.

2. Pendekatan proses yaitu menampilkan logika operasional dari setiap proses dalam suatu organisasi yang merupakan rangkaian kegiatan saling terkait untuk mencapai suatu tujuan. Pendekatan proses memberikan informasi tentang *cost drivers* dan ukuran kinerja setiap kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam suatu proses. Pendekatan ini terdiri dari tiga hal:
  - a. *Cost drivers* : menentukan mengapa dan berapa banyak upaya dibutuhkan untuk melaksanakan suatu kegiatan. *Cost drivers* mencakup faktor-faktor internal yang berhubungan pelaksanaan kegiatan dan faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan kegiatan sebelum pelaksanaan kegiatan. Baik atau buruknya *cost drivers* dapat dimanfaatkan meningkatkan mutu produk/layanan.
  - b. Aktifitas : sama dengan definisi pada pendekatan *cost assignment*.
  - c. Ukuran Kinerja (*Performance*) : menetapkan derajat keberhasilan suatu kegiatan antara dengan menilai efisiensi, waktu pelaksanaan, mutu kegiatan tersebut. Makin lama waktu pelaksanaan, makin banyak sumber yang digunakan, makin tinggi biayanya, biasanya makin rendah mutunya. Informasi ini akan dimanfaatkan untuk menjaga tingkat efisiensi dan efektifitas pelaksanaan kegiatan agar dapat menghasilkan produk/layanan yang bermutu.

### H. 3. Informasi Biaya yang dibutuhkan untuk analisis biaya RS :

- a. Biaya Investasi
  1. AFC (*Annualized Fixed Cost*) pembangunan gedung
  2. AFC pembelian alat medis
  3. AFC pembelian alat non medis
- b. Biaya operasional dan pemeliharaan
  1. Biaya pegawai

2. Biaya obat dan bahan medis
  3. Biaya ATK dan RT (habis pakai)
  4. Biaya makan
  5. Biaya *laundry*
  6. Biaya pemeliharaan gedung
  7. Biaya pemeliharaan alat medis
  8. Biaya pemeliharaan non medis
  9. Biaya umum (air, listrik, telepon, dan lain-lain)
- c. Data pembobotan non keuangan (dasar distribusi biaya)
1. Luas lantai tiap bagian ( $m^2$ )
  2. Jumlah dan jenis personil tiap bagian (orang, waktu kerja)
  3. Penggunaan dan biaya obat tiap bagian (Rp)
  4. Porsi makanan tiap bagian (piring/orang)
  5. Potong pakaian/*laundry* (kg cuci kering)
  6. Distribusi biaya alat medis (sesuai penggunaan)
  7. Distribusi biaya alat non medis (sesuai penggunaan)
- d. Data *Output* (homogen maupun heterogen, seluruhnya)
1. Rawat jalan : spesialis (jumlah kunjungan)
  2. Rawat inap :
    - 1) Menurut jenis pelayanan :
      - Anak (lama hari rawat)
      - Kebidanan (lama hari rawat)
      - Bedah (lama hari rawat)
      - Interna (lama hari rawat)
    - 2) Menurut kelas perawatan :
      - VIP (lama hari rawat)
      - Kelas I (lama hari rawat)
      - Kelas II (lama hari rawat)
      - Kelas III (lama hari rawat)
  3. Instalasi Bedah Sentral (jumlah tindakan) : besar, sedang, kecil

4. Instalasi Gawat Darurat (jumlah kunjungan)
5. Laboratorium (jumlah dan jenis pemeriksaan, karena *output* heterogen maka dibobot dengan RVU = *Relative Value Unit*, yaitu berdasarkan pengeluaran biaya obat dan gaji tiap jenis pemeriksaan)
6. Radiologi (jumlah dan jenis pemeriksaan, heterogen, dibobot dengan RVU)
7. Gizi (dapur, jumlah porsi makan)
8. Laundry (potong pakaian pada tiap unit pengguna /kg cuci kering)

### I. Paket Pelayanan Essensial (PPE)

Paket Pelayanan Essensial merupakan suatu paket (kumpulan) pelayanan yang harus disiapkan oleh rumah sakit, termasuk dengan besaran biayanya untuk melayani pasien miskin dan merupakan bentuk operasionalisasi Standar Pelayanan Minimal untuk institusi pelayanan kesehatan (Dirjen Yan Med, Depkes RI, 2002).

Latar belakang disusunnya PPE berawal dari krisis ekonomi tahun 1997 yang menyebabkan meningkatnya jumlah masyarakat miskin yang tidak mampu menjangkau pelayanan kesehatan, oleh karena itu pemerintah dalam hal ini Pemerintah Pusat (DepKes RI) dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk menyediakan dana bagi masyarakat miskin dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Upaya tersebut dituangkan dalam bentuk program penanggulangan masalah kesehatan bagi keluarga miskin (Gakin).

Dengan adanya otonomi daerah, mewajibkan pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan minimal kepada masyarakatnya, khususnya di bidang kesehatan, yang merupakan hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia yang strategis bagi pembangunan daerah.

Bentuk pelayanan publik minimal dalam bidang kesehatan adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang menjadi dasar acuan pemerintah daerah dalam mewujudkan otonomi daerah. Tanpa adanya SPM, dikhawatirkan pelayanan kesehatan pemerintah daerah kepada masyarakat miskin menjadi kurang optimal.

Penyusunan PPE didasari dengan terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia No. 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan di daerah.

Lima (5) prinsip dasar dalam penyusunan PPE adalah sebagai berikut :

1. Kesinambungan (*sustainability*)
2. Desentralisasi
3. Peninjauan dan Penataan Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan ke arah otonomi
4. Keterpaduan
5. Subsidi dalam bentuk *Global Budget* berdasarkan *service cost*

### **I. 1. Pendekatan Perhitungan Biaya PPE**

Pendekatan perhitungan PPE melalui perhitungan biaya nyata jenis pelayanan/kegiatan yang tersedia di berbagai instalasi di rumah sakit. Besarnya biaya setiap jenis pelayanan/ kegiatan dihitung berdasarkan sumber daya yang secara riil dibutuhkan untuk menghasilkan pelayanan/kegiatan tersebut. Sumber daya yang dimaksud terdiri dari bahan habis pakai, obat dan insentif untuk tenaga serta biaya administrasi pasien. Biaya pemeliharaan dan biaya investasi tidak termasuk dalam komponen biaya PPE.

### **I. 2. Tahap Penyusunan PPE**

- a. Mengidentifikasi jenis pelayanan per instalasi
- b. Menguraikan jenis kegiatan/tindakan dari setiap jenis pelayanan

- c. Mengidentifikasi sumber daya dari masing-masing jenis kegiatan/tindakan
- d. Menghitung besaran biaya dari masing-masing sumber daya yang digunakan

#### J. **PRODUCT COSTING** (Hindle, 1997)

Definisi *product costing* adalah proses analitical dimana *cost* dari suatu produk ditentukan. Dalam hal ini rumah sakit input dari suatu produk adalah perawat, gaji manajemen, rontgen dan lain-lain.

Prosesnya adalah sebagai berikut:

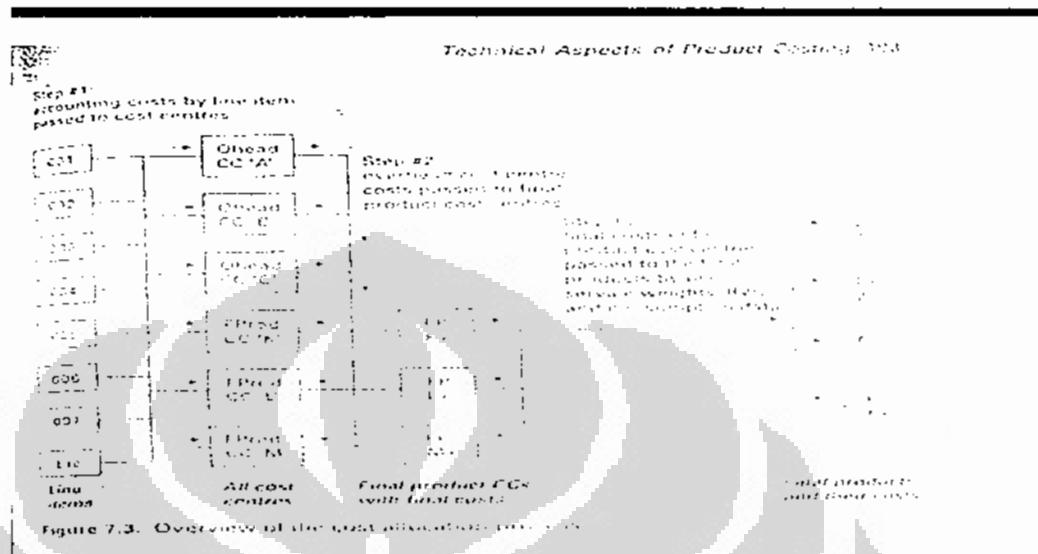


Kegunaan *product costing* untuk rumah sakit adalah:

1. Untuk Manajemen internal dalam proses produksi, dimana tiap pelayanan dapat dibedakan harganya, sehingga tidak dihitung sama rata
2. Untuk penetapan tariff, sehingga *cost* produk tidak melebihi tarif yang ada
3. *Internal contracting*, misalnya harus bekerja sama dengan alat ataupun *supplier* lain, maka rumah sakit menghindari adanya kerugian.

Metode dalam *product costing* dapat digambarkan dalam diagram berikut ini :

**Gambar 2. 11**  
*Technical Aspects of Product Costing*



Langkah 1: Mengidentifikasi cost yang ada pada cost centre, yaitu memasukkan semua cost yang ada pada masing-masing cost centre, A,B,C adalah cost centre yang tidak langsung ke produk, sedangkan K, L, M adalah cost centre yang merupakan produk final.

Langkah 2: Memindahkan cost dari overhead ke cost centre yang langsung ke pasien, dengan menggunakan *Relative unit*, dibebankan ke masing-masing produk final.

Langkah 3: Mengidentifikasi dari *cost centre* pelayanan pasien ke produk final. Dalam hal ini adalah menentukan aktifitas dan komponen apa saja dari *cost centre* tersebut yang akan menjadi final produk suatu pelayanan kepada pasien.

#### K. COST INDEX KOMPONEN BIAYA STANDAR BIAYA DRG

Perbedaan biaya antara rumah sakit merupakan wajar karena adanya beda dalam praktik klinisnya, seperti pada saat pendaftaran dan rata-rata hari rawat. Adalah wajar bila pada beberapa rumah sakit ditemukan tidak adanya efisien biaya di beberapa komponen misalnya "labour".

Analisa biaya merupakan suatu tindakan manajemen untuk membuat suatu keputusan dan *monitoring*. Hal ini juga digunakan untuk standard biaya produksi dan alokasi *budget*.

Menurut Hindley, D., 1997, komparasi biaya untuk menganalisa biaya antara rumah sakit untuk suatu kelompok penyakit bisa dilakukan analisa sebagai berikut :

**Tabel 2. 12**

**Komparasi komponen biaya antara rumah sakit untuk DRG G99**

Service	Hospital X		Other Hospitals	
	Cost (\$)	(%)	Cost (\$)	(%)
Medical	185	11	193	13
Pharmacy	65	4	74	5
Imaging	10	1	12	1
Allied Health	9	1	9	1
Pathology	91	6	104	7
Operating Room	396	24	408	27
Ward Nursing	853	53	704	46
Total	1609	100	1504	100

Dengan adanya *Clinical Pathway* komponen biaya dihitung berdasarkan aktifitas dengan sistem ABC, karena itu index biaya merupakan derivikasi dari tahapan per *clinical pathway*.

**Tabel 2. 13**

**Cost of Treatment dan Index Standard Pembobotan**

No	Cost of Treatment	Direct Cost		Indirect Cost	INDEX
		Investasi	Operasional		
1	Admission				%
2	Diagnosa				%
3	(Pra Therapy) --bila bedah--				%
4	Therapy				%
5	Post Therapy				%

Sumber: Rivany, R., 2005

## **BAB III**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **A. RSUD Tarakan**

##### **Visi**

Rumah Sakit kebanggaan masyarakat DKI Jakarta dan bertaraf internasional.

##### **Misi**

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan seluruh lapisan masyarakat
2. Mewujudkan SDM profesional dan sejahtera

##### **Data Fisik:**

1. Luas Tanah : 10,463 m<sup>2</sup>
2. Gedung : 27,079.08 m<sup>2</sup>

##### **Fasilitas Pelayanan:**

1. Instalasi Gawat Darurat yang buka selama 24 jam
2. Instalasi Rawat Jalan terdiri dari 17 poliklinik :
  - a. Penyakit dalam
  - b. Mata
  - c. Anak
  - d. Saraf
  - e. Kebidanan/Kandungan
  - f. THT
  - g. Bedah Umum
  - h. Bedah Urologi

- i. Bedah Ortopedi
- j. Gigi
- k. Rehabilitasi Medis
- l. General Check Up
- m. Paru
- n. Kulit dan Kelamin
- o. Jantung
- p. Konsultasi Gizi
- q. Bedah Saraf

#### **Fasilitas Rawat Inap:**

- 1. VIP : 1.42%
- 2. Kelas I : 9.93%
- 3. Kelas II : 12.77%
- 4. Kelas III : 73.76%
- 5. HCU : 2.13%
- 6. Perinatology : 9.62%

#### **Pelayanan Penunjang:**

- 1. Instalasi Laboratorium
- 2. Instalasi Radiologi
- 3. Instalasi Gizi
- 4. Instalasi Farmasi
- 5. Instalasi Kamar Jenazah
- 6. Instalasi Sterilisasi Sentral
- 7. Instalasi Bedah Sentral

8. Instalasi Sanitasi
9. Instalasi Pendidikan dan Latihan
10. Instalasi Pemeliharaan Sarana
11. Pelayanan Administrasi dan Keuangan

## B. RSUD Budi Asih

### Visi

Rumah Sakit yang menyenangkan pelanggan dan bermutu internasional dan suasana Hotel mall.

### Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang responsive dan berstandart International.
1. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang inspiratif.
2. Memberikan pelayanan yang didukung kemampun *Customer Service* yang handal.
3. Menjadi *Center of Knowledge* dan pengembangan pelayanan kesehatan di Jakarta

### Pelayanan 24 jam

1. Ambulace
2. Radiologi
3. Unit Gawat Darurat
4. Laboratorium
5. Farmasi
6. Kamar Operasi

## **Pelayanan Spesialis**

1. Kebidanan Bedah
2. Anak
3. Penyakit Dalam
4. Mata
5. THT
6. Jantung
7. Syaraf
8. Rehab Medik
9. Orthodonti
10. Kulit & Kelamin Paru

## **Pelayanan Sub Spesialis**

1. Bedah Urologi
2. Bedah Syaraf
3. Bedah Orthopedi

## **Fasilitas**

- |                |   |                  |
|----------------|---|------------------|
| 1. Kelas Utama | : | 55 Tempat tidur  |
| 2. Kelas I     | : | 6 Tempat tidur   |
| 3. Kelas II    | : | 60 Tempat tidur  |
| 4. Kelas III   | : | 101 Tempat tidur |
| 5. HCU         | : | 4 Tempat tidur   |

## BAB IV

### KERANGKA KONSEP

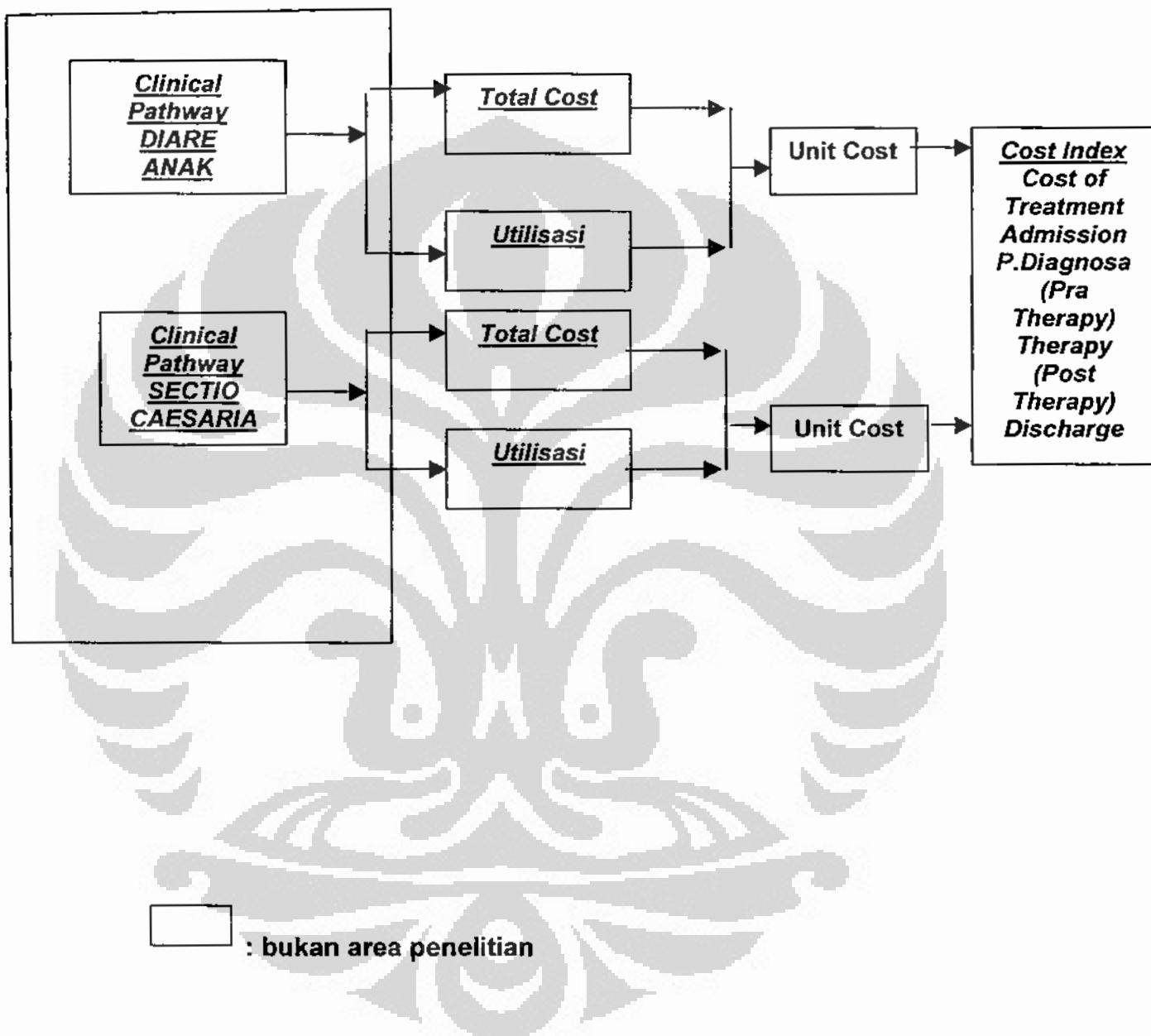
#### A. Kerangka Pikir

Kerangka konsep ini adalah untuk menjelaskan tujuan penelitian yaitu untuk mendapatkan *cost of treatment* berbasis *clinical pathway* DKI Jaya untuk Sectio Caesaria dan Diare anak serta *cost index* pada masing-masing tahapan pada *clinical pathway*.

Untuk mendapatkan *cost of treatment* Diare Anak dan Sectio Caesaria variabel independen sebagai input adalah *clinical pathway* Diare anak dan Sectio Caesaria serta unit cost yang didapatkan dari *total cost* dibagi dengan tindakan pada tahapan *clinical pathway*.

Dari *cost of treatment* ini kemudian didapatkan *cost index* pada masing-masing tahapan *clinical pathway*, dimana persentase ini merupakan hasil dari *total cost* per tahapan dibagi *total cost of treatment*.

## B. Kerangka Konsep



### C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan pengertian mengenai variabel yang akan diteliti agar variabel tersebut dapat diukur dan diteliti.

No	Variabel	Defini Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Clinical Pathway</i> Diare Anak	Adalah pedoman penatalaksanaan penyakit diare anak, pasien mulai dari masuk sampai pasien keluar rumah sakit yang telah disusun oleh tim CP DKI Jaya	Mencatat dari CP DKI Jaya	Formulir isian	Jumlah	Rasio
2	<i>Clinical Pathway</i> Sectio Caesaria	Adalah pedoman penatalaksanaan tindakan Sectio Caesaria, pasien mulai dari masuk sampai pasien sembuh dan keluar rumah sakit yang telah disusun oleh tim CP DKI Jaya	Mencatat dari CP DKI Jaya	Formulir isian	Jumlah	Rasio
3	Total Cost	Merupakan total biaya langsung dan tidak langsung dibebankan kepada pada tiap tahapan CP	ABC	Formulir Isian	Rupiah	Rasio
4	Utilisasi	Merupakan jumlah tindakan pada tahapan CP	Mencatat dari CP	Formulir Isian	Jumlah	Rasio
5	Unit Cost	Biaya satuan aktual yang dibutuhkan untuk melakukan suatu	Total cost aktual dibagi dengan total	Formulir isian	Rupiah	Rasio

		tindakan	utilitas aktual			
6	<i>Cost of Treatment Diare Anak</i>	Biaya yang dibutuhkan untuk menangani pasien diare anak sampai pulang	Total cost dari seluruh pelayanan menurut CP Diare Anak	Formulir Isian	Rupiah	Rasio
7	<i>Cost of Treatment Sectio Caesaria</i>	Biaya yang dibutuhkan untuk menangani pasien Sectio Caesaria sampai pulang	Total cost dari seluruh pelayanan menurut CP Sectio Caesaria	Formulir Isian	Rupiah	Rasio
8	<i>Cost Index Diare Anak</i>	Persentase biaya pada tiap tahapan pada <i>clinical pathway</i> diare anak terhadap total cost of treatment diare anak	Biaya per tahapan dibagi dengan total cost of treatment	Formulir Isian	Rupiah	Rasio
9	<i>Cost Index Sectio Caesaria</i>	Persentase biaya pada tiap tahapan pada <i>clinical pathway</i> Sectio Caesaria terhadap total cost of treatment Sectio Caesaria	Biaya per tahapan dibagi dengan total cost of treatment	Formulir Isian	Rupiah	Rasio
10	<i>Cost Index Biaya Admission</i>	Persentase biaya admission dibanding <i>Total Cost of Treatment</i>	Biaya Admission dibagi dengan Cost of Treatment	Formulir Isian	Rupiah	Rasio
11	<i>Cost Index Biaya Penegakan Diagnosa</i>	Persentase biaya pada penegakan diagnosa dibanding <i>Total Cost of Treatment</i>	Biaya pada Penegakan Diagnosa dibagi dengan Cost of Treatment	Formulir Isian	Rupiah	Rasio
12	<i>Cost Index Biaya Pra Therapy</i>	Persentase biaya Pra Therapy dibanding <i>Total Cost of Treatment</i>	Biaya Pra Therapy dibagi dengan Cost of Treatment	Formulir Isian	Rupiah	Rasio

			DRG				
13	Cost Index Biaya <i>Therapy</i>	Persentase biaya <i>Therapy</i> dibanding <i>Total Cost of Treatment</i>	Biaya <i>Therapy</i> dibagi dengan <i>Cost of Treatment</i>	Formulir Isian	Rupiah	Rasio	
14	Cost Index Biaya <i>Post Therapy</i>	Persentase biaya <i>Post Therapy</i> dibanding <i>Total Cost of Treatment</i>	Biaya <i>Post Therapy</i> dibagi dengan <i>Cost of Treatment</i>	Formulir Isian	Rupiah	Rasio	
15	Cost Index Biaya <i>Discharge</i>	Persentase biaya <i>discharge</i> dibanding <i>Total Cost of Treatment</i>	Biaya <i>Discharge</i> dibagi dengan <i>Cost of Treatment</i>	Formulir Isian	Rupiah	Rasio	

## **BAB V**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah studi eksplorasi biaya dengan pengambilan data secara *crossectional*. Penelitian bertujuan untuk mendapatkan *cost of treatment* berbasis *clinical pathway* Diare Anak, yang mewakili penyakit medis dan Sectio Caesaria, yang mewakili tindakan bedah di 2(dua) RSUD DKI Jaya serta *cost index* dari *cost of treatment* per tahapan *clinical pathway*.

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah data keuangan dan aktifitas seluruh pasien Diare Anak dan Sectio Caesaria yang ada di RSUD Tarakan dan RSUD Budi Asih, sedangkan sampelnya adalah data keuangan dan aktifitas pasien Diare Anak dan Sectio Caesaria tahun 2006.

#### **C. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di lingkungan rumah sakit Tarakan dan Budi Asih, yang ditujukan pada bagian rekam medik, bagian keuangan, instalasi rawat inap, instalasi farmasi, instalasi laboratorium klinik, instalasi penunjang (gizi, laundry, dll), instalasi rehab medik, bagian administrasi, instalasi ruang operasi, IGD, instalasi Obgyn, dan Instalasi Anak. Pemilihan RS milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang akan diteliti dilakukan secara *purposive* hanya untuk 2(dua) rumah sakit saja dengan kriteria inklusi rumah sakit yang telah melakukan perhitungan *unit cost*. Adapun ke dua rumah sakit tersebut adalah RSUD Tarakan dan RSUD Budi Asih .

## D. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 10 (sepuluh) minggu, dimulai dari awal pertengahan Desember 2007 sampai Februari 2008, dimana tiga minggu pertama dialokasikan untuk mengumpulkan data keuangan, dua minggu berikutnya untuk observasi aktifitas, tiga minggu dialokasikan untuk pengolahan data perhitungan *cost of treatment* dan *cost index*.

## E. Data

### E. 1. Triangulasi Data:

#### 1. Data sekunder :

- Data keuangan dari aktifitas keuangan selama tahun 2006
- Data *clinical pathway* yang disusun oleh tim peneliti penyusunan *clinical pathway* DKI
- Data kegiatan rumah sakit dari Profil Rumah Sakit Tahun 2007

#### 2. Data primer :

Wawancara dengan:

- a. Tim medis
- b. Manajer Keperawatan
- c. Perawat di Ruang Inap
- d. Manajer Keuangan
- e. Komite Medik

#### 3. Observasi:

aktifitas Diare Anak dan Sectio Caesaria pada kedua RSUD DKI Jaya, Budi Asih dan Tarakan

### E.2. Pengolahan Data:

#### Menghitung Cost of Treatment:

1. Membuat *template* biaya (ada pada lampiran)
2. Template biaya mengikuti template *clinical pathway* Diare Anak dan Sectio Caesaria, yaitu dibagi per tahapan

*clinical pathway* : pendaftaran, penegakan diagnosa, (pra terapi), terapi, (*post* terapi), pulang

3. Masing-masing tahapan dibagi *direct* (investasi, operasional, pemeliharaan) dan *indirect cost* (*maintenance*, biaya tidak langsung)
4. Biaya investasi disetahunkan dengan *Annualized Investment Cost* (AIC).
5. Biaya Operasional (BMHP, ATK dll) dihitung dari biaya operasional setahun.
6. Biaya operasional gaji dihitung berdasarkan gaji setahun.
7. Biaya obat dihitung dengan menghitung semua jenis obat yang dipakai dikalikan dengan harga satuan.
8. Untuk mendapatkan *unit cost*:
  - a. Pada tahapan yang tindakannya tidak ada perbedaan antar pola penyakit maka langsung dibagi dengan output yaitu jumlah pasien
  - b. Pada tahapan yang ada perbedaan tindakan antar pola penyakit, pembaginya adalah jumlah tindakan sebagai *output*-nya.
9. Pada tahapan yang hasilnya adalah jumlah tindakan, maka kemudian dikalikan utilitasnya
10. Untuk masing-masing klasifikasi penyakit per karakteristiknya, dijumlahkan semua biaya pada tiap tahapan termasuk obat dan tindakan laboratorium untuk didapatkan *cost of treatment*.
11. Untuk Data perhitungan:
  - a. Investasi dihitung dengan rumus AIC
  - b. Biaya investasi dihitung dengan memperhatikan masa guna (*lifetime*), masa pakai dan rata-rata laju inflasi dalam 5 tahun terakhir yaitu 10.23%

- (Bank Indonesia, 2006). Masa guna barang menurut Departemen Kesehatan tahun 2003:
- c. Gedung permanen: 20 tahun
  - d. Peralatan/mesin dan alat medis: 10 tahun
  - e. Komputer dan kendaraan bermotor: 5 tahun
  - f. Peralatan kantor dan mebel: 5 tahun
  - g. Distribusi maintenance berdasarkan luas ruangan
  - h. Distribusi biaya tidak langsung adalah menurut banyaknya SDM yang ada pada unit tersebut

Cost Index per Tahapan Clinical pathway :

1. Jumlah biaya per tahapan *clinical pathway* dijumlahkan.
2. Semua biaya per tahapan tersebut kemudian dihitung secara total.
3. Persentase didapatkan menurut jumlah per tahapan *clinical pathway* tersebut dengan jumlah total *cost of treatment*.

**E .3 Analisis Data**

1. Analisa biaya untuk menghitung *Cost of treatment berbasis clinical pathway DKI* untuk tindakan bedah (sectio caesaria) dan tindakan medis (Diare anak) dengan metode Activity-Based Costing.
2. Perhitungan cost index dari *cost of treatment* berbasis *clinical pathway* standar DKI.

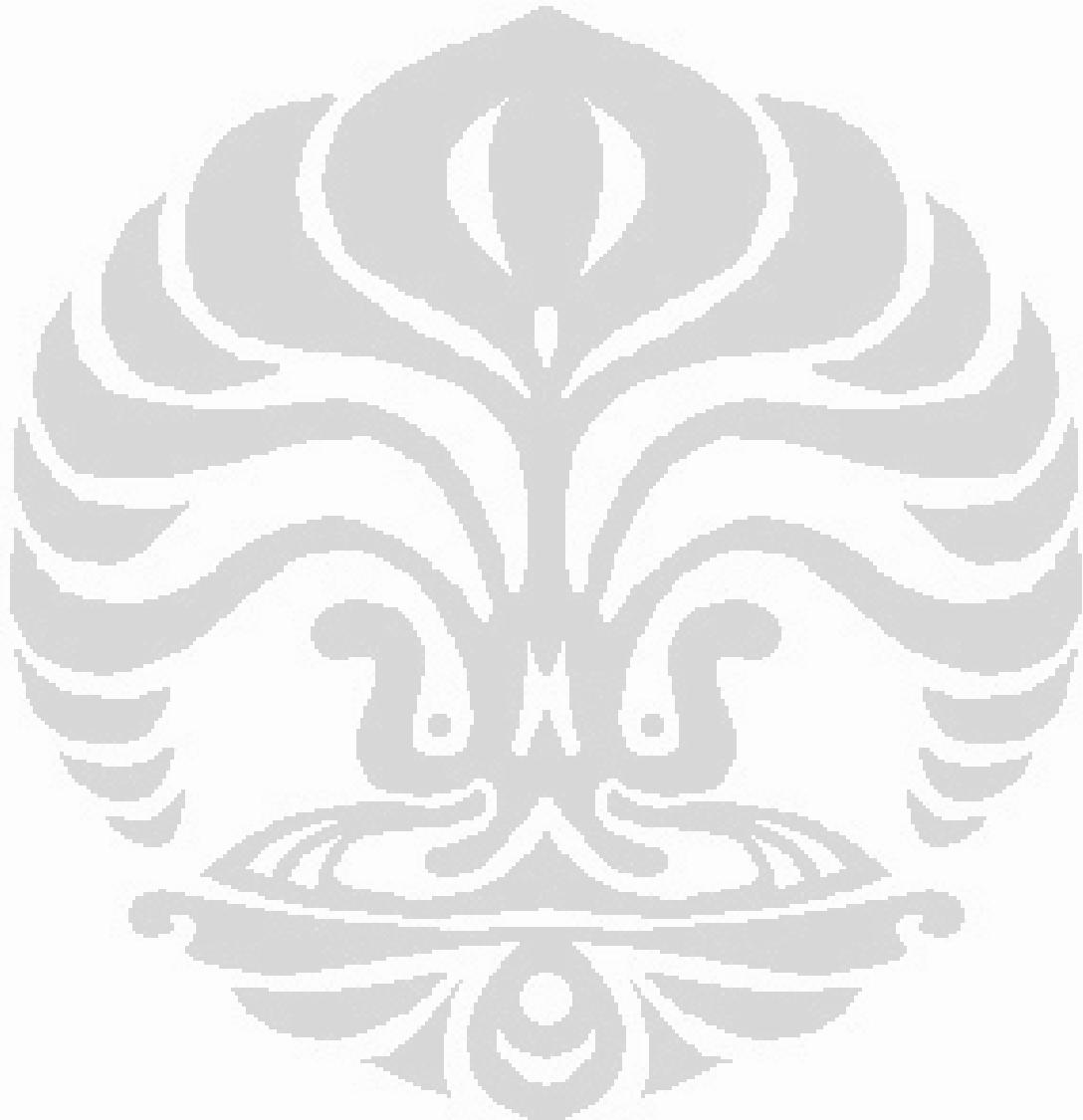
**E.4 Penyajian Data**

1. Data tabuler beserta narasi
2. Format *Cost of Treatment* berbasis *Clinical pathway Sectio Caesaria dan Diare Anak*

3. Format Cost Index berbasis *clinical pathway* Sectio Caesaria dan Diare Anak

#### F. Instrumen Penelitian

- Template struktur perhitungan *cost of treatment*
- Template *cost index*



## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah di DKI yaitu Budi Asih dan Tarakan, yaitu di unit keuangan dan unit terkait lainnya yang ada hubungannya dengan pelayanan terhadap pola penyakit diare anak dan *Sectio Caesaria*, dari awal masuk, dirawat, dioperasi sehingga pasien pulang. Penelitian ini dilakukan dari Desember 2007 – Februari 2008

Inti dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan metode perhitungan *cost of treatment* serta *cost index* dari penyakit Diare Anak serta tindakan *Sectio Ceasaria*, yang didapatkan dari *clinical pathway* yang telah dibuat menjadi suatu acuan di lingkungan RSUD DKI Jaya. Dengan didapatkannya *cost of treatment* diharapkan dapat membantu upaya pembiayaan kesehatan DKI Jaya serta dengan *cost index* dapat dilakukan usaha pengendalian biaya (*cost containment*) di lingkungan RSUD DKI Jaya.

Pendekatan penelitian ini adalah untuk penekanan pada proses perhitungan bukan hasil angka saja. Dikarenakan belum adanya dukungan penuh infrastruktur Pemerintah dalam sistem akuntasi serta dasar hukum untuk Standar Pelayanan Medis.

Template *clinical pathway* yang telah dibuat oleh PT Daya Makara UI untuk Dinkes DKI Jaya, merupakan data sekunder pada penelitian ini. Adapun template *clinical pathway* yang dipakai yaitu: Diare anak murni, Diare anak dengan penyulit&/ penyerta, *Sectio Caesaria* murni, *Sectio Caesaria* dengan penyerta, *Sectio Caesaria* dengan penyulit, *Sectio Caesaria* dengan penyulit &/penyerta.

Dari Instalasi Keuangan didapatkan data sekunder tahun 2006 yang diperlukan untuk menghitung *cost of treatment* dan *cost index clinical pathway*. Data ini belum bisa dibilang akurat, karena memang sistem akuntasi di Rumah Sakit Pemerintah, belum memakai sistem akuntasi yang akurat, serta data yang diinput, harus dipertanyakan validitas besar rupiahnya, terutama dalam asset.

Data primer didapatkan melalui wawancara dengan tim medis setiap unit, untuk memastikan alur dan profesi yang menjalankan aktifitas tersebut,

karena perhitungan dilakukan dengan *Activity-Based Costing* serta personil keuangan untuk memastikan data input serta konfirmasi data keuangan lainnya untuk memastikan keakuratan data perhitungan.

## B. Durasi Tindakan Pada *Clinical Pathway*

Pada *clinical pathway* yang telah disusun bersama-sama dengan tim PT Daya Makara UI, penyusun *clinical pathway* DKI Jaya, telah dijabarkan tahapan, tindakan serta lama hari rawat dan penggunaan obat dan pemeriksaan penunjang.

Pada penelitian ini *clinical pathway* ditambahkan dengan durasi di masing-masing tindakan, agar nantinya dapat diketahui durasi tindakan untuk Diare Anak dan Sectio Caesaria.

**Tabel 6.1 Durasi Perawatan Diare Anak Murni  
ALOS 2 hari**

KEGIATAN	Durasi
<b>I. PENDAFTARAN</b>	
1 Catat identitas pasien	10
2 Siapkan status	
3 Periksa kelengkapan status	
4 Memberikan status dan kartu berulang	
<b>II. PENEGAKAN DIAGNOSA</b>	
1 Registrasi pasien	5
2 Anamnesa dan pemeriksaan vital sign oleh perawat	5
3 Pemeriksaan (dokter)	5
Anamnesa	
Pemeriksaan Fisik	
a. Pemeriksaan status generalis	
b. Pemeriksaan kesadaran (GCS)	
4 Oleh Dokter :	
Umum	
Spesialis Anak	5
Spesialis lain	
5 Pemeriksaan Penunjang	
Laboratorium	15
a. Darah rutin	
b. Gula sewaktu	
c. Analisa Gas Darah (AGD)	
d. Elektrolit (Na, K, Cl,)	
e. Faeces rutin	
6 Tindakan	

## 7 Pemberian Obat IVFD\*

Ringer Laktat
KAEN 3B
Asering
<b>Elektrolit</b>
NaCl 3% (koreksi infus)
<b>Antibiotika</b>
atau Cotrimoksazol
atau Chloramfenicol
atau Cefotaksim
atau Ceftriaxon
atau Colistin
<b>Anticandida</b>
Nistatin
<b>Antiemetik</b>
Domperidone
<b>Antipiretik</b>
Asetaminofen
Ibuprofen
<b>Lain-lain</b>
Oralit

## III. TERAPI

### 1 Visite dokter spesialis

Anamnesa

Pemeriksaan Fisik

- 1 Pemeriksaan Keadaan Umum
- 2 Pemeriksaan vital sign
- Pemeriksaan kesadaran
- (GCS)

### 2 Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

- Darah lengkap
- Gula sewaktu
- Analisa Gas Darah
- Elektrolit (Na, K, Cl)
- Urin lengkap

10

15

### 3 Asuhan Keperawatan

Anamnesa

Pengkajian

Planning

Tindakan

Memeriksa Vital sign

Memeriksa keadaan umum

10

Memberikan obat dan diet sesuai instruksi dokter

5

Memberikan cairan sesuai dengan instruksi dokter

5

Menjaga personal hygiene pasien

5

### 4 Tindakan \*

Memasang IVFD

10

Memasang NGT

10

Memasang O2

10

### 5 Pemberian Obat\*

IVFD\*

Ringer Laktat

10

	KAEN 3B
	Asering
<b>Elektrolit*</b>	
	NaCl 3% (koreksi infus)
<b>Antibiotika</b>	
atau	Cotrimoksazol
atau	Chloramfenicol
atau	Cefotaksim
atau	Ceftriaxon
atau	Colistin
<b>AntiCandida</b>	
	Nistatin
<b>Antiemetik</b>	
	Domperidone
<b>Antipiretik</b>	
	Asetaminofen
	Ibuprofen
<b>Lain-lain</b>	
	Smecta
	Oralit
	Zinc Sulfat
<b>6 Intake Makanan</b>	
ASI	
Susu	

#### IV ADMINISTRASI PASIEN PULANG

<b>1 Hidup</b>		
1 Ijin Dokter		
2 Membuat resep untuk pulang		
3 Membuat resume medis		
4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat		
5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik		
6 Memeriksa bukti pembayaran		
7 Menyerahkan resume keperawatan		
8 Menyerahkan kartu kontrol		
		20
		10
	Total Durasi	160

Total tindakan perawatan Diare Anak murni dengan ALOS 2 hari adalah kurang lebih 160 menit.

Tabel 6.2 Durasi Perawatan Diare Anak PP  
ALOS 6 hari

	KEGIATAN	Durasi
1 PENYELEKSIAN		
1 Catat identitas pasien		10
2 Siapkan status		
3 Periksa kelengkapan status		
4 Memberikan status dan kartu berulang		

<b>II. PENEGAKAN DIAGNOSA</b>	
1 Registrasi pasien	5
2 Anamnesa dan pemeriksaan vital sign oleh perawat	5
3 Pemeriksaan (dokter)	5
Anamnesa	
Pemeriksaan Fisik	
a. Pemeriksaan status generalis	
b. Pemeriksaan kesadaran (GCS)	
4 Oleh Dokter :	
Umum	
Spesialis Anak	5
Spesialis lain	
5 Pemeriksaan Penunjang	
Laboratorium	15
a. Darah rutin	
b. Gula sewaktu	
c. Analisa Gas Darah (AGD)	
d. Elektrolit (Na, K, Cl,)	
e. Faeces rutin	
6 Tindakan	
Memasang IVFD	5
7 Pemberian Obat	
IVFD*	
Ringer Laktat	
KAEN 3B	
Asering	
Elektrolit	
NaCl 3% (koreksi infus)	
Antibiotika	
atau Cotrimoksazol	
atau Chloramfenicol	
atau Cefotaksim	
atau Ceftriaxon	
atau Colistin	
Anticandida	
Nistatin	
Antiemetik	
Domperidone	
Antipiretik	
Asetaminofen	
Ibuprofen	
Lain-lain	
Oralit	

<b>III. TERAPI</b>	
1 Visite dokter spesialis	
Anamnesa	50
Pemeriksaan Fisik	
1 Pemeriksaan Keadaan Umum	
2 Pemeriksaan vital sign	
Pemeriksaan kesadaran	
3 (GCS)	
2 Pemeriksaan Penunjang	
Laboratorium	

Darah lengkap	15
Gula sewaktu	
Analisa Gas Darah	
Elektrolit (Na, K, Cl)	
Urin lengkap	
<b>3 Asuhan Keperawatan</b>	
Anamnesa	
Pengkajian	
Planning	
Tindakan	
Memeriksa Vital sign	
Memeriksa keadaan umum	50
Memberikan obat dan diet sesuai instruksi dokter	25
Memberikan cairan sesuai dengan instruksi dokter	25
Menjaga personal hygiene pasien	25
<b>4 Tindakan *</b>	
Memasang IVFD	50
Memasang NGT	50
Memasang O2	50
<b>5 Pemberian Obat*</b>	
<b>IVFD*</b>	
Ringer Laktat	
KAEN 3B	
Asering	
<b>Elektrolit*</b>	
NaCl 3% (koreksi infus)	
<b>Antibiotika</b>	
atau Cotrimoksazol	
atau Chloramfenicol	
atau Cefotaksim	
atau Ceftriaxon	
atau Colistin	
<b>AntiCandida</b>	
Nistatin	
<b>Antiemetik</b>	
Domperidone	
<b>Antipiretik</b>	
Asetaminofen	
Ibuprofen	
<b>Lain-lain</b>	
Smecta	
Oralit	
Zinc Sulfat	
<b>6 Intake Makanan</b>	
ASI	
Susu	

#### IV ADMINISTRASI PASIEN PULANG

<b>1 Hidup</b>	
1 Ijin Dokter	
2 Membuat resep untuk pulang	20
3 Membuat resume medis	
4 Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	
5 Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	
6 Memeriksa bukti pembayaran	
7 Menyerahkan resume keperawatan	
8 Menyerahkan kartu kontrol	10

Total Durasi	420
--------------	-----

Total tindakan perawatan Diare Anak PP dengan ALOS 6 hari adalah kurang lebih 420 menit.

**Tabel 6.3 Durasi Tindakan Sectio Caesaria  
ALOS 4 hari**

KEGIATAN	Durasi
<b>I. PENDAFTARAN</b>	
1 Catat identitas pasien	Menit 10
2 Siapkan status	
3 Periksa kelengkapan status	
4 Memberikan status dan kartu berulang	
<b>II. PENEGAKAN DIAGNOSIS</b>	
1 Pencatatan Pasien	
2 Anamnesis dan pemeriksaan vital sign oleh perawat	
3 Pemeriksaan Obsgyn	
Anamnesis	
Pemeriksaan Fisik	
Pemeriksaan keadaan umum	
Pemeriksaan obstetri	
4 Konsultasi dokter spesialis	
Penyakit Dalam	
5 Pemeriksaan Penunjang	
Laboratorium	
Darah rutin	
Clotting Time	
Bleeding Time	
Golongan Darah	
CTG	15
<b>III. PRA OPERASI</b>	
1 Visite dokter	
Anamnesis	
Pemeriksaan Fisik	
Pemeriksaan Keadaan Umum	
Pemeriksaan vital sign	
Pemeriksaan Obstetri	
2 Konsultasi dokter spesialis	10
Anestesi	10
3 Asuhan Keperawatan	
Mengukur tanda vital pasien	5
Memberikan obat sesuai instruksi dokter	2
Memasang infus	5
Mencukur daerah operasi	10
Memasang kateter	5

Mengkaji tingkat kenyamanan pasien	2
Memberikan dukungan dan motivasi	5
<b>4 Pemberian Obat</b>	
<b>Antibiotika</b>	
<b>Antibiotika Injeksi</b>	
Cefriaxon/Gentamycin/cefotaxim	
<b>IVFD</b>	
Dextrose 5%	
Ringer Laktat	
<b>IV. OPERASI</b>	
<b>1 Pembiusan</b>	
<b>Anestesi SPINAL</b>	
& atau	Marcain
& atau	Regivel
& atau	Miloz
& atau	Fentanyl
& atau	Recofol
& atau	Ketalar
<b>Analgetik</b>	
& atau	Morfine
& atau	Remopain
<b>Antiemetik</b>	
& atau	Pethidine
<b>Uterotonika</b>	
	Metoclopramid
<b>IVFD</b>	
	Syntosinon
	Methergin
	Dextrose 5%
	Ringer Laktat
<b>2 Pembedahan</b>	
<b>Prosedur Pembedahan</b>	
Pasien terlentang dalam anestesi	40
A dan Antiseptik Daerah Operasi	
Insisi Daerah Operasi	
Mengeluarkan bayi dan plasenta dari uterus	
Pembersihan Bayi	
Rawat perdarahan Komplikasi (penyulit)	
Transfusi Darah	
Infus tambahan	
Mengecek kelengkapan alkes	
Jahit Luka Operasi	
<b>3 Konsultasi</b>	
dr Spesialis Anak	
dr Spesialis lainnya (bila diperlukan)	10
<b>4 Asuhan Keperawatan*</b>	
Mensterilkan Instrumen dan Linen	
Memanggil Pasien dari ruangan	
Menerima pasien yang akan dioperasi	
Memeriksa kelengkapan status	
Memakaikan pakaian operasi kepada pasien	
Menyiapkan obat dan alkes	
Menyiapkan ruang operasi	
Meletakkan pasien di meja operasi	
Membantu dokter anestesi menyiapkan obat2 anesthesia	
Menata instrumen	20

Membantu operator di ruang operasi	10
Memindahkan pasien ke ruang pemulihan	
Melakukan observasi di ruang pemulihan	
Memberitahu ruangan untuk mengambil pasien	
Mencuci alkes	20
<b>V. POST OPERASI</b>	
1 Visite Dokter	
Dokter Anesthesi	10
Dokter Obgyn	20
2 Pemeriksaan Penunjang	
Laboratorium	
Darah Lengkap	
3 Asuhan Keperawatan	
Menyerahkan pasien dari OK ke perawat ruangan	
Mengambil pasien dari ruang operasi	
Mengobservasi tanda vital	
Mengobservasi perdarahan	
Memberikan obat sesuai instruksi dokter	
Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	
Memberikan makanan sesuai diet	
Membantu mobilisasi pasien	
Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	60
4 Pemberian Obat	
IVFD	
Ringer Laktat	
Antibiotika	
Antibiotika Injeksi	
Cefotaxim/Gentamycin/Ceftriaxon	
Antibiotika Oral	
Amoxyclav	
Cefixime	
Metronidazol	
Ciprofloxacin	
Clindamicin	
Atau	
Atau	
Atau	
Atau	
Analgetika	
Analgetika Oral	
Asam Mefenamat	
Analgetika Suppositoria	
Kaltrofen	
Uterotonika	
Methyl Ergometrin	
Vitamin	
Hematinik	
5 Diet Makanan	
ML	
MB	
6 Ganti Verban	
<b>VI. ADMINISTRASI PASIEN PULANG</b>	
1. Hidup	
Ijin Dokter	15
Membuat resep untuk pulang	
Membuat resume medis sebelum pasien pulang	
Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat	
Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik	
Memeriksa bukti pembayaran	10
Menyerahkan resume keperawatan	

Menyerahkan kartu kontrol  
 Pendidikan Kesehatan (penyuluhan)  
 Total Durasi

306

Total tindakan Sectio Caesaria dengan ALOS 4 hari, rata-rata adalah 306 menit. Tentunya bila ada penyulit, akan ada penambahan waktu minimum antara 10-20 menit, di luar waktu kedatangan dokter dan tingkat kesulitan lainnya

### C. Struktur Biaya

#### C.1 Total Cost

Pada tahapan ini merupakan penjabaran biaya per tahapan *clinical pathway* menurut *direct* dan *indirect* costnya. Berikut ini merupakan hasil perhitungan yang diwakili oleh Diare Anak Murni dan Sectio Caesaria Emergency murni, dari kedua RSUD.

**Tabel 6. 4**  
**Struktur Biaya Diare Anak**  
**RSUD Budi Asih**

Budi Asih					
	Diare				
	1221 pasien				
	Investasi	Operasional	Pemeliharaan	Biaya Tdk Langsung	TOTAL
Admission	20,004,421	73,006,250	0	0	
Menegakan Diagnosa					
GD	204,092,711	546,173,631	13,330,062	130,924,841	
Obat Anak	71,648,864	201,687,621	13,869,741	31,421,962	
lab	146,939,230	252,968,687	41,475,500	104,739,873	
Terapi		201,057,159			
lab	146,939,230	252,968,687	41,475,500	104,739,873	
Discharge	20,004,421	73,006,250			
<b>TOTAL</b>	<b>609,628,877</b>	<b>1,600,868,286</b>	<b>110150802.9</b>	<b>371826549.6</b>	<b>2,692,474,516</b>
Percentage	22.64%	59.46%	4.09%	13.81%	100.00%

**Tabel 6. 5**  
**Struktur Biaya Diare Anak**  
**RSUD Tarakan**

Tarakan  
are

1221 pasien

	Investasi	Operasional	Pemeliharaan	Biaya Tdk Langsung	TOTAL
Admission	8,477,334	73,006,250	0	0	
Penegakan Diagnosa					
IGD	235,700,763	585,532,405	7,684,000	281,820,284	
Poly Anak	119,610,567	327,656,223	0	52,841,303	
Lab				104,739,873	
Terapi		314,577,600			
Lab	583,455,222	478,011,334	1,430,000	104,739,873.1	
Discharge	8,477,334	73,006,250			
	955,721,219	1,851,790,062	9114000	544141333	3,360,766,614
Percentage	28.44%	55.10%	0.27%	16.19%	100.00%

Dari kedua tabel tersebut di atas terlihat bahwa pada pola penyakit Diare Anak bahwa biaya paling besar adalah operasional yaitu pada Budi Asih 59.46% dan pada Tarakan adalah 55.10%. Selanjutnya biaya yang besar lainnya adalah investasi dimana pada Budi Asih 22.64% sedangkan pada Tarakan adalah 28.44%.

**Tabel 6. 6**  
**Struktur Biaya Sectio Caesaria**  
**RSUD Budi Asih**

Sectio Ceasaria

Emergency 351 pasien

	Investasi	Operasional	Pemeliharaan	Biaya Tdk Langsung	TOTAL
Admission	20,004,421	73,006,250	0	0	
Penegakan Diagnosa					
IGD	204,092,711	546,173,631	13,330,062	130,924,841	
Poly Kebidanan	98,361,274	201,246,042	14,517,355	41,895,949	
Lab	146,939,230	252,968,687	41,475,500	104,739,873	

Pra Terapi		169,954,507			
Terapi	895,678,194	833,775,082	15,488,777	109,976,867	
Post Terapi		169,954,507			
Lab	146,939,230	252,968,687	41,475,500	104,739,873	
Discharge	20,004,421	73,006,250	0	0	
	1,532,019,482	2,573,053,644	126,287,194	492,277,404	4,723,637,723
Percentage	32.43%	54.47%	2.67%	10.42%	100.00%

**Tabel 6. 7**  
**Struktur Biaya Sectio Caesaria**  
**RSUD Tarakan**

Sectio Caesaria Emergency					
253 pasien					
	Investasi	Operasional	Maintenance	Biaya Tdk Langsung	TOTAL
mission	8,477,334	73,006,250	0	0	
negakan agnosa					
D	235,700,763	585,532,405	7,684,000	281,820,284	
ly bidanan	71,659,754	147,755,906	0	70,455,071	
b	583,455,222	478,011,334	1,430,000	104,739,873	
a Terapi		451,807,848			
terapi	396,734,191	651,817,373	53,011,650	317,047,819	
ost Terapi		451,807,848			
b	583,455,222	478,011,334	1,430,000	104,739,873.12	
scharge	8,477,334	73,006,250	0	0	
	1,887,959,819	3,390,756,548	63,555,650	878,802,920	6,221,074,938
percentage	30.35%	54.50%	1.02%	14.13%	100.00%

Dari kedua tabel tersebut di atas terlihat bahwa pada pola penyakit Sectio Caesaria) bahwa biaya paling besar adalah operasional yaitu pada Budi Asih 54.47% dan pada Tarakan adalah 54.50%. Selanjutnya biaya yang

besar lainnya adalah investasi dimana pada Budi Asih 32.43% sedangkan pada Tarakan adalah 30.35%.

### C.2. Penjabaran Struktur Biaya

Struktur biaya terdiri dari *direct cost*, biaya investasi dan biaya operasional dan *indirect cost*, biaya pemeliharaan serta pembebanan biaya tidak langsung. Dalam penjabaran ini, akan dijabarkan struktur biaya operasional, investasi dan pemeliharaan, untuk mengetahui komponen biaya yang dominan, yang terlibat dalam Diare anak dan Sectio Caesaria. Obat, kamar perawatan dan penunjang tidak dimasukkan karena perhitungannya nanti langsung dimasukkan unit costnya, dan langsung dapat disesuaikan utilisasi pada perawatan Diare Anak dan Sectio Cesaria

Struktur biaya Diare Anak RSUD Budi Asih dan Tarakan masuk lewat IGD dan Poly dapat dilihat pada lampiran.

Dari penjabaran tersebut terlihat pada Diare Anak komponen biaya yang terbesar adalah pada penegakan diagnosa, yaitu yang melalui IGD adalah 72.64% pada Budi Asih dan 75.81% pada Tarakan. Yang melalui poly adalah 59.61% pada Budi Asih dan 70.96% pada Tarakan.

Pada tiap tahapan *clinical pathway*, pada biaya investasi komponen terbesar adalah nilai penyusutan gedung (yang dihitung dengan AIC), serta biaya operasional komponen terbesar adalah pada SDM (gaji dan makan), ini terlihat di semua tahapan.

Struktur biaya Sectio Caesaria RSUD Budi Asih dan Tarakan masuk lewat IGD dan Poly dapat dilihat pada lampiran.

Dari penjabaran tersebut terlihat pada Sectio Caesaria komponen biaya yang terbesar adalah pada terapi (operasi), yaitu yang melalui IGD adalah 54.54% pada Budi Asih dan 36.75% pada Tarakan. Yang melalui poly adalah 63.45% pada Budi Asih dan 46.14% pada Tarakan.

Pada tiap tahapan *clinical pathway*, pada biaya investasi komponen terbesar adalah nilai gedung. Terutama pada tahapan terapi komponen biaya terbesar adalah nilai gedung dan alat-alat pada ruang operasi. Pada biaya operasional di tiap tahapan *clinical pathway* komponen terbesar adalah pada SDM (gaji dan makan), ini terlihat di semua tahapan.

Untuk perhitungan, asumsi dan penterjemahan data dilakukan dengan pendekatan yang paling memungkinkan untuk menghitung struktur biaya yang terlibat pada perawatan Diare Anak dan Sectio Caesaria. Keterbatasan perhitungan merupakan suatu hal yang nantinya akan dapat terus dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

### C.3. Cost of Treatment Diare Anak dan Sectio Caesaria

Setelah dijabarkan cost menurut *direct* dan *indirect cost* didapatkan hasil *cost of treatment* tanpa *unit cost* kamar dan dengan *unit cost* kamar.

**Tabel 6. 8**  
**Cost of Treatment Diare Anak Murni (Rupiah)**

arakteristik	Budi Asih		Tarakan		Cost Average	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
Umur	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
≤3 hari	511,347.17	529,783.92	496,692.45	631,521.71	504,019.81	580,652.81
<1thn	658,030.02	676,466.77	667,822.45	802,651.71	662,926.23	739,559.24
5 thn	712,586.41	731,023.17	690,167.31	824,996.58	701,376.86	778,009.87
≥14 thn	691,483.95	709,920.71	678,496.48	813,325.75	684,990.22	761,623.23

Pada diare murni *cost of treatment* tanpa kamar rata-rata adalah berkisar antara 504 ribu rupiah dan 778 ribu rupiah. Klasifikasi dibagi menurut karakteristik umur pasien dan cara masuk, yaitu dari IGD dan Poly.

**Tabel 6. 9 (Rupiah)**  
**Cost of Treatment Diare Anak PP (Maksimum)**

Karakteristik	Budi Asih		Tarakan		Cost Average	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
Umur	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
≤28 hari	2,609,559.20	2,627,995.95	2,049,923.65	2,184,752.92	2,329,741.43	2,406,374.44
9-<1thn	2,818,362.81	2,836,799.56	2,188,025.49	2,322,854.75	2,503,194.15	2,579,827.15
<5 thn	2,587,463.75	2,605,900.50	2,184,615.52	2,319,444.78	2,386,039.64	2,462,672.64
≥14 thn	2,581,950.09	2,600,386.84	2,180,274.67	2,315,103.93	2,381,112.38	2,457,745.39

Pada diare PP *cost of treatment* maksimum tanpa kamar rata-rata adalah berkisar antara 2.3 juta rupiah dan 2.5 juta rupiah. Biaya maksimum dalam hal ini adalah dimana bila pemeriksaan penunjang dilakukan semua oleh pasien. Menurut hasil FGD, pemeriksaan penunjang adalah tergantung

dari simptom yang ada. Klasifikasi dibagi menurut karakteristik umur pasien dan cara masuk, yaitu dari IGD dan Poly.

**Tabel 6. 10**  
**Cost of Treatment Diare Anak PP (Minimum) (Rupiah)**

Karakteristik	Budi Asih		Tarakan		Cost Average	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
Umur	1,466,774.06	1,531,131.38	1,370,801.65	1,505,630.92	1,418,787.86	1,518,381.15
Lthn	1,597,908.66	1,662,265.98	1,487,840.49	1,622,669.75	1,542,874.57	1,642,467.87
thn	1,335,320.61	1,399,677.93	1,470,517.52	1,605,346.78	1,402,919.06	1,502,512.36
thn	1,367,858.94	1,432,216.26	1,523,144.67	1,657,973.93	1,445,501.80	1,545,095.10

Pada diare PP cost of treatment minimum tanpa kamar rata-rata adalah berkisar antara 1.3 juta rupiah dan 1.6 juta rupiah. Biaya minimum dalam hal ini adalah dimana bila pemeriksaan penunjang dilakukan yang minimum yang merupakan pemeriksaan pasien diare. Klasifikasi dibagi menurut karakteristik umur pasien dan cara masuk, yaitu dari IGD dan Poly.

**Tabel 6. 11**  
**Range Cost of Treatment Diare Anak PP (Rupiah)**

Karakteristik	Maximum		Minimum		Rata-Rata		Std Deviasi	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
Umur	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
8	2,329,741. 43	2,406,374. .44	1,370,80 1.65	1,505,630.9 2	1,850,271 .54	1,956,002 .68	678,072. 82	636,921. 85
hn	2,503,194. 15	2,579,827 .15	1,487,84 0.49	1,622,669.7 5	1,995,517 .32	2,101,248 .45	717,963. 46	676,812. 49
5	2,386,039. 64	2,462,672 .64	1,470,51 7.52	1,605,346.7 8	1,928,278 .58	2,034,009 .71	647,371. 90	606,220. 93
4	2,381,112. 38	2,457,745 .39	1,523,14 4.67	1,657,973.9 3	1,952,128 .52	2,057,859 .66	606,674. 78	565,523. 82

Rata-rata cost of treatment Diare Anak PP adalah berkisar 1.8 juta rupiah sampai 2 juta rupiah, dibedakan menurut karakteristik umur dan cara masuk pasien.

**Tabel 6. 12**  
**Cost of Treatment SC Murni (Rupiah)**

Murni	Budi Asih		Tarakan		Cost Average	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
Emergency	1,748,444.43	1,712,142.74	2,539,722.99	2,473,521.32	2,144,083.71	2,092,832.03
Elektif	2,143,641.88	2,107,340.19	2,794,556.88	2,734,324.21	2,469,099.38	2,420,832.20

Pada SC Murni cost of treatment tanpa kamar rata-rata adalah berkisar antara 2.1 juta rupiah dan 2.4 juta rupiah. Klasifikasi dibagi menurut tindakan, yaitu *Emergency* dan elektif, dan cara masuk, yaitu dari IGD dan Poly.

**Tabel 6. 13**  
**Cost of Treatment SC dengan Penyerta (Rupiah)**

SC Penyerta	Budi Asih		Tarakan		Cost Average	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
Emergency	2,174,483.27	2,138,181.58	2,833,361.83	2,773,129.16	2,503,922.55	2,455,655.37
Bila konsul Anak	2,178,673.63	2,142,371.94	2,845,207.09	2,784,974.42	2,511,940.36	2,463,673.18
Bila ada penyulit	2,303,688.57	2,267,386.88	2,963,443.83	2,903,211.16	2,633,566.20	2,585,299.02
Elektif	2,035,746.24	2,138,181.58	2,621,156.54	2,560,923.87	2,328,451.39	2,349,552.72
Bila konsul Anak	2,039,936.60	2,142,371.94	2,633,001.81	2,572,769.13	2,336,469.21	2,357,570.53
Bila ada penyulit	2,158,746.24	2,261,181.58	2,751,238.54	2,695,769.13	2,454,992.39	2,478,475.35

Pada SC dengan Penyerta cost of treatment tanpa kamar rata-rata adalah berkisar antara 2.2 juta Rupiah dan 2.5 juta Rupiah. Klasifikasi dibagi menurut tindakan, yaitu *Emergency* dan elektif serta bila ada konsul dengan dokter spesialis anak dan bila ada penyulit, dan cara masuk, yaitu dari IGD dan Poly.

**Tabel 6. 14**  
**Cost of Treatment SC dengan Penyulit (Rupiah)**

C Penyulit	Budi Asih		Tarakan		Cost Average	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
Emergency	2,011,789.28	1,975,487.59	2,695,024.09	2,634,791.41	2,353,406.69	2,305,139.50
konsul dr k	2,015,979.64	1,979,677.95	2,706,869.35	2,646,636.68	2,361,424.50	2,313,157.31
elektif	2,266,365.67	2,230,063.98	2,911,620.09	2,851,387.42	2,588,992.88	2,540,725.70
konsul dr k	2,270,556.03	2,234,254.34	2,923,465.35	2,863,232.68	2,597,010.69	2,548,743.51

Pada SC dengan Penyulit *cost of treatment* tanpa kamar rata-rata adalah berkisar antara 2.3 juta dan 2.5 juta. Klasifikasi dibagi menurut tindakan, yaitu *Emergency* dan elektif serta bila ada konsul dengan speasialis dokter anak, dan cara masuk, yaitu dari IGD dan Poly.

**Tabel 6. 15**  
**Cost of Treatment SC dengan Penyerta dan Penyulit (Rupiah)**

SC PP	Budi Asih		Tarakan		Cost Average	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
Emergency	2,310,164.01	2,273,862.32	2,951,853.61	2,758,747.03	2,631,008.81	2,516,304.68
konsul dr Anak	2,314,354.37	2,278,052.68	2,957,730.20	2,764,623.63	2,636,042.29	2,521,338.16
elektif	2,270,347.13	2,234,045.44	2,925,982.35	2,865,749.68	2,598,164.74	2,549,897.56
konsul dr Anak	2,274,537.49	2,238,235.80	2,931,858.95	2,871,626.27	2,603,198.22	2,554,931.04

Pada SC dengan Penyerta dan Penyulit *cost of treatment* tanpa kamar rata-rata adalah berkisar antara 2.5 juta Rupiah dan 2.6 juta rupiah. Klasifikasi dibagi menurut tindakan, yaitu *Emergency* dan elektif serta bila ada konsul dengan speasialis dokter anak, dan cara masuk, yaitu dari IGD dan Poly.

*Cost of Treatment* dengan kamar akan ditampilkan di lampiran.

#### D. Cost Index

Merupakan perhitungan persentase komponen biaya pada tahapan *clinical pathway* untuk menganalisa bobot komponen biaya yang ada pada setiap tahapan tersebut. Dengan *cost of treatment* yang telah dihitung berbasis *clinical pathway* DKI Jaya, kemudian *cost index* ini diharapkan untuk usaha pengendalian biaya

dapat lebih baik dilakukan. Perhitungannya adalah dengan membagi total cost pada tiap tahapan dengan seluruh total cost of treatment.

**Tabel 6. 16**  
**Cost of Index Diare Anak Murni**

Tahap Murni 0-28 hari	Budi Asih		Tarakan		Average Index	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
mission	0.16%	0.16%	0.11%	0.09%	0.14%	0.12%
gakan osa	49.97%	51.71%	53.42%	63.37%	51.69%	57.54%
bi	49.71%	47.98%	46.36%	36.46%	48.04%	42.22%
arge	0.16%	0.16%	0.11%	0.09%	0.14%	0.12%
L	<b>100.00%</b>	<b>100.01%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
Tahap Murni 29hr-1thn						
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
ission	0.12%	0.12%	0.08%	0.07%	0.10%	0.09%
gakan osa	35.54%	37.30%	40.11%	50.17%	37.82%	43.73%
bi	64.25%	62.50%	59.72%	49.69%	61.99%	56.10%
arge	0.08%	0.08%	0.08%	0.07%	0.08%	0.07%
L	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
Tahap Murni 1th-5th						
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
ission	0.12%	0.11%	0.08%	0.07%	0.10%	0.09%
gakan osa	40.05%	41.57%	42.52%	51.91%	41.29%	46.74%
bi	59.72%	58.21%	57.32%	47.95%	58.52%	53.08%
arge	0.12%	0.11%	0.08%	0.07%	0.10%	0.09%
L	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
Tahap Murni 5th-14th						
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
ission	0.12%	0.12%	0.08%	0.07%	0.10%	0.09%
gakan	41.28%	42.80%	43.25%	52.66%	42.26%	47.73%

<b>diagnosa</b>						
<b>terapi</b>	58.49%	56.97%	56.59%	47.21%	57.54%	52.09%
<b>large</b>	0.12%	0.12%	0.08%	0.07%	0.10%	0.09%
	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

Komposisi biaya yang paling besar adalah pada penegakan diagnosa dan terapi dimana cost index adalah antara 40 – 60% dari keseluruhan cost of treatment.

**Tabel 6. 17**  
**Cost of Index Diare Anak PP (Max)**

<b>Age PP 0-28 hari</b>	<b>Budi Asih</b>		<b>Tarakan</b>		<b>Average Index</b>	
	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>
<b>mission</b>	0.06%	0.05%	0.04%	0.04%	0.05%	0.05%
<b>gakan</b>						
<b>nosa</b>	19.81%	23.18%	23.80%	30.63%	21.81%	26.90%
<b>pi</b>	80.08%	76.71%	76.11%	69.30%	78.10%	73.00%
<b>large</b>	0.06%	0.05%	0.04%	0.04%	0.05%	0.05%
<b>L</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
<b>Age PP 29hr-1th</b>						
	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>
<b>mission</b>	0.05%	0.05%	0.04%	0.03%	0.04%	0.04%
<b>gakan</b>						
<b>nosa</b>	18.25%	21.42%	22.51%	28.94%	20.38%	25.18%
<b>pi</b>	81.65%	78.48%	77.42%	70.99%	79.53%	74.74%
<b>large</b>	0.05%	0.05%	0.04%	0.03%	0.04%	0.04%
<b>L</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
<b>Age PP 1th-5th</b>						
	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>
<b>mission</b>	0.06%	0.06%	0.04%	0.03%	0.05%	0.05%
<b>gakan</b>						
<b>nosa</b>	21.64%	25.24%	22.64%	29.14%	22.14%	27.19%

	78.24%	74.64%	77.29%	70.80%	77.76%	72.72%
arge	0.06%	0.06%	0.04%	0.03%	0.05%	0.05%
	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
e PP 5th-14th						
sion	0.06%	0.06%	0.04%	0.03%	0.05%	0.05%
gakan osa	21.31%	24.84%	22.02%	28.36%	21.67%	26.60%
i	78.57%	75.04%	77.91%	71.57%	78.24%	73.31%
arge	0.06%	0.06%	0.04%	0.03%	0.05%	0.05%
L	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

Komposisi biaya yang paling besar adalah pada terapi dimana cost index adalah antara 70 – 80% dari keseluruhan cost of treatment.

**Tabel 6. 18**  
**Cost of Index Sectio Caesaria Emergency**

Sectio Ceasaria Murni Emergency	Budi Asih		Tarakan		Average Index	
	IGD	Poly	IGD	Poly	IGD	Poly
mission	0.05%	0.05%	0.32%	0.32%	0.19%	0.19%
egakan gnosa	10.85%	8.96%	7.23%	5.00%	9.04%	6.98%
Terapi	7.00%	7.15%	8.43%	8.65%	7.72%	7.90%
api	43.74%	44.67%	43.78%	44.94%	43.76%	44.81%
t Terapi	38.31%	39.13%	39.92%	40.74%	39.12%	39.93%
charge	0.05%	0.05%	0.32%	0.32%	0.19%	0.19%
AL	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>99.98%</b>	<b>100.00%</b>	
Sectio Ceasaria Penyerta Emergency						
mission	0.04%	0.04%	0.29%	0.30%	0.16%	0.17%
egakan gnosa	26.51%	25.26%	15.04%	13.20%	20.78%	19.23%

Terapi	5.59%	5.69%	7.64%	7.81%	6.62%	6.75%
pi	35.17%	35.77%	39.48%	40.34%	37.33%	38.05%
Terapi	32.65%	33.20%	37.25%	38.06%	34.95%	35.63%
charge	0.04%	0.04%	0.29%	0.30%	0.16%	0.17%
AL	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	
Section Ceasaria Penyulit Emergency						
mission	0.04%	0.04%	0.31%	0.31%	0.17%	0.18%
egakan gnosa	10.95%	9.31%	7.66%	5.56%	9.30%	7.43%
Terapi	11.09%	11.29%	7.99%	8.17%	9.54%	9.73%
api	44.48%	45.29%	46.08%	47.13%	45.28%	46.21%
Terapi	33.41%	34.02%	37.67%	38.52%	35.54%	36.27%
charge	0.04%	0.04%	0.31%	0.31%	0.17%	0.18%
AL	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	
Section Ceasaria PP Emergency						
mission	0.04%	0.04%	0.28%	0.30%	0.16%	0.17%
egakan gnosa	24.95%	23.76%	14.36%	13.19%	19.66%	18.47%
Terapi	5.26%	5.35%	7.30%	7.80%	6.28%	6.57%
api	43.74%	44.67%	43.78%	44.94%	43.76%	44.81%
Terapi	38.76%	39.38%	42.13%	45.06%	40.45%	42.22%
charge	0.04%	0.04%	0.28%	0.30%	0.16%	0.17%
AL	<b>112.79%</b>	<b>113.22%</b>	<b>108.13%</b>	<b>111.59%</b>	<b>110.46%</b>	

Komposisi biaya terbesar adalah pada tahapan terapi yaitu berkisar antara 35-45% dan kemudian diikuti oleh tahapan post terapi yaitu berkisar antara 30-40%.

**Tabel 6. 19**  
**Cost of Index Sectio Caesaria Elektif**

<b>Sectio Ceasaria Murni Elektif</b>	<b>Budi Asih</b>		<b>Tarakan</b>		<b>Average Index</b>	
	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>	<b>IGD</b>	<b>Poly</b>
<b>Admission</b>	0.04%	0.04%	0.29%	0.29%	0.17%	0.17%
<b>negakan Diagnosa</b>	26.89%	25.63%	15.17%	13.31%	21.03%	19.47%
<b>ra Terapi</b>	5.71%	5.81%	7.75%	7.92%	6.73%	6.86%
<b>erapi</b>	35.74%	36.36%	39.86%	40.74%	37.80%	38.55%
<b>ost Terapi</b>	31.57%	32.12%	36.63%	37.43%	34.10%	34.78%
<b>ischarge</b>	0.04%	0.04%	0.29%	0.29%	0.17%	0.17%
<b>OTAL</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>99.99%</b>	<b>100.00%</b>	<b>99.99%</b>
<b>Sectio Ceasaria Penyerta Elektif</b>						
<b>Admission</b>	0.04%	0.04%	0.32%	0.32%	0.18%	0.18%
<b>negakan Diagnosa</b>	28.32%	27.02%	16.26%	14.29%	22.29%	20.65%
<b>ra Terapi</b>	5.97%	6.08%	8.26%	8.45%	7.12%	7.27%
<b>erapi</b>	37.57%	38.25%	42.67%	43.68%	40.12%	40.96%
<b>ost Terapi</b>	28.06%	28.57%	32.17%	32.93%	30.12%	30.75%
<b>ischarge</b>	0.04%	0.04%	0.32%	0.32%	0.18%	0.18%
<b>OTAL</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
<b>Sectio Ceasaria Penyulit Elektif</b>						
<b>Admission</b>	0.04%	0.04%	0.28%	0.29%	0.16%	0.16%
<b>negakan Diagnosa</b>	25.44%	24.22%	14.56%	12.77%	20.00%	18.49%
<b>ra Terapi</b>	5.40%	5.49%	7.36%	7.51%	6.38%	6.50%
<b>erapi</b>	39.54%	40.19%	42.72%	43.62%	41.13%	41.90%
<b>ost Terapi</b>	29.55%	30.03%	34.79%	35.76%	32.17%	32.89%
<b>ischarge</b>	0.04%	0.04%	0.28%	0.29%	0.16%	0.16%
<b>OTAL</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.23%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.12%</b>

<b>Sectio Ceasaria PP Elektif</b>						
<b>mission</b>	0.04%	0.04%	0.28%	0.29%	0.16%	0.16%
<b>negakan Diagnosa</b>	25.39%	24.18%	14.49%	12.70%	19.94%	18.44%
<b>ea Terapi</b>	5.35%	5.44%	7.36%	7.51%	6.36%	6.48%
<b>rapi</b>	39.50%	40.14%	42.56%	43.45%	41.03%	41.80%
<b>st Terapi</b>	29.68%	30.16%	35.03%	35.76%	32.35%	32.96%
<b>scharge</b>	0.04%	0.04%	0.28%	0.29%	0.16%	0.16%
<b>TOTAL</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

Komposisi biaya terbesar adalah pada tahapan terapi yaitu berkisar antara 35-40% dan kemudian diikuti oleh tahapan penegakan diagnosa dan post terapi yaitu berkisar antara 25-35%.

Dari *cost index* Diare Anak dan Sectio Ceasaria di masing-masing Rumah Sakit, dengan tempat masuk dari Poly dan IGD, kemudian dibuatlah perhitungan rata-rata *cost index* Diare Anak dan Sectio Ceasaria berdasarkan data kedua RSUD sebagai perwakilan seluruh RSUD DKI Jaya.

**Tabel 6. 20**  
**Cost of Index Diare Anak RSUD DKI Jaya**

No	Tahapan CP	0-28hr		29hr-1th		1th-5th		5th-14th	
		Murni	PP	Murni	PP	Murni	PP	Murni	PP
		%	%	%	%	%	%	%	%
I	<b>Pendaftaran</b> Tindakan Obat Penunjang	0.14	0.05	0.1	0.04	0.1	0.05	0.1	0.05
II	<b>Penegakan Diagnosa</b> Tindakan Obat Penunjang	51.69 15.19 9.57 26.93	21.81 3.57 4.94 13.3	37.82 12.72 4.18 20.92	20.38 3.57 4.54 12.27	41.29 10.91 8.12 22.26	22.14 2.24 5.23 14.67	42.26 10.95 8.37 22.94	21.67 2.05 5.29 14.33
III	<b>Terapi</b> Tindakan Obat Penunjang	48.04 10.28 10.84 26.92	78.1 4.78 47.3 26.02	61.99 7.02 20.92 34.05	79.53 3.58 55.39 20.56	58.52 7.38 30.75 20.39	77.76 5.34 37.81 34.61	57.54 7.91 17.96 31.67	78.24 5.45 42.12 30.67
IV	<b>Discharge</b> Tindakan Obat Penunjang	0.14	0.05	0.1	0.04	0.1	0.05	0.1	0.05

Cost Index diare anak murni terbesar adalah pada tahapan penegakan diagnosa dan terapi, dimana komponen biaya terbesar adalah pada penunjang. Pada diare anak PP, cost index terbesar adalah pada tahapan terapi , dimana komponen biaya terbesar adalah pada obat dan penunjang.

**Tabel 6. 21**  
**Cost of Index Sectio Caesaria Emergency**  
**RSUD DKI Jaya**

No	Tahapan CP	PP (%)	Penyulit (%)	Penyerta (%)	Murni (%)
I	Pendaftaran Tindakan Obat Penunjang	0.17	0.18	0.17	0.19
II	Penegakan Diagnosa Tindakan Obat Penunjang	19.06 2.81 0 16.25	8.37 3.08 0 5.29	20 2.87 0 17.13	8.01 2.08 0 5.93
III	Pra Terapi Tindakan Obat Penunjang	6.43 5.93 0.5 0	9.64 9.08 0.56 0	6.68 6.15 0.53 0	7.81 7.18 0.63 0
IV	Terapi Tindakan Obat Penunjang	33.43 30.46 2.97 0	45.74 42.7 3.04 0	37.69 34.58 3.11 0	44.28 40.58 3.7 0
V	Post Terapi Tindakan Obat Penunjang	41.33 30.62 8.39 2.32	35.9 24.94 9.45 1.51	35.29 24.15 8.7 2.44	39.52 27.46 10.38 1.68
VI	Discharge Tindakan Obat Penunjang	0.17	0.18	0.17	0.18

Cost index terbesar pada Sectio Caesaria tindakan emergency adalah pada terapi dan post terapi, dimana komponen biaya terbesar di dalamnya adalah tindakan, yang berupa gaji dari profesi medis yang melakukan tindakan.

**Tabel 6. 22**  
**Cost of Index Sectio Caesaria Elektif**  
**RSUD DKI Jaya**

No	Tahapan CP	PP (%)	Penyulit (%)	Penyerta (%)	Murni (%)
I	<b>Pendaftaran</b> Tindakan Obat Penunjang	<b>0.16</b>	<b>0.16</b>	<b>0.18</b>	<b>0.17</b>
II	<b>Penegakan Diagnosa</b> Tindakan Obat Penunjang	<b>19.19</b> 2.77 0 16.42	<b>19.25</b> 2.78 0 16.47	<b>21.47</b> 3.1 0 18.37	<b>20.25</b> 2.92 0 17.33
III	<b>Pra Terapi</b> Tindakan Obat Penunjang	<b>6.42</b> 5.92 0.5 0	<b>6.44</b> 5.94 0.5 0	<b>7.19</b> 6.62 0.57 0	<b>6.8</b> 6.22 0.58 0
IV	<b>Terapi</b> Tindakan Obat Penunjang	<b>41.41</b> 38.37 3.04 0	<b>41.52</b> 38.47 3.05 0	<b>40.54</b> 37.2 3.34 0	<b>38.18</b> 34.97 3.21 0
V	<b>Post Terapi</b> Tindakan Obat Penunjang	<b>32.66</b> 22.92 8.4 1.34	<b>32.47</b> 22.68 8.44 1.35	<b>30.43</b> 19.5 9.42 1.51	<b>34.44</b> 23.688 9.33 1.422
VI	<b>Discharge</b> Tindakan Obat Penunjang	<b>0.16</b>	<b>0.16</b>	<b>0.18</b>	<b>0.17</b>

Yang membedakan *cost index* emergency dan elektif adalah dimana pada tahapan penegakan diagnosa, komponen biaya meningkat, karena adanya pelayanan penunjang lebih banyak daripada di emergency. Tahapan terapi merupakan *cost index* yang paling besar, diikuti post terapi, dimana komponen terbesar adalah pada tindakan.

## BAB VII

## PEMBAHASAN

### A. Proses Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *cost of treatment* berbasis *clinical pathway* penyakit Diare Anak dan Sectio Caesaria RSUD DKI Jaya , agar kemudian dapat didapatkan *cost index* yang dapat dipakai sebagai standar komparasi antara RSUD di wilayah DKI dalam pengendalian biaya. Dasar perhitungan ini adalah berupa data sekunder *clinical pathway* yang telah disusun oleh tim Makara Daya UI.

Penyusunan *clinical pathway* ini dilakukan pada 2 (dua) RSUD DKI Jaya yaitu RSUD Tarakan dan Budhi Asih, sehingga penelitian selanjutnya dilakukan pada kedua RSUD ini. Dasar pemilihan kedua RSUD ini adalah secara purposive, karena telah melakukan perhitungan *unit cost*.

Kedua RSUD DKI Jaya ini, merupakan rumah sakit tipe B, yang diasumsikan mempunyai jenis dan sumber daya yang sama dengan keempat RSUD DKI lainnya. Karena asumsi ini maka RSUD Tarakan dan Budi Asih dapat mewakili seluruh RSUD DKI Jaya. *Economics of Scale* dari RSUD ini yang berupa utilisasi RS (BOR dll) tidak diperhitungkan karena *cost of treatment* tidak memasukkan perhitungan kamar, melainkan utilisasi tindakan dalam 1(satu) episode penyakit Diare Anak dan tindakan Sectio Caesaria.

Pemilihan penyakit ini adalah untuk penyakit medis terpilih adalah Diare Anak dan tindakan bedah terpilih adalah Sectio Caesaria. Penyakit dan tindakan ini merupakan kasus terbanyak dan membutuhkan sumber daya yang cukup besar.

Dalam proses penelitian, terbagi menjadi 2 (dua) tahapan yaitu:

1. Perhitungan *cost of treatment*
2. Perhitungan *cost Index*

*Clinical pathway* Diare Anak dan Sectio Caesaria telah dilakukan oleh tim Makara Daya UI penyusun *Clinical pathway* untuk Dinkes DKI Jaya. Dimulai dengan pengumpulan data sekunder dari rekam medis dengan memindahkan status dan aktifitas pasien ke *template* yang telah disediakan.

Klasifikasi pola penyakit sebagai dasar awal penelitian adalah berbasis AR-DRG versi 5.2 Adapun karakteristik pasien untuk tindakan bedah Sectio Caesaria adalah para wanita yang diagnosa awal dan akhir adalah Sectio Caesaria, dan hidup. Untuk diare anak, karena RSUD Budi Asih sudah mempunyai pembagian umur anak, maka standar tersebut yang diikuti yaitu sampai umur 14 tahun. Karakteristik pasien untuk tindakan medis diare adalah anak umur 0 sampai 14 tahun yang diagnosa awal dan diagnosa akhir adalah diare, dan pulang hidup.

Seluruh aktifitas dicatat utilitas dalam *template* yang telah disediakan, kemudian dikonfirmasi di masing-masing unit, yaitu administrasi, tim medis pada IGD ataupun poli tempat dilakukan penegakan diagnosa, tim medis pada rawat inap pada tahap terapi serta administrasi pulang pada saat tahapan keluar dari rumah sakit.

Hasil yang telah dikumpulkan dan direkonsiliasi kemudian dilakukan wawancara mendalam untuk konfirmasi dengan para spesialis di masing-masing RSUD. Hasil draft *clinical pathway* yang sudah dikonfirmasi ini kemudian dibawa ke forum FGD di Dinkes DKI Jaya, yang masing-masing RSUD menghadirkan para dokter spesialisnya serta para Profesi, untuk mengkonfirmasi *draft clinical pathway*. Pada FGD ini ditetapkan definisi dari penyakit murni serta casemix - nya. Dari forum inilah kemudian *clinical pathway* difinalisasikan.

Untuk perhitungan biaya, pengumpulan data sekunder dari data keuangan, dengan memasukkan biaya-biaya pada *template* pembiayaan yang telah ada. *Template* pembiayaan berdasarkan per tahapan pada *clinical pathway*, dihitung pembiayaan berdasarkan aktifitasnya. Adapun struktur biaya untuk menghitung *unit cost* per tahapan adalah: investasi, operasional dan pemeliharaan. *Unit cost* ini kemudian dikalikan dengan utilisasi, yang kemudian didapatkan *cost of treatment*. Hasil rata-rata *cost of treatment* ini dapat menjadi *cost of treatment* RSUD DKI Jaya untuk Diare Anak dan Sectio Caesaria

Untuk perhitungan *cost index* dilakukan perhitungan bobot setiap biaya pada tahapan *clinical pathway* berdasarkan *cost of treatment* rata-rata dari kedua RSUD, yang sudah bisa dijadikan *cost of treatment* RSUD DKI. *Cost index* ini dapat menjadi standar komparasi RSUD DKI Jaya lainnya.

Hasil dari penelitian ini bukan hanya berorientasi pada nilai dari *cost of treatment* dan *cost index*, tapi juga menekankan pada proses perhitungan serta metode pendekatannya. Hal ini dikarenakan data keuangan yang dipakai belum dapat dibilang data yang bersih serta dapat dipertanggungjawabkan secara sistem akuntansi.

#### B. Keterbatasan Penelitian :

1. Sebagai perhitungan standarisasi cost, semua RSUD DKI seharusnya dilakukan penelitian, namun karena keterbatasan peneliti maka hanya (2) RSUD yang diambil untuk penelitian
2. Sistem akutansi yang digunakan oleh RSUD belum memakai dasar sistem akutansi yang benar, sehingga data akutansi yang dipakai menjadi kurang akurat
3. Data nilai asset yang dipakai adalah asset pelimpahan dari Dinkes dengan nilai yang sudah ditentukan, tanpa justifikasi nilai asset tersebut.
4. *Clinical pathway* yang disusun sebagai standar RUSD DKI Jaya belum didukung oleh Standar Pelayanan Medis yang dikeluarkan oleh Pemerintah
5. RSUD sudah melakukan perhitungan *unit cost*, sehingga untuk keperluan beberapa data harus mengekstrak data dari perhitungan tersebut
6. Perhitungan Aset dengan AIC, setelah melewati *lifetimeinya* yaitu 5 tahun, biaya menjadi Rp 1, sehingga cost terlihat kecil
7. Data *output* dari RSUD banyak yang tidak lengkap karena adanya aktifitas pindah gedung
8. Data atau informasi yang tidak terpusat

#### C. Pembahasan

##### C. 1. A *Clinical Pathway* dan *Cost of Treatment*

###### 1. Klasifikasi Diare Anak

Pada permulaan penelitian, dasar klasifikasi adalah AR-DRG 5.2. Dari hasil *Focus Group Discussion* (FGD) para spesialis dan profesi disepakati hal-hal sebagai berikut:

- i. Klasifikasi Diare Anak: Murni dan dengan Penyulit Penyerta
- ii. Karakteristik umur: 0-28 hari, 29hari -<1 thn, 1-<5thn, 5-14thn
- iii. Penyulit Penyerta: dehidrasi, vomitus, febris, kejang, syok, gizi buruk, batuk pilek, hipokalemia, hiponatremia, hipokalsemia, infeksi non intestinal, kelainan organik, sepsis, ensefalopatia, diare berulang dan diare kronik.
- iv. ALOS: Murni adalah 2 hari dan Penyulit Penyerta adalah 6 hari

## 2. Klasifikasi Sectio Caesaria

Pada permulaan penelitian, dasar klasifikasi adalah AR-DRG 5.2. Dari hasil *Focus Group Discussion* (FGD) para spesialis dan profesi disepakati hal-hal sebagai berikut:

- i. Klasifikasi SC : Murni, dengan Penyerta, dengan Penyulit, dengan Penyulit dan Penyerta
- ii. Penyulit: Infeksi, Pendarahan, Hipertensi, PreEclampsia, Eclampsia
- iii. Penyerta: Asma, Jantung, Diabetes, ginjal, liver, dan lain-lain
- iv. Tindakan: *Emergency* dan Elektif
- v. ALOS: 4 hari

Pembahasan klasifikasi ini adalah untuk membuat template perhitungan *cost of treatment* diare anak dan Sectio Caesaria, agar nantinya dapat dengan lebih jelas pembagian klasifikasi *cost of treatment* berbasis *clinical pathway*.

Menurut referensi yang ada Zander, 1992: “*care is so complex now, and variable from patient to patient, that if the essential components of care are not blueprinted they are either forgotten or not done on time. As a result, patient outcomes are jeopardised*”. Dalam hal ini Zander menegaskan bahwa standarisasi pelayanan klinis bagi pasien harus ada, agar pelayanan maksimal pasien sampai sembuh dapat tercapai. Dalam hal ini Dinkes DKI menyadari hal ini sehingga

dibuatlah penelitian ini agar ada standarisasi pelayanan klinis kepada pasien menurut pola penyakitnya.

Menurut referensi Scott & Scott, 1997 bahwa pengembangan *clinical pathway* biasanya harus didukung oleh stuktural yang kuat agar dapat diimplementasikan dengan baik. Dan pembentukan *clinical pathway* merupakan proses penyempurnaan terus menerus yang dilakukan oleh sekumpulan profesional dalam bidangnya. Pada penelitian ini Dinkes DKI Jaya merupakan stuktural yang kuat yang telah menyadari standarisasi pelayanan kesehatan untuk RSUDnya. Dalam proses pembuatan *clinical pathway* dilakukan FGD oleh para spesialis dari RSUD dan juga dari profesi yang dalam hal ini adalah IDAI dan POGI.

#### C. 1. B *Clinical Pathway* dan Durasi

Dengan mengetahui durasi tindakan per tahapan *clinical pathway*, akan dapat terhitung *cost of treatment* per satuan waktu (misal:menit) ataupun mengukur SDM terpakai per satuan waktu tersebut.

Durasi ini juga dapat memperlihatkan tingkat kesulitan dari tindakan tersebut yang nantinya berhubungan dengan pembobotan dalam aktifitas per tahapan *clinical pathway*. Selanjutnya akan dapat dikaitkan dengan *cost index* dimana pada komponen biaya per tahapan *clinical pathway* akan terkait juga dengan durasi menuju efisiensi dalam tindakan.

#### C. 2. A Struktur Biaya

Pada analisa struktur biaya, dibagi menurut *direct (investasi dan operasional)* dan *indirect cost (maintenance)*, hal ini dilakukan menurut Cleverley & Cameron (2007) tentang *product costing* pada pelayanan kesehatan. Proses *costing* dilakukan dimana *direct* dan *indirect cost* dialokasikan menurut penggunaan dan aktifitasnya.

Analisis struktur biaya ini dilakukan untuk melihat secara garis besar biaya investasi, operasional dan pemeliharaan dan biaya tidak langsung yang terbebani dalam tiap tahapan *clinical pathway*.

Biaya Operasional terlihat persentase paling besar, karena dari segi investasi dan aset RSUD tidak lagi mempunyai aset yang baru, hanya bangunan gedung saja yang baru. Komposisi serta jumlah biaya investasi, operasional dan *maintenance* ada pada angka yang berdekatan kedua RSUD ini. Berarti mempunyai sumber daya yang sama.

Untuk Diare Anak, struktur biaya tidak dibedakan antara murni dan PP karena menurut penjabaran struktur biaya adalah sama, perbedaannya nanti adalah dalam menghitung *cost of treatment* dimana total biaya akan dibagi dengan utilisasinya. Untuk Sectio Caesaria dibedakan antara Emergency dan Elektif, karena adanya perbedaan pada struktur biaya dimana pada Elektif ada biaya aktifitas pada Internis.

### C. 2. B Penjabaran Struktur Biaya

Penjabaran struktur biaya dibagi menurut cara masuk, yaitu IGD dan poly, karena ada perbedaan dalam struktur biayanya.

Pada tahapan penegakan diagnosa terlihat komponen biayanya paling besar, karena pada tahapan ini terjadi aktifitas pada IGD dan Poly yang struktur biayanya besar terutama pada operasional.

Pada tahapan terapi komponen biaya yang dimasukkan adalah operasional, terutama SDM, karena hitungan unit cost kamar akan dipisahkan dari *cost of treatment*.

Pada Sectio Caesaria selain pada tahapan penegakan diagnosa dimana struktur biaya besar terutama bila masuk lewat IGD, tahapan terapi juga mempunyai struktur biaya yang besar, karena pada tahapan tersebut ada tindakan operasi dimana beban biaya cukup besar pada operasional (SDM, BMHP, Alkes, dll)

Komponen biaya terbesar pada struktur biaya ini adalah operasional, dan lebih spesifik adalah SDM dan komponen lain yang berhubungan dengan SDM, misalnya makan karyawan. Karena itu dalam perhitungan penambahan tenaga, terutama tenaga medis, harus benar-benar diperhitungkan karena dapat mempengaruhi struktur biaya. (Kane & Siegrist,2002).

Penjabaran struktur biaya adalah per tahapan *clinical pathway* tanpa membedakan untuk aktifitas perawatan ataupun tindakan sebagai *final product* dari pelayanan kesehatan. Karena itulah diperlukan metode *product costing* agar dapat membedakan aktifitas spesifik ke produk tertentu. (Hindle, 1997)

### C. 2. C Cost of Treatment

Pada *cost of treatment* terlihat ada perbedaan angka bila masuk dari poly dan IGD untuk kedua pola penyakit karena ada perbedaan rangkaian tindakan.

- a. Diare Anak:
  - i. Perbandingan *Cost of Treatment* diare murni antara karakteristik pasien, adalah: 1: 1.29 : 1.36 : 1.33. Hal ini berarti ada peningkatan biaya sebesar rata-rata 30%.
  - ii. Perbandingan *Cost of Treatment* Diare PP antara karakteristik pasien, adalah: 1: 1.07 : 1.02 : 1.02. Hal ini berarti ada peningkatan biaya sebesar rata-rata kurang dari 10% yang berarti peningkatan tidak cukup signifikan
  - iii. Dengan karakteristik umur yang sama perbedaan biaya antara murni dengan PP: Diare PP (max) adalah 3-4 kali dari Diare Murni, dan Diare PP (min) adalah 1-2 kali dari Diare Murni
  - iv. *Cost of Treatment* Diare PP dibuat ada minimum dan maximum, dimana pada minimum dihitung berdasarkan *clinical pathway* yang penunjangnya merupakan pemeriksaan minimal untuk Diare PP, dimana yang maksimum adalah semua pemeriksaan penunjang. Pada pelaksanaannya pemeriksaan penunjang tergantung symptom yang ada pada pasien itu sendiri. Karena itu diperlukanlah *cost of treatment* minimum dan maksimum

- v. Pada penelitian Ermawati (2002) *cost of treatment* berbeda cukup signifikan dengan penelitian. Hal ini dapat terlihat dari pemeriksaan lab yang telah disepakati pada penelitian, dibandingkan dengan penelitian Ermawati yang berdasarkan data historical pada RSUD Tangerang.
- b. Sectio Caesaria:
  - i. Pada SC Emergency ada peningkatan *Cost of Treatment* pada kasus murni, ke penyerta, penyulit dan penyulit penyerta, dimana perbandingannya adalah: 1 : 1.18 : 1.10 : 1.08. Kenaikan paling tinggi adalah pada penyerta karena pada SC Emergency penyerta lebih banyak pemeriksaan penunjangnya.
  - ii. Pada SC Elektif ada peningkatan *Cost of Treatment* pada kasus murni, ke penyerta, penyulit dan penyulit penyerta, dimana perbandingannya adalah: 1 : 1 : 1.21 : 1.21. Kenaikan paling tinggi adalah pada penyulit dan PP karena pada SC Emergency PP lebih banyak tindakan pemeriksaan.
  - iii. *Cost of Treatment* tindakan elektif adalah lebih tinggi dari emergency, karena adanya perbedaan pada pemeriksaan spesialis, asuhan keperawatan dan tentunya obat dan laboratorium.
  - iv. Pada penelitian Mamahit (2002), rata-rata *cost of treatment* untuk SC murni dan dengan penyulit penyerta adalah sama, namun sangat berbeda pada SC penyulit saja atau penyerta saja. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan pada pemeriksaan spesialis, dan juga obat.

#### C.2.D *Cost of Treatment* dan *Cost per DRG*

Pada penelitian ini yang diteliti adalah *cost of treatment* dari penyakit diare anak dan Sectio Caesaria, yang didapatkan berdasarkan *clinical pathway*.

Dalam hal ini walau klasifikasi pola penyakit adalah berbasiskan DRG namun *cost* didapat belum dapat disebut sebagai *cost per DRG*. Hal ini karena pola penyakit yang diteliti, masih merupakan diagnosa di bawah pengelompokan penyakit berdasarkan DRG.

### C. 3. Cost Index

#### C.3. A. Cost Index RSUD DKI Jaya

Metode *product costing* sangat berhubungan dengan perhitungan *cost index*. Hal ini karena ide utama *product costing* adalah untuk:

- mendapatkan *cost* kelompok produk (misal berbasi DRG)
- membedakan antara produk intermediate dan produk final
- mengetahui komponen biaya pada produk final

Dengan mengetahui komponen biaya pada produk final, maka bisa diketahui kontribusi masing-masing komponen terhadap *total cost*.

Sehingga dapat dilakukan pengendalian komponen tersebut agar tidak mempengaruhi *cost* dari produk final. Index untuk komponen biaya untuk satu rangkaian tindakan pola penyakit, bila akurasi perhitungannya sudah diperiksa dengan benar, dapat menjadi pembanding untuk pengecekan adanya variasi biaya dari tahun ke tahun. Namun perbandingan paling baik adalah antar rumah sakit. Perbedaan biaya biasanya terletak pada perbedaan pelayanan klinis tiap rumah sakit.

(Hindle, 1997)

Selanjutnya dalam penelitian akan dilakukan perhitungan *cost index* per tahapan *clinical pathway* yang memakai basis yang sama dengan referensi diatas, namun dalam penelitian ini dilakukan perhitungan komponen biaya per tahapan *clinical pathway*.

Cleverley & Cameron (2007) menerapkan adanya *Hospital Cost Index* yang merupakan suatu cara untuk menganalisa tarif rumah sakit, dimana index ini adalah persentase dari *revenue inpatient* dan *outpatient* terhadap rata-rata biaya *medicare*. Menurut teori ini dapat disimpulkan bahwa dengan adanya suatu standard index dari segi tarif, maka antara rumah sakit dapat menganalisa adanya variasi yang mungkin terjadi.

Kane & Siegrist (2002) menganalisa kenaikan biaya pada pasien rawat inap, dengan melakukan perhitungan persentase komponen pada struktur biaya agar mengerti dimana saja bisa terjadi variasi biaya. Misalnya pada SDM, obat dan operasional lainnya. Menurut teori ini dapat disimpulkan bahwa standard persentase dari komponen biaya dapat dijadikan acuan untuk mengendalikan variasi biaya.

Dalam penelitian ini, *cost index* yang ditetapkan adalah hasil dari *cost of treatment* 2 (dua) RSUD DKI berbasis *clinical pathway* didapatkan dari kedua RSUD tersebut dan telah ditetapkan oleh para spesialis dan profesi yang akan diterapkan pada seluruh RSUD DKI Jaya. Karena itu *cost index* yang didapatkan sudah mewakili kedua RSUD tersebut, karena sudah merupakan nilai rata-rata, dan bisa dipakai sebagai standar komparasi dari RSUD DKI Jaya. Contoh: RSUD DKI Jaya yang lain dapat melihat *cost index* obat yang ada pada salah satu tahapan *clinical pathway* untuk memeriksa apakah penggunaan pada rumah sakit mereka menyimpang. Begitu juga dengan pelayanan penunjang.

Dengan mengetahui komponen biaya akan cepat dapat mendekripsi komponen biaya mana yang menyimpang. (Hindle, 1997)

*Cost Index* ini merupakan persentase biaya pada tahapan *clinical pathway* yaitu: *admission*, penegakan diagnosa, (pra terapi), terapi, (post terapi), dan *discharge*. Di dalamnya masing-masing ada komponen: tindakan, obat dan penunjang.

Dengan adanya *Cost index* ini diharapkan membantu DKI Jaya dalam membuat budget serta membuat kebijakan dalam penambahan tenaga medis (SDM), ataupun investasi alat-alat, misal untuk

penunjang, karena mempengaruhi efisiensi dari biaya, yang nantinya akan terkait dengan komponen biaya penunjang.

a. Diare Anak:

- i. Pada diare anak murni, *cost index* besar adalah pada tahapan penegakan diagnosa dan terapi dimana komponen besar adalah obat dan penunjang
- ii. Pada diare anak PP, *cost index* terbesar adalah pada tahapan terapi, dimana komponen biaya terbesar adalah obat dan kemudian diikuti oleh penunjang. *Cost index* berikut yang juga besar adalah penegakan diagnosa, dimana komponen terbesar adalah penunjang.

*Cost Index* layanan penunjang pada Diare Anak dapat menyatakan bahwa efisiensi dalam unit cost penunjang sangat diperlukan dan merupakan komponen yang harus benar dijaga dan dikendalikan.

*CostIndex* obat menyatakan bahwa diperlukan pengendalian dalam pemakaian dan pemilihan jenis obat.

Kedua komponen *cost index* ini besar artinya dalam mempengaruhi *cost of treatment* Diare Anak

b. Sectio Caesaria:

- i. Pada SC Emergency *Cost Index* terbesar adalah pada tahapan terapi, dan kemudian diikuti oleh tahapan post terapi. Komponen biaya paling besar pada kedua tahapan ini adalah tindakan, dimana di dalamnya adalah beban biaya *direct* dan *indirect*. Pada komponen tindakan, SDM merupakan biaya yang paling besar.
- ii. Pada SC Emergency pada Penyerta dan PP, *cost index* lebih tinggi dari penyulit dan murni, hal ini disebabkan oleh komponen penunjang yang lebih tinggi, sesuai dengan tindakan pada *clinical pathway*.

*Cost Index* pada SC Emergency berguna untuk memonitor unsur SDM dan operasional lainnya yang berkaitan dengan tindakan. Begitu juga pada pemeriksaan penunjang, jangan sampai tidak efisien ataupun ada pemeriksaan penunjang yang tidak perlu ataupun tidak mengikuti *clinical pathway*.

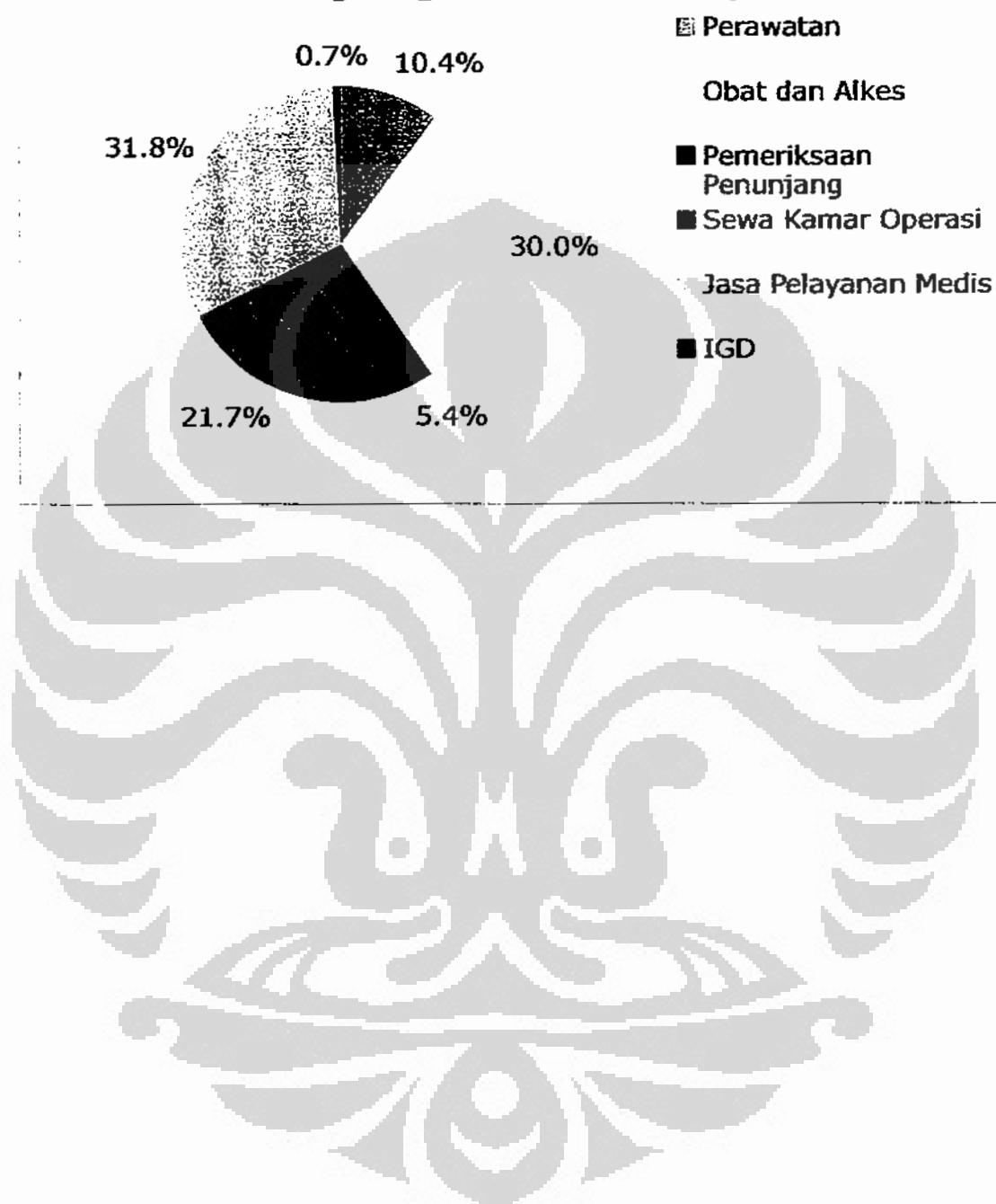
*Cost Index* SC Elektif sama dengan SC Emergency, hanya saja pada tindakan elektif, tahapan penegakan diagnosa lebih tinggi, karena pada tindakan elektif, dilakukan pemeriksaan penunjang dan tindakan pemeriksaan lebih lengkap dari tindakan emergency.

### C.3. B. Perbandingan Perhitungan Cost Index Penelitian Lain

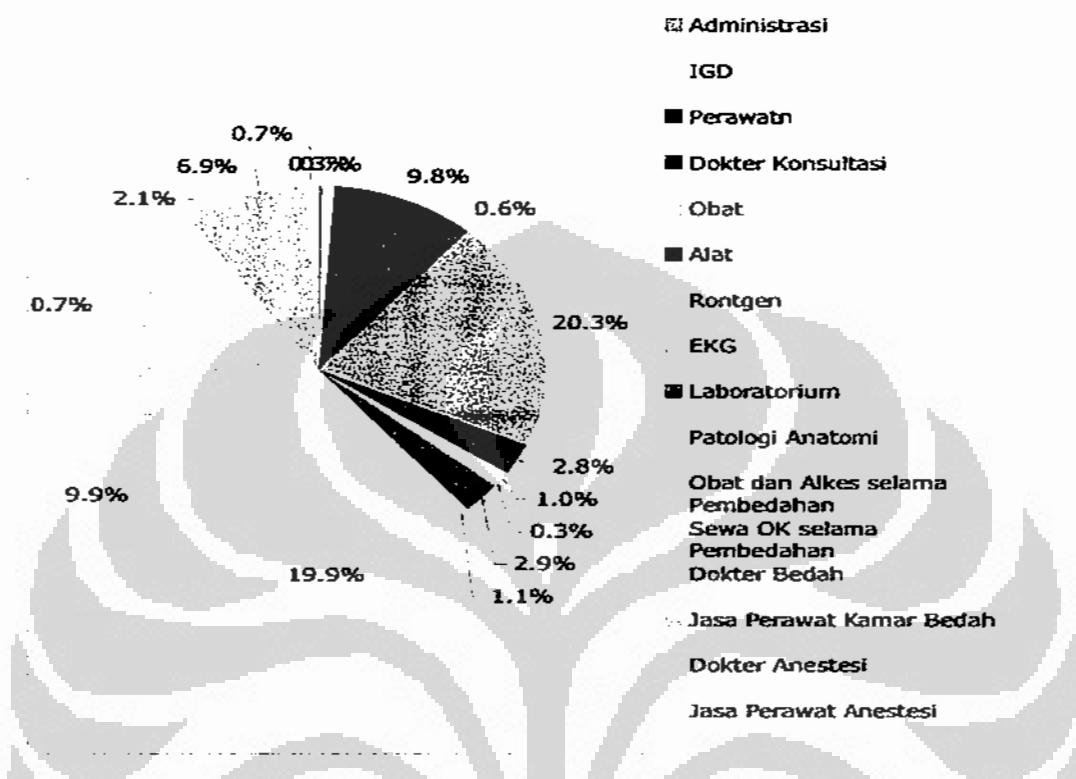
Penelitian lain telah melakukan perhitungan *cost index* pada *cost of treatment*, baik yang menggunakan *clinical pathway* ataupun tidak. Namun penelitian lain, kebanyakan hanya pada satu rumah sakit, dan walaupun dengan *clinical pathway*, namun hanya sampai FGD dengan spesialis pada rumah sakit tempat penelitian.

Penelitian lain untuk tindakan bedah tanpa *clinical pathway*: Craniotomy pada RSUD Tangerang (Cici, 2004) dan Apendektomi pada RS Sumber Waras (Hasan, 2004):

**Distribusi Rata-rata Biaya Kelompok Umur >17  
Tahun Pada Cedera Kepala Craniotomy Di RSU  
Tangerang Tahun 2002 (n=23)**



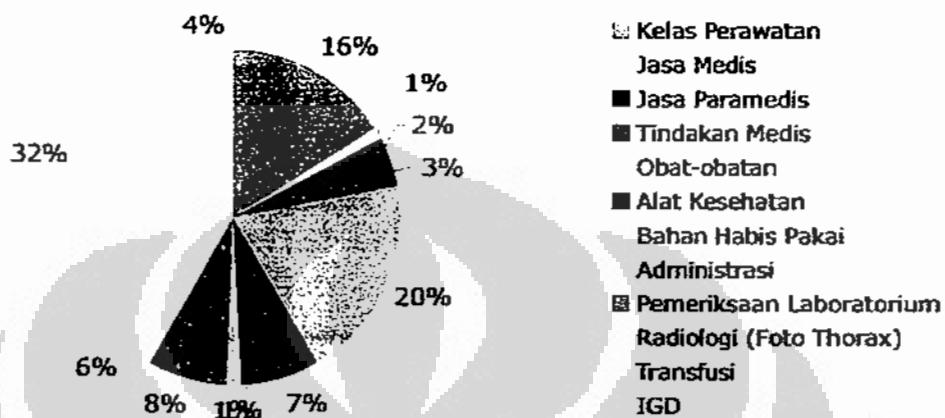
### Distribusi Rata-rata Biaya Apendisitis Komplikasi Tanpa Penyakit Penyerta Pada Dewasa Tua di RSSW Tahun 2003



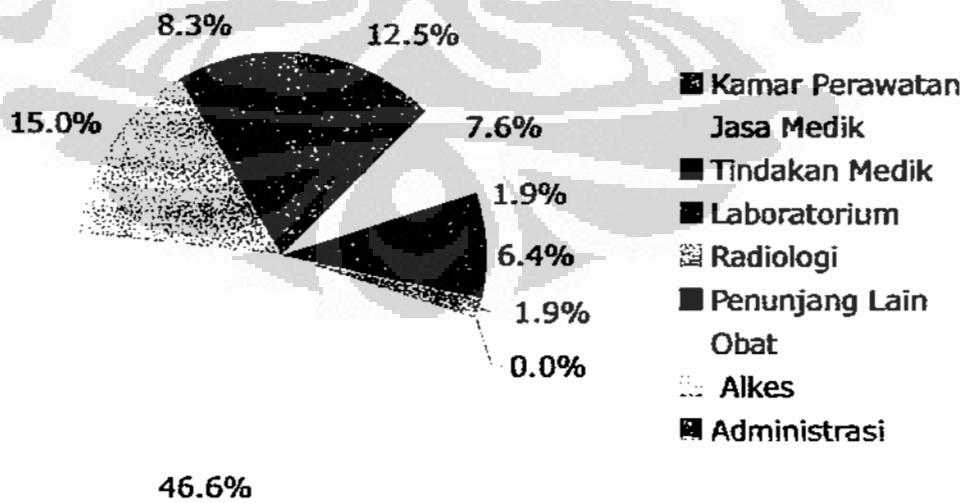
Dari kedua penelitian ini dilihat dari tindakan bedah, bahwa yang paling besar adalah komponen biaya tindakan operasi. Hal ini ditemukan juga dalam penelitian ini.

Penelitian lain untuk tindakan medis tanpa *clinical pathway*: Demam Tifoid RS Haji Jakarta (Atik N, 2004) dan Malaria pada RSUD St Imanuddin Pangkalan Bun (Nina E, 2004):

**Distribusi Frekuensi Rata-Rata Biaya Pengobatan  
Penyakit Malaria di RSUD Sultan Imanuddin  
Pangkalan Bun Tahun 2003**



**Distribusi Biaya Perawatn Penyakit Demam  
Tifoid dengan Penyulit Umur <15 Tahun di  
Kelas III RS Haji Jakarta Tahun 2003**



Dari kedua penelitian ini dilihat dari tindakan medis, bahwa yang paling besar adalah komponen biaya tindakan obat dan pelayanan penunjang. Hal ini ditemukan juga dalam penelitian ini.

Penelitian lain yang telah dilakukan untuk tindakan medis adalah Pneumonia di RS Banjar Baru (Sofyan, E, 2007), (table ada pada lampiran), dimana *cost index* terbesar adalah pada tahapan terapi, yang komponen paling besar adalah obat dan pelayanan penunjang.

Untuk kasus yang sama yaitu Diare Anak (Ermawati, 2002) dan Sectio Cesaria (Mamahit 2002), telah dilakukan pembuatan *cost index* tanpa menggunakan *clinical pathway*, dimana pada diare anak terlihat komponen paling besar adalah obat, dan pada Sectio Caesaria, komponen paling besar adalah tindakan operasi pada tahapn terapi. (table ada pada lampiran).



## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

##### A.1. *Cost of Treatment*

*Product Costing* merupakan proses analitikal dimana biaya dari tiap proses ditentukan. Proses ini melibatkan identifikasi biaya dari input dan menelusurinya sampai dihasilkannya produk (Hindle, 1997). Hal ini berlaku juga untuk pelayanan kesehatan, dimana produk terakhirnya adalah tindakan menurut pola penyakit kepada pasien. Karena itulah pengelompokan penyakit berbasis DRG dan dengan *clinical pathway* sangat membantu proses ini menjadi perhitungan yang mendekati akurat.

Perhitungan *cost of treatment* dilakukan dengan metode ABC, dimana merupakan aktifitas pelayanan dari mulai pendaftaran sampai pulang. Biaya satuan kamar dipisahkan dalam perhitungan tersendiri yaitu *cost of treatment* dengan kamar. Hal ini bertujuan untuk memfokuskan biaya yang terlibat pada pelayanan Diare Anak dan Sectio Caesaria. Harga obat yang dipergunakan adalah rata-rata harga obat yang dipakai oleh masing-masing RSUD.

Pada penelitian ini didapatkan perhitungan *cost of treatment* berbasis *clinical pathway*. Didapatkan bahwa untuk penyakit diare anak murni besar *cost of treatment* antara karakteristik pasien ada perbedaan signifikan, sedangkan pada Diare Anak PP tidak berbeda secara signifikan.

Hal yang sama terlihat pada pola penyakit Sectio Caesaria, bahwa dengan adanya *casemix*, *cost of treatment* meningkat. Adapun antara tindakan, yaitu emergency dan elektif, terlihat bahwa tindakan elektif mempunyai biaya yang lebih tinggi dari emergency. Hal ini disebabkan karena lebih banyaknya tindakan pada elektif.

Adapun *Cost of Treatment* yang didapatkan dari rata-rata kedua RSUD DKI Jaya, yang masuk lewat poly atau IGD adalah sebagai berikut:

1. Diare Anak Murni:
  - i. 0-28 hr : Rp.542,336.31
  - ii. 29 hr -<1 th : Rp.701,242.74
  - iii. 1th -< 5 th : Rp. 739,693.37
  - iv. 5th -< 14 th : Rp. 723,306.72
2. Diare Anak PP (min):
  - i. 0-28 hr : Rp. 1,468,584.50
  - ii. 29 hr -<1 th : Rp.1,592,671.22
  - iii. 1th -< 5 th : Rp. 1,452,715.71
  - iv. 5th -< 14 th : Rp. 1,495,298.45
3. Diare Anak PP (max):
  - i. 0-28 hr : Rp. 2,368,057.93
  - ii. 29 hr -<1 th : Rp. 2,541,510.65
  - iii. 1th -< 5 th : Rp. 2,424,356.14
  - iv. 5th -< 14 th : Rp. 2,419,428.88
4. Sectio Caesaria Murni:
  - i. Emergency : Rp. 2,126,186.80
  - ii. Elektif : Rp. 2,452,694.72
5. Sectio Caesaria Penyerta:
  - i. Emergency : Rp. 2,525,676.11
  - ii. Elektif : Rp. 2,384,251.93
6. Sectio Caesaria Penyulit:
  - i. Emergency : Rp. 2,341,010.94
  - ii. Elektif : Rp. 2,576,597.13
7. Sectio Caesaria PP:
  - i. Emergency : Rp. 2,312,680.75
  - ii. Elektif : Rp. 2,584,276.82

Penelitian menitikberatkan pada metode perhitungan *cost of treatment* karena data yang dipakai belum bisa dijustifikasi dengan sistem akuntansi yang benar.

*Clinical Pathway* yang digunakan adalah berdasarkan data evidens di lapangan yang telah divalidasi oleh para spesialis dan profesi, namun belum didukung oleh Standar Pelayanan Medis dari Pemerintah.

#### A.2. Cost Index

Analisa komponen biaya, bila sudah diperiksa akurasinya dapat digunakan sebagai standar komparasi variasi biaya, dalam satu rumah sakit, ataupun dapat sebagai perbandingan antar rumah sakit (Hindle, 1997). Dalam hal ini, pada penelitian dibuat *cost index* dari komponen biaya pada *cost of treatment* per tahapan *clinical pathway*. *Cost Index* ini telah didapatkan dari 2(dua) RSUD DKI Jaya dan telah didapatkan hasil rata-ratanya.

*Cost Index* ini bisa dijadikan standar komparasi komponen biaya per tahapan *clinical pathway* Diare Anak dan Sectio Caesaria pada RSUD DKI Jaya, sehingga pengendalian biaya serta efisiensi dan penjalanan *clinical pathway* dapat berjalan dengan baik. Karena di dalam *cost index* jelas terlihat komponen biaya tindakan, obat dan penunjang.

Adapun *cost index* yang didapatkan adalah:

1. Diare Anak Murni:
  - a. 0-28 hr:
    - i. Pendaftaran : 0.14%
    - ii. Penegakan Diagnosa : 51.69%
    - iii. Terapi : 48.04%
    - iv. Discharge : 0.14%
  - b. 29hr -<1th:
    - i. Pendaftaran : 0.1%
    - ii. Penegakan Diagnosa : 37.82%
    - iii. Terapi : 61.99%
    - iv. Discharge : 0.1%
  - c. 1th - <5 th:
    - i. Pendaftaran : 0.1%
    - ii. Penegakan Diagnosa : 41.29%

- iii. Terapi : 58.52%
  - iv. Discharge : 0.1%
- d. 5th-<14th:
- i. Pendaftaran : 0.1%
  - ii. Penegakan Diagnosa : 42.26%
  - iii. Terapi : 57.74%
  - iv. Discharge : 0.1%

2. Diare Anak PP:

- a. 0-28 hr:
  - i. Pendaftaran : 0.05%
  - ii. Penegakan Diagnosa : 21.81%
  - iii. Terapi : 78.10%
  - iv. Discharge : 0.05%
- b. 29hr -<1th:
  - i. Pendaftaran : 0.04%
  - ii. Penegakan Diagnosa : 20.38%
  - iii. Terapi : 79.53%
  - iv. Discharge : 0.04%
- c. 1th - <5 th:
  - i. Pendaftaran : 0.05%
  - ii. Penegakan Diagnosa : 22.14%
  - iii. Terapi : 77.76%
  - iv. Discharge : 0.05%
- d. 5th-<14th:
  - i. Pendaftaran : 0.05%
  - ii. Penegakan Diagnosa : 21.7%
  - iii. Terapi : 78.2%
  - iv. Discharge : 0.05%

3. Sectio Caesaria Emergency

a. Murni

- i. Pendaftaran : 0.19%
- ii. Penegakan Diagnosa : 8.01%
- iii. Pra Terapi : 7.81%
- iv. Terapi : 44.28%
- v. Post Terapi : 39.52%
- vi. Discharge : 0.19%

b. Penyerta

- i. Pendaftaran : 0.17%
- ii. Penegakan Diagnosa : 20%
- iii. Pra Terapi : 6.68%
- iv. Terapi : 37.69%
- v. Post Terapi : 35.29%
- vi. Discharge : 0.17%

c. Penyulit:

- i. Pendaftaran : 0.18%
- ii. Penegakan Diagnosa : 8.37%
- iii. Pra Terapi : 9.64%
- iv. Terapi : 45.74%
- v. Post Terapi : 35.90%
- vi. Discharge : 0.18%

d. PP

- i. Pendaftaran : 0.17%
- ii. Penegakan Diagnosa : 19.06%
- iii. Pra Terapi : 6.43%
- iv. Terapi : 33.43%
- v. Post Terapi : 41.33%
- vi. Discharge : 0.17%

4. Sectio Caesaria Elektif

a. Murni

- i. Pendaftaran : 0.17%

- ii. Penegakan Diagnosa : 20.25%
- iii. Pra Terapi : 6.80%
- iv. Terapi : 38.18%
- v. Post Terapi : 34.44%
- vi. Discharge : 0.17%

b. Penyerta

- i. Pendaftaran : 0.18%
- ii. Penegakan Diagnosa : 21.47%
- iii. Pra Terapi : 7.19%
- iv. Terapi : 40.54%
- v. Post Terapi : 30.43%
- vi. Discharge : 0.18%

c. Penyulit:

- i. Pendaftaran : 0.16%
- ii. Penegakan Diagnosa : 19.25%
- iii. Pra Terapi : 6.44%
- iv. Terapi : 41.52%
- v. Post Terapi : 32.47
- vi. Discharge : 0.16%

d. PP

- i. Pendaftaran : 0.16%
- ii. Penegakan Diagnosa : 19.19%
- iii. Pra Terapi : 6.42 %
- iv. Terapi : 41.41%
- v. Post Terapi : 32.66%
- vi. Discharge : 0.16%

Penelitian ini menitikberatkan pada metode perhitungan *cost index* dimana index ini bisa menjadi acuan untuk menganalisa komponen dalam *cost of treatment*, yang dapat dilakukan untuk pengendalian biaya. Pembobotan ini

telah diperbandingkan dengan penelitian lain baik yang sejenis maupun yang sama tergolong medis dan bedah. Walaupun beberapa penelitian belum memakai *clinical pathway* namun dengan penyakit dan tindakan yang sama terlihat ada kesamaan komponen yang besar.

Untuk diare anak terlihat komponen paling besar adalah pemeriksaan penunjang dan obat, pada tahapan terapi dan penegakan diagnosa. Untuk Sectio Caesaria komponen paling besar adalah tindakan pada tahapan terapi.

*Cost index* dalam penelitian ini dapat diartikan bahwa perlu diperhatikan efisiensi dalam pemberian obat dan pemeriksaan penunjang terutama pada kedua RSUD DKI Jaya tersebut. Begitu pula pada komponen SDM, yang mendominasi angka tindakan. Diperlukan perhatian dalam pengendalian biaya pada tiap tahapan yang dapat terlihat dalam *cost indexnya*.

## B. Saran

### Bagi Rumah Sakit

1. Membuat sistem informasi yang lebih terpusat, terutama data jumlah pasien, tindakan dan pemakaian bahan medis habis pakai.
2. Dengan sudah adanya template perhitungan unit cost tindakan dan unit, maka harap melengkapinya dan mengisinya sesuai dengan yang sudah ada setiap tahun yang berjalan
3. Memasukkan gaji PNS dalam perhitungan unit cost, karena bagaimanapun itu adalah biaya yang terlibat dalam tindakan, bukan hanya jasa medik
4. Untuk memudahkan perhitungan *cost of treatment*, melengkapi data antara lain: pengelompokan SDM per unit lengkap dengan data gaji, pengelompokan tindakan menurut penyakitnya terutama di unit seperti kamar operasi
5. Menggunakan metoda *cost of treatment* ini sebagai dasar pembuatan dan persiapan anggaran RSUD maupun untuk *reimbursement* kepada Dinkes DKI Jaya

6. Menggunakan metode cost index ini sebagai dasar komparasi biaya setiap tahun dengan tujuan *cost containment*.
7. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan dengan panduan metode *cost of treatment* dan *cost index* dari penelitian ini.

#### Bagi Dinas Kesehatan

1. Menggunakan metode *cost of treatment* untuk memperhitungkan biaya *reimburse* serta pembiayaan lainnya untuk seluruh RSUD DKI Jaya
2. Menggunakan cost index yang telah didapatkan untuk menjadi index standar di RSUD DKI Jaya dalam rangka pengendalian biaya.
3. Melakukan penelitian *clinical pathway* dan *cost of treatment* untuk pola penyakit dan tindakan yang lain
4. Dalam kewenangan dan tanggungjawabnya terus melakukan upaya peningkatan mutu layanan dan efisiensi di rumah sakit.
5. Untuk membuat *cost of treatment* yang standard harus memperbaiki sistem akuntasi sehingga data pendukung dapat dipakai untuk perhitungan.

## DAFTAR PUSTAKA

Australian Refined Diagnosis Related Group, 2006

*Definition Manual, Australian Government Department of Health and Ageing*

Amrizal, M.N, 2005

*Introduction of Clinical Pathway – Casemix*

Atik Nurwahyuni, 2004

Pengembangan Model Form Klaim Rawat Inap Standar Berbasis Diagnosis Bagi Asuransi Kesehatan di Jakarta tahun 2004

Aljunid, S, 2005

*Role of Case-mix in Health Care System*

Averill, R.F, et all, 1998

*The Evolution of Casemix Measurement Using Diagnosis Related Groups*

Bitran, Ricardo & Yip, Winnie C., 1998

*A Review of Health Care Provider Payment Reform in Selected Countries in Asia and Latin America*

Bleser, L.D, et all, 2004

*Classifying Clinical Pathway*

Brook, Chris Dr, 2001

*Casemix Funding for Acute Hospital Care in Victoria, Australia*

Cleverley, William O. & Cameron, Andrew E. 2007  
*Essentials of Health Care Finance*, Sixth Edition

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999  
Standar Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006  
*Clinical Pathway di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan  
Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Diagnosis Related Groups  
*Definitions Manual*, Third Revision

Effendi, Sofyan, 2007  
*Cost of Treatment berdasarkan Diagnosis Related Groups (E62A, E62B, E62C)* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar Provinsi Jawa Barat, tahun 2006

Ermawati, 2005  
Studi Kasus Variasi Biaya Tahun 2004 dalam Penyusunan DRG's  
Diare/Gastroenteritis Dengan *Unit Cost* pada Kelompok Umur Anak-Anak di RSU Tangerang, Program PascaSarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

European Pathway Association, 2005  
*Clinical/Care Pathways*

Feyner, R, et all, 2005  
*Cost Profit-Accounting based on a Clinical Pathway for CABG: A Practical tool for DRG-Implementation*

Firmanda, Dody & Aryanti, Lestari 2006

*Clinical Pathways, RSUP Fatmawati Jakarta*

Friedman, E.A, et all, 1998

Seri Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan Ginekologi, Edisi Kedua,  
Jakarta, Binarupa Aksara

Gardner, Kathryn; Allhusen John; Kamm, James; Tobin, James; 1997

*Determining The Cost of Care Through Clinical Pathways*

Gruen, Reinhold & Howarth, Anne

*Financial Management in Health Services*

Gruen, Reinhold & Black, Nick

*Understanding Health Services*

Hasan, 2004

Studi Kasus Pembiayaan berdasarkan DRG's Apendektomi di RS Sumber  
Waras Jakarta tahun 2003

Hindle, Don, 1997

*Casemix and Financial Management*

Hindle, Don, 1997

*Technical Aspects of Product Costing*

Ikatan Dokter Indonesia, 1998

Standar Pelayanan Medik Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2006

Standar Pelayanan Medik Diare Akut

Lim, E.K & Lee, C.E., 2005

*Casemix in Singapore – 5 Years On*

Lin, F, et all, 2005

*Learning Clinical Pathway Patterns by Hidden Markov Model*

Mackay, E.V, et all

*Illustration Textbook of gynaecology*, Second Edition, W.B. Saunders,  
Bailliere Tindall, Sydney

Mamahit, Makentur J.N, 2005

Studi Kasus Sectio Caesaria Yang Berdasarkan *Diagnosis Related Groups* Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang Tahun 2004, Program PascaSarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Medicare Office of Inspector General, 2001

*Medicare Hospital Prospective Payment System: How DRG Rates Are Calculated and Updated*

Mixmarina, Diba Astried, 2007

Analisis Penyusunan *Clinical Pathway* Operasi Histerektomi Di RS Cengkareng Tahun 2006, Program PascaSarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, 2004

*Caesarean Section, Clinical Guideline*

- Nina, 2004  
Studi Kasus Biaya Pengobatan Penyakit Malaria di RSUD St. Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2003
- Novak, E.R, et all, 1977  
*Novak's Textbook of Gynecology, Eighth Edition*
- Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 1991  
Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi, Jakarta
- Rivany, R, 1998  
*Casemix, Reformasi Mikroekonomi di Industri Layanan Kesehatan*
- Rivany, R, 2005  
Hubungan *Clinical Pathway* dengan *DRG's Casemix, INA-version*
- Rosch, J, et all, 2005  
*Cost Unit Accounting Based on Clinical Pathway*
- Sabiston, D.C, 1995  
Buku Ajar Bedah (*Essential of Surgery*), Bagian I, Jakarta, EGC
- Scott, Joan C. & Scott, John W., 1997  
*Clinical Pathways and Casemix: Collaborative Health Care Delivery Models For Integration and Coordination of Care*

Sjaaf, A, 2006

*Integrated Care Pathway*, dibawakan pada Pelatihan *Integrated Care Pathway* di RS Cengkareng, Jakarta 29 Juni 2006

Susi, 2005

*Cost of Treatment Penyakit Stroke di Rumah Sakit Bukittinggi*

Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 tahun 1992, tentang Kesehatan

Walshe, Kieran & Smith, Judith, 2006

*Healthcare Management*

Wijono, D, 1999

Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi,  
Surabaya, Airlangga University Press



Kegiatan	Lokasi	Investasi	Umur 0-28 hari		Umur 29-59 hari	
			Direct	Indirect	Direct	Indirect
1 Cek identitas pasien		Gedung Alkes	Luas Ruangan	Keterangan	Maintenance	Keterangan
2 Slapkan status	ADM(SI)	Non Alkes	Meja, kursi, AC, komputer, rak,	Gedung Alkes	Gedung Alkes	Blaya Tidak Langsunji
3 Periksa kelengkapan status			air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karwan	usage di admisi	maini alat2 non kes di admisi	SDM (pendukung)
4 Memberikan status dan kartu berulang						
5 Pemeriksaan vital sign oleh perawat						
6 Registrasi pasien	IGD	Gedung Alkes	Luas Ruangan	Keterangan	Maintenance	Keterangan
7 Post inisiasi dan pemeriksaan vital sign oleh perawat			Meja, kursi, AC, komputer, rak,	Gedung Alkes	Gedung Alkes	Blaya Tidak Langsunji
8 Pemeriksaan (dokter)			air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karwan	usage di IGD	maini alat2 non kes di admisi	SDM (pendukung)
9 Rx... ,..., Fathy F. Harmidy, FKM	POLY ANAK	Gedung Alkes	Luas Ruangan	Keterangan	Maintenance	Keterangan
10 Spesialis Anak			Meja, kursi, AC, komputer, rak,	Gedung Alkes	Gedung Alkes	Blaya Tidak Langsunji
11 Spesialis lain			air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karwan	usage di poly anak	maini alat2 non kes di admisi	SDM (pendukung)
12 Pemeriksaan status generalis	INSTALASI LABORATORIUM	Gedung Alkes	Luas Ruangan	Keterangan	Maintenance	Keterangan
13 Pemeriksaan status generalis			Meja, kursi, AC, komputer, rak,	Gedung Alkes	Gedung Alkes	Blaya Tidak Langsunji
14 Pemeriksaan status generalis			air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karwan	usage di lab	maini alat2 non kes di Lab	SDM (pendukung)
15 Faeces rutin	IGD	Gedung Alkes	Luas Ruangan	Keterangan	Maintenance	Keterangan
16 Pemeriksaan Penunjang			Meja, kursi, AC, komputer, rak,	Gedung Alkes	Gedung Alkes	Blaya Tidak Langsunji
17 Laboratorium			air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karwan	usage di IGD	maini alat2 non kes di admisi	SDM (pendukung)
18 Faeces rutin						
19 Analisa Gas Darah (AGD)						
20 Elektrolit (Na, K, Cl)						
21 Faeces rutin						
22 Memasang VFD						
23 2008						
24 HARGA OBAT						
25 BMHP						
26 Ringer Laktat						
27 KAEV 3B						
28 Asenina						

Kegiatan	Lokasi	Investasi	Keterangan	Operasional	Keterangan	Maintenance	Keterangan	Blaya Tidak Langsung	SDM (pendukung)	Blaya Tidak Langsung	Indirect
Antibiotika atau Chloramphenicol atau Cefotaks atau Ceftriaxon atau Collistin Anticandil Nitrostatin Antidiemetik Domperidone Antipiretik Asetaminofen Ibuprofen Latin-Jain Oralit	Rawat Inap	Gedung Alkes	Luas Ruangan Meja, kursi, AC, komputer, rak, BMHP ART ATK Telepon Laundry Makan Karyawan	listrik air	usage di ranap makan kary ranap	Alkes Non Alkes	mainit alkes ranap mainit alat2 non kes di ranap				
1 Visit dokter spesialis Anamnesa Pemeriksaan Fisik 1 Pemeriksaan Keadaan Umum 2 Pemeriksaan vital sign 3 Pemeriksaan kesadaran (GCS)	INSTALASI LABORATORIUM	Gedung Alkes	Luas Ruangan Meja, kursi, AC, komputer, rak, BMHP ART ATK Telepon Laundry	listrik	gali unit Lab usage di lab usage di lab	Gedung Alkes	mainit di Lab mainit alkes Lab				
2 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium Darah lengkap Gula sewaktu Analisa Gas Darah Elektrolit (Na, K, Cl) Urin lengkap	Lokasi	Rawat Inap	Luas Ruangan Meja, kursi, AC, komputer, rak, BMHP ART ATK Telepon Laundry Makan Karyawan	listrik air	usage di lab	Non Alkes	mainit alat2 non kes di Lab				
3 Pengobatan Koperawatan Anamnesa	Rawat Inap	Gedung Alkes	Luas Ruangan Meja, kursi, AC, komputer, rak, BMHP ART ATK Telepon Laundry Makan Karyawan	listrik	usage di ranap makan kary ranap	Alkes Non Alkes	mainit alkes ranap mainit alat2 non kes di ranap				
Pengajaran Planning Tindakan Memeriksa Vital Memeriksa keadaan umum Memberikan obat dan diet sesuai instruksi dokter Meligasi personal hygiene pasien											
4 Tindakan * Memasang IVFD Memasang NGT Memasang O2		SDM	BMHP								
5 Pemberian Obat* IVFD Ringer Laktat KAEN 3B Asenring Elektroll* NaCl 3% (koreksi infus)		HARGA OBAT	SDM	BMHP							

\* Harmidy, FKM UI, 2008

6 Intake Makan ASI Susu		HARGA PER PORSI PASIEN (include di unit cost rawat Inap)							
		Lokasi	Investasi	Keterangan	Operasional	Keterangan	Maintenance	Indirect Biaya Tidak Langsung	SDM (pendukung)
		ADMISI	Gedung Alkes	Luas Ruangan - Meja, kursi, AC, komputer, rak,	SDM Listrik air BMHP ART ATK Telepon Laundry Makan Karyawan	gaji unit admisi usage di admisi	Gedung Alkes	mainit di admisi	mainit alat2 non kes di admisi
			Non Alkes			usage di admisi usage di admisi usage di admisi usage di admisi usage di admisi makan kary admisi	Non Alkes		
		NON ADMISI	Gedung Alkes	Luas Ruangan - Meja, kursi, AC, komputer, rak,	SDM Listrik air BMHP ART ATK Telepon Laundry Makan Karyawan	gaji unit admisi usage di admisi	Gedung Alkes	mainit di admisi	mainit alat2 non kes di admisi
			Non Alkes			usage di admisi usage di admisi usage di admisi usage di admisi usage di admisi makan kary admisi	Non Alkes		
		1 Tinggal	Gedung Alkes	Luas Ruangan - Meja, kursi, AC, komputer, rak,	SDM Listrik air BMHP ART ATK Telepon Laundry Makan Karyawan	gaji unit admisi usage di admisi	Gedung Alkes	mainit di admisi	mainit alat2 non kes di admisi
			Non Alkes			usage di admisi usage di admisi usage di admisi usage di admisi usage di admisi makan kary admisi	Non Alkes		
		2 Non Tinggal							

2 Merekapitulasi pemakaian obat dan rilat  
 3 Membuat Surai Keterangan Meninggal  
 4 Serah terima dengan pihak keluarga

Fathyah F. Hamidy, FKM UI, 2008

Kegiatan		Lokasi	Investasi	Keterangan	Operasional	Keterangan	Maintenance	Keterangan	Indirect	Biaya Tidak Langsung SDM (pendukung)
1 Catat identitas pasien 2 Siapkan status		ADMISI	Gedung Alkes	Luas Ruangan - Meja, kursi, AC, komputer, ra air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karyawan	SDM Listrik	gaji unit admisi usage di admisi makan kary admisi	Gedung Alkes	Non Alkes	main di admisi main alat2 non kesehatan di	Biaya Tidak Langsung SDM (pendukung)
3 Pemeriksaan status dan kartu berulang			Non Alkes							
Kegiatan		Lokasi	Investasi	Keterangan	Operasional	Keterangan	Maintenance	Keterangan	Indirect	Biaya Tidak Langsung SDM (pendukung)
Pemeriksaan Diagnosis		IGD	Gedung Alkes	Luas Ruangan - Meja, kursi, AC, komputer, ra air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karyawan	SDM Listrik	gaji unit IGD usage di IGD makan kary IGD	Gedung Alkes	Non Alkes	main di IGD main alkes IGD main alat2 non kesehatan di	Biaya Tidak Langsung SDM (pendukung)
Pemeriksaan Pasien		POLY KEBIDANAN	Non Alkes							
Anamnesis dan pemeriksaan vital sign oleh perawat 3 Pemeriksaan Obsgyn 4 Anamnesis B Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan keadaan umum Pemeriksaan obsteleti			Gedung Alkes	Luas Ruangan - Meja, kursi, AC, komputer, ra air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karyawan	SDM Listrik	gaji unit poly kebidanan usage di poly kebidanan usage di poly kebidanan usage di poly kebidanan usage di poly kebidanan makan kary poly kebidanan	Gedung Alkes	Non Alkes	main di Poly main alkes poly main alat2 non kesehatan di	Biaya Tidak Langsung SDM (pendukung)
Pemeriksaan Penunjang		LAB	Non Alkes							
Laboratorium Darah rulin Clotting Time Bleeding Time Glotongan Darah CTG			Gedung Alkes	Luas Ruangan - Meja, kursi, AC, komputer, ra air BMHP ART ATK Telpon Laundry Makan Karyawan	SDM Listrik	gaji unit Lab usage di lab usage di lab usage di lab usage di lab makan kary lab	Gedung Alkes	Non Alkes	main di Lab main alkes Lab main alat2 non kesehatan di	Biaya Tidak Langsung SDM (pendukung)
Pemeriksaan Fisik		Rawat Inap	Non Alkes							
1 Visito dokter Anamnesis			Gedung Alkes	Luas Ruangan	Listrik	usage di Ranap usage di Ranap usage di Ranap	Gedung Alkes	Non Alkes	main di Ranap main alkes Ranap main alat2 non kesehatan di	Biaya Tidak Langsung SDM (pendukung)
Pemeriksaan Keadaan Umum Pemeriksaan vital sign Pemeriksaan Obsteleti										

Ariesusisi	3. Asuhan Koperawatan	Mengukur lada vital pasien Menepaskan pasien Memberikan obat sesuai instruksi dokter Memasang infus Mencukur daerah operasi Memasang kateter Mengikuti kenyamanan pasien Memberikan dukungan dan motivasi	makan kary Ranap			makan kary Ranap
				SDM	BMHP	
4. Pemberian Obat Antibiotika	Antibiotika Injeksi Ceftriaxon/Gentamycin/Cefotaxim		Harga Obat	SDM	BMHP	
VFD	Dextrose 5% Ringer Laktat		Harga Obat	SDM	BMHP	
5. Obat Analgesik	1. Opioid analgesik a. Anestesi SPINAL Marcain atau Regivei atau Miloz atau Fantanyl & atau Reclodil atau Ketalar b. Analgetik Morphin atau Remopain atau Pethidine atau Antiemik Melodolopramild c. Histerotonika Syntosinon Methergin					
VFD	Dextrose 5% Ringer Laktat					
6. Obat Antidiabetik						
VFD						
7. Obat Antihistaminik						
VFD						
8. Obat Antikolinergik						
VFD						
9. Obat Antidepresan						
VFD						
10. Obat Antipsikotik						
VFD						
11. Obat Antikonvulsan						
VFD						
12. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
13. Obat Antitremor						
VFD						
14. Obat Antihipertermia						
VFD						
15. Obat Antitumor						
VFD						
16. Obat Antihipertensi						
VFD						
17. Obat Antidiabetik						
VFD						
18. Obat Antikolinergik						
VFD						
19. Obat Antidepresan						
VFD						
20. Obat Antipsikotik						
VFD						
21. Obat Antikonvulsan						
VFD						
22. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
23. Obat Antitremor						
VFD						
24. Obat Antihipertermia						
VFD						
25. Obat Antihipertensi						
VFD						
26. Obat Antidiabetik						
VFD						
27. Obat Antikolinergik						
VFD						
28. Obat Antidepresan						
VFD						
29. Obat Antipsikotik						
VFD						
30. Obat Antikonvulsan						
VFD						
31. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
32. Obat Antitremor						
VFD						
33. Obat Antihipertermia						
VFD						
34. Obat Antihipertensi						
VFD						
35. Obat Antidiabetik						
VFD						
36. Obat Antikolinergik						
VFD						
37. Obat Antidepresan						
VFD						
38. Obat Antipsikotik						
VFD						
39. Obat Antikonvulsan						
VFD						
40. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
41. Obat Antitremor						
VFD						
42. Obat Antihipertermia						
VFD						
43. Obat Antihipertensi						
VFD						
44. Obat Antidiabetik						
VFD						
45. Obat Antikolinergik						
VFD						
46. Obat Antidepresan						
VFD						
47. Obat Antipsikotik						
VFD						
48. Obat Antikonvulsan						
VFD						
49. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
50. Obat Antitremor						
VFD						
51. Obat Antihipertermia						
VFD						
52. Obat Antihipertensi						
VFD						
53. Obat Antidiabetik						
VFD						
54. Obat Antikolinergik						
VFD						
55. Obat Antidepresan						
VFD						
56. Obat Antipsikotik						
VFD						
57. Obat Antikonvulsan						
VFD						
58. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
59. Obat Antitremor						
VFD						
60. Obat Antihipertermia						
VFD						
61. Obat Antihipertensi						
VFD						
62. Obat Antidiabetik						
VFD						
63. Obat Antikolinergik						
VFD						
64. Obat Antidepresan						
VFD						
65. Obat Antipsikotik						
VFD						
66. Obat Antikonvulsan						
VFD						
67. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
68. Obat Antitremor						
VFD						
69. Obat Antihipertermia						
VFD						
70. Obat Antihipertensi						
VFD						
71. Obat Antidiabetik						
VFD						
72. Obat Antikolinergik						
VFD						
73. Obat Antidepresan						
VFD						
74. Obat Antipsikotik						
VFD						
75. Obat Antikonvulsan						
VFD						
76. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
77. Obat Antitremor						
VFD						
78. Obat Antihipertermia						
VFD						
79. Obat Antihipertensi						
VFD						
80. Obat Antidiabetik						
VFD						
81. Obat Antikolinergik						
VFD						
82. Obat Antidepresan						
VFD						
83. Obat Antipsikotik						
VFD						
84. Obat Antikonvulsan						
VFD						
85. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
86. Obat Antitremor						
VFD						
87. Obat Antihipertermia						
VFD						
88. Obat Antihipertensi						
VFD						
89. Obat Antidiabetik						
VFD						
90. Obat Antikolinergik						
VFD						
91. Obat Antidepresan						
VFD						
92. Obat Antipsikotik						
VFD						
93. Obat Antikonvulsan						
VFD						
94. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
95. Obat Antitremor						
VFD						
96. Obat Antihipertermia						
VFD						
97. Obat Antihipertensi						
VFD						
98. Obat Antidiabetik						
VFD						
99. Obat Antikolinergik						
VFD						
100. Obat Antidepresan						
VFD						
101. Obat Antipsikotik						
VFD						
102. Obat Antikonvulsan						
VFD						
103. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
104. Obat Antitremor						
VFD						
105. Obat Antihipertermia						
VFD						
106. Obat Antihipertensi						
VFD						
107. Obat Antidiabetik						
VFD						
108. Obat Antikolinergik						
VFD						
109. Obat Antidepresan						
VFD						
110. Obat Antipsikotik						
VFD						
111. Obat Antikonvulsan						
VFD						
112. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
113. Obat Antitremor						
VFD						
114. Obat Antihipertermia						
VFD						
115. Obat Antihipertensi						
VFD						
116. Obat Antidiabetik						
VFD						
117. Obat Antikolinergik						
VFD						
118. Obat Antidepresan						
VFD						
119. Obat Antipsikotik						
VFD						
120. Obat Antikonvulsan						
VFD						
121. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
122. Obat Antitremor						
VFD						
123. Obat Antihipertermia						
VFD						
124. Obat Antihipertensi						
VFD						
125. Obat Antidiabetik						
VFD						
126. Obat Antikolinergik						
VFD						
127. Obat Antidepresan						
VFD						
128. Obat Antipsikotik						
VFD						
129. Obat Antikonvulsan						
VFD						
130. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
131. Obat Antitremor						
VFD						
132. Obat Antihipertermia						
VFD						
133. Obat Antihipertensi						
VFD						
134. Obat Antidiabetik						
VFD						
135. Obat Antikolinergik						
VFD						
136. Obat Antidepresan						
VFD						
137. Obat Antipsikotik						
VFD						
138. Obat Antikonvulsan						
VFD						
139. Obat Antidiarrhoeal						
VFD						
140. Obat Antitremor						
VFD						
141. Obat Antihipertermia						
VFD						
142. Obat Antihipertensi						
VFD						
143. Obat Antidiabetik						
VFD						
144. Obat Antikolinergik						
VFD						
145. Obat Antidepresan						
VFD						
146. Obat Antipsikotik						
VFD						
147. Obat Antikonvulsan						
VFD						
148. Obat Antidiarrhoe						

Cost index..., Fathy A. Harmidy,

5 Dlt Makanan ML MB 6 Ganti Verban				HARGA PER PORSI PASIEN (include di unit cost rawat inap)			
Koglatan		UNIT COST OBAT	SOM	BMHP			
6 ADMINISTER PASIENTER DENGAN 1 Hitup		Lokasi	Investasi	Keterangan	Operasional	Keterangan	Maintenance
		Gedung Alkes	Luas Ruang Listrik Mela, kursi, AC, komputer, ra, dll	Gedung Alkes	Gedung Alkes	Gedung Alkes	mainst alat2 non kesehatan di
Jln Doktor Membut resep untuk pulang Membut resume medis sebelum pasien pulang Membut rekapitulasi pemakaian obat dan nilai Kembalikan sisa obat tidak terpakai ke apotik Kemerkasa bukti pembayaran Menyerahkan resume keperawatan Memberi surat keterangan kartu kontrol Pendidikan Kesehatan (penyuluhan)		ADMISI	Non Alkes	usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis makan kary adminis	usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis makan kary adminis	Non Alkes	mainst alat2 non kesehatan di
2 Meninggal		Gedung Alkes	Liras Ruangan - Mela, kursi, AC, komputer, ra, dll	SDM Lisurk	Gaji unit adminis usage di adminis	Gedung Alkes	mainst di adminis
Fath... Membuat resume medis Merekapitulasi pemakaian obat dan alat Membut Surat Keierangan Menginggal Serah terima dengan pihak keluarga		ADMISI	Non Alkes	usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis makan kary adminis	usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis usage di adminis makan kary adminis	Non Alkes	mainst alat2 non kesehatan di

Cost index Fathya F. Harmidy, FKM UI 2008



Kegiatan	Lokasi	Investasi	Direct	Keterangan	Maintenance	Keterangan	Indirect	Biaya Tidak Langsung SDM (pendukung)
1 Viallo Doktor	Rawat Inap	Gedung	Luas Ruangan	Ustrik	usage di ranap	Akses	usage di ranap	maini akses ranap maini akses non kesahalan di ranap
Dokter Anestesi Doller Obgyn		Akses	Maja, kursi, AC, komputer, rak, le dil	BMHP ART ATK Telpon Laundry	usage di ranap	Non Akses	usage di ranap	
Costumer... , Fathy F. Hamdy, FKUI		Non Akses	Makan Karyawan	makan kary ranap				
2 Perawatkan Panjang Laboratorium Darah Lengkap	INSTALASI LABORATORIUM	Gedung	Luas Ruangan Meja, kursi, AC, komputer, rak, le dil	SDM Ustrik	usage di lab	Gedung	usage di lab	maini akses Lab maini akses Lab maini akses 2000 kesahalan di Lab
		Non Akses	air	BMHP ART ATK Telpon Laundry	usage di lab	Non Akses	usage di lab	
3 Asisten Koperawatan		Gedung	Luas Ruangan	Ustrik	usage di lab	Akses	usage di poly	maini akses poly maini akses non kesahalan di poly
Mengambil pasien dari ruang operasi		Akses	Maja, kursi, AC, komputer, rak, le dil	BMHP ART ATK Telpon Laundry	usage di poly	Non Akses	usage di poly	
Mengobservasi tanda vital		Non Akses	Makan Karyawan					
Mengobservasi pertumbuhan								
Membantu obat sesuai instruksi dokter								
Mengobservasi reaksi makan pada pasien								
Membantu makanan sesuai diet								
Membantu dukungan dan motivasi pada pasien								
4 Pemberian Obat			UNIT COST OBAT					
IvFD			SDM					
Ringer Laktat								
Antibiotika								
Antibiotika Infus								
Cefotaxim (Senyawa Syarikat Ceftriaxon)								
Antibiotika Oral								
Amoxyclov								
& albu								
Cefotime								
& atau								
Metronidazole								
& atau								
Ciprofloxacin								
& atau								
Ciradamicin								
Analgetika								
Analgetika Oral								
Asam Mefenamal								
Analgetika Suppositoria								
Kalbefen								

Kegiatan	Lokasi	Investasi	Operasional	Keterangan	Maintenance	Keterangan	Indirect	Blaya Tidak Lengsung SDM (pendukung)
							UNIT COST OBAT	SDM
1. Diliat Dokter 2. Membuat resep untuk pulang 3. Membuati resumo modis seseorang pasien pradang 4. Membutuhkan perlakuan dan pemakaian obat dan alat 5. Rumah sakit obat tidak terpakai ke apakah 6. Mengelar resuma koperasiwatan 7. Menyerahkan kartu kontrol 8. Pemberikan Kesehatan (periyulahan) 9. Mengingat 10. Membuat resumo modis	ADMISI	Gedung Akses Non Akses	Lensa Ruangan Meja, kursi, AC, komputer, rak, led air BMHP ART ATK Telp Laundry Makan Karyawan	di lantai administrasi usage di administrasi usage di administrasi usage di administrasi usage di administrasi usage di administrasi makan karyawati	Gedung Akses Non Akses	makan di administrasi makan siang di non kesehatan di adm		
11. Diliat Dokter 12. Membuat resep untuk pulang 13. Membuati resumo modis seseorang pasien pradang 14. Membutuhkan perlakuan dan pemakaian obat dan alat 15. Rumah sakit obat tidak terpakai ke apakah 16. Mengelar resuma koperasiwatan 17. Menyerahkan kartu kontrol 18. Pemberikan Kesehatan (periyulahan) 19. Mengingat 20. Membuat resumo modis	ADMISI	Gedung Akses Non Akses	Lensa Ruangan Meja, kursi, AC, komputer, rak, led air BMHP ART ATK Telp Laundry Makan Karyawan	di lantai administrasi usage di administrasi usage di administrasi usage di administrasi usage di administrasi usage di administrasi makan karyawati	Gedung Akses Non Akses	makan siang di non kesehatan di adm		

## COST DRG + ROOM RATE

**Tabel Diare Murni**

Karakteristik		ALOS			2.00 hari			Rate Kamar		
Umur	IGD	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III	
0-28 hari	504,019.81	1,141,624.14	1,090,381.14	854,737.31	747,337.50	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
29-<1thn	662,926.23	1,300,530.57	1,249,287.57	1,013,643.73	906,243.93	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
1-<5 thn	701,376.86	1,338,981.20	1,287,738.20	1,052,094.36	944,694.56	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
5-14 thn	684,990.22	1,322,594.55	1,271,351.55	1,035,707.72	928,307.91	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	

Cost index = 100  
Hamidy, Farhya F

**Tabel Diare PP**

Karakteristik		ALOS			2.00 hari			Rate Kamar		
Umur	Poly	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III	
0-28 hari	580,652.81	1,218,257.15	1,167,014.15	931,370.31	823,970.51	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
29-<1thn	739,559.24	1,377,163.57	1,325,920.57	1,090,276.74	982,876.94	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
1-<5 thn	778,009.87	1,415,614.20	1,364,371.20	1,128,727.37	1,021,327.57	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
5-14 thn	761,623.23	1,399,227.56	1,347,984.56	1,112,340.73	1,004,940.92	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	

Karakteristik		ALOS			2.00 hari			Rate Kamar		
Umur	Poly	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III	
0-28 hari	2,329,741.43	2,967,345.76	2,916,102.76	2,680,458.93	2,573,059.12	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
29-<1thn	2,503,194.15	3,140,798.48	3,089,555.48	2,853,911.65	2,746,511.84	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
1-<5 thn	2,386,039.64	3,023,643.97	2,972,400.97	2,736,757.14	2,629,357.33	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
5-14 thn	2,381,112.38	3,018,716.71	2,967,473.71	2,731,829.88	2,624,430.07	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	

Karakteristik		ALOS			2.00 hari			Rate Kamar		
Umur	Poly	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III	
0-28 hari	2,406,374.44	3,043,978.77	2,992,735.77	2,757,091.94	2,649,692.13	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
29-<1thn	2,579,827.15	3,217,431.49	3,166,188.49	2,930,544.65	2,823,144.85	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
1-<5 thn	2,462,672.64	3,100,276.98	3,049,033.98	2,813,390.14	2,705,990.34	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
5-14 thn	2,457,745.39	3,095,349.72	3,044,106.72	2,808,462.89	2,701,063.08	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	

SC Murni		ALOS			2.00 hari			Rate Kamar		
SC Murni	IGD	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III	
Emergency	2,144,083.71	3,419,292.37	3,316,806.37	2,845,518.71	2,630,719.10	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	
Elektif	2,469,099.38	3,744,308.05	3,641,822.05	3,170,534.38	2,955,734.77	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848	

SC Murni	Rate Kamar				
	Poly	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III
Emergency	2,092,832.03	3,368,040.69	3,265,554.69	2,794,267.03	2,579,467.42
Elektif	2,420,832.20	3,696,040.86	3,593,554.86	3,122,267.20	2,907,467.59

Tabel SC Penyerta

SC Penyerta	IGD	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Rate Kamar		
						VIP	Kel. III	I
Emergency	2,416,811.85	3,692,020.52	3,589,534.52	3,118,246.85	2,903,447.24	318,802.17	293180.667	175358.75
Bilta konsul dr Anak	2,424,829.66	3,700,038.33	3,597,552.33	3,126,264.66	2,911,465.06	318,802.17	293180.667	175358.75
Bilta ada Penyult	2,546,455.50	3,821,664.17	3,719,178.17	3,247,890.50	3,033,090.89	318,802.17	293180.667	175358.75
Elektrif	2,241,340.70	3,516,549.36	3,414,063.36	2,942,775.70	2,727,976.09	318,802.17	293180.667	175358.75
Bilta konsul dr Anak	2,249,358.51	3,524,567.17	3,422,081.17	2,950,793.51	2,735,993.90	318,802.17	293180.667	175358.75
Bilta ada Penyult	2,367,881.70	3,643,090.36	3,540,604.36	3,069,316.70	2,854,517.09	318,802.17	293180.667	175358.75

F

SC Penyerta	POLY	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Rate Kamar		
						VIP	Kelas I	Kelas II
Emergency	2,368,544.67	3,643,753.34	3,541,267.34	3,069,979.67	2,855,180.06	318,802.17	293,180.667	175,358.75
Bina Konsul dr Anak	2,376,562.48	3,651,771.15	3,549,285.15	3,077,997.48	2,863,197.87	318,802.17	293,180.667	175,358.75
Bina ada Penyulit	2,498,188.32	3,773,396.99	3,670,910.99	3,199,623.32	2,984,823.71	318,802.17	293,180.667	175,358.75
Elektif	2,262,442.03	3,537,650.69	3,435,164.69	2,963,877.03	2,749,077.42	318,802.17	293,180.667	175,358.75
Bina Konsul dr Anak	2,270,459.84	3,545,668.50	3,443,182.50	2,971,894.84	2,757,095.23	318,802.17	293,180.667	175,358.75
Bina ada Penyulit	2,391,364.66	3,666,573.32	3,564,087.32	3,092,799.66	2,878,000.05	318,802.17	293,180.667	175,358.75

Tatôel SC Penyult

SC Penyulit	IGD	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III
<b>Emergency</b>	2,353,406.69	3,628,615.35	3,526,129.35	3,054,841.69	2,840,042.08	318,802.17	293,180.667	175,358.75	121,658.848
<b>Bilai Konsul dr Anak</b>	2,361,424.50	3,636,633.16	3,534,147.16	3,062,859.50	2,848,059.89	318,802.17	293,180.667	175,358.75	121,658.848
<b>Elektif</b>	2,588,992.88	3,864,201.55	3,761,715.55	3,290,427.88	3,075,628.27	318,802.17	293,180.667	175,358.75	121,658.848
<b>Bilai Konsul dr Anak</b>	2,597,010.69	3,872,219.36	3,769,733.36	3,298,445.69	3,083,646.08	318,802.17	293,180.667	175,358.75	121,658.848

SC Penyulit	Poly	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III
Emergency	2,305,139.50	3,580,348.17	3,477,862.17	3,006,574.50	2,791,774.90	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
Biliar konsul dr Anak	2,313,157.31	3,588,365.98	3,485,879.98	3,014,592.31	2,799,792.71	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
Elektif	2,540,725.70	3,815,934.36	3,713,448.36	3,242,160.70	3,027,361.09	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
Biliar konsul dr Anak	2,548,743.51	3,823,952.17	3,721,466.17	3,250,178.51	3,035,378.90	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848

Tabel SC PP

SC PP	IGD	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III
Emergency	2,631,008.81	3,906,217.48	3,803,731.48	3,332,443.81	3,117,644.20	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
bila konsul dr Anak	2,636,042.29	3,911,250.95	3,808,764.95	3,337,477.29	3,122,677.68	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
Elektif	2,598,164.74	3,873,373.41	3,770,887.41	3,299,599.74	3,084,800.13	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
bila konsul dr Anak	2,603,198.22	3,878,406.88	3,775,920.88	3,304,633.22	3,089,833.61	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848

SC PP	Poly	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	VIP	I	II	III
Emergency	2,516,304.68	3,791,513.34	3,689,027.34	3,217,739.68	3,002,940.07	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
bila konsul dr Anak	2,521,338.16	3,796,546.82	3,694,060.82	3,222,773.16	3,007,973.55	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
Elektif	2,549,897.56	3,825,106.22	3,722,620.22	3,251,332.56	3,036,532.95	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848
bila konsul dr Anak	2,554,931.04	3,830,139.70	3,727,653.70	3,256,366.04	3,041,566.43	318,802.17	293180.667	175358.75	121658.848

**CLINICAL PATHWAY DIARE ANAK MURNI**  
Umur 0-28 hari

KEGIATAN	Hari ke-1	Hari ke-2	UTILITAS	Budi Astuti	IDP	Percentage	Poly	Percentase	IDP	Percentage	Poly	Percentase
1. Cek Identitas pasien	✓				821.35	0.1606%	821.35	0.1550%	550.23	0.1108%	550.23	0.0871%
2. Stabikan status	✓											
3. Periksa keterkaitan status	✓											
4. Memberikan status dan karu berulang	✓											
5. Registrasi pasien	✓											
6. Anamnesis dan pemerkosaan vital akan oleh perawat	1	1			68.880.85	87.317.81			109.807.82		244.637.05	
7. Pemeriksaan (dokter)	1	1										
Anamnesis	1											
Pemeriksaan Fisk												
b. Pemeriksaan status gejala	1	1										
b. Pemeriksaan kognitif (GCS)	1											
8. Olah Dokter :												
Umum	1	1										
Sistolik Anak	1											
Spesialis Anak	1											
9. Pemeriksaan Penunjang												
a. Laboratorium	1	1			24690	24690			15035		15035	
b. Guia sewaktu	1	1			35976	35976			35.676.10		35.676.10	
c. Analisa Gas Darah (AGD)	1	1			0	0			0.00		0.00	
d. Elektrolit (No. K, Cl)	1	1			63960	63960			83.960.00		77.013	
e. Fokus usin	1	1			13246	13246			13.348.00		92.48	
f. Tindakan												
g. Memasang IVFD												
h. Pemberian Obat												
IVFD*												
Ringer Laktat												
KAEN 38												
Aspirina												
Elektrolit												
NaCl 3% (konstriksi infus)												
Antibiotik												
a. Colimaksaz												
atau Chlormeklosaz												
atau Cefotaksi												
atau Ceftrixon												
atau Colistin												
Anticandida												
Atetadolin												
Antiemetik												
Dempertidone												
Antidiilik												
Asetaminofen												
Ibuprofen												
Lain lain												
Oral												
1. Visite dokter spesialis												
Anamnesis	1											
Pemeriksaan Fisk	1											
1. Pemeriksaan Kondisi Umum	1											
2. Pemeriksaan vital sign	1											
3. Pemeriksaan kognitif (GCS)	1											
2. Pemeriksaan Penunjang												
Laboratorium												
Darah lengkap	1	1			24690	24690			15035		15035	
Guia sewaktu	1	1			35976	35976			35.676.10		31.116	
Analisa Gas Darah	1	1			0	0			0.00		0	

Elektroli (Nº. K. CII)	1	1	63.980	63.980	63.980.0	77013	77013
Urin fensik	1	1	13.348	13.348	13.348.0	9248	9248
3. Asuhan Koperasional	3	3	6				
Anemoboda	3	3					
Panekalan	3	3					
Plagona	3	3					
Indakan	3	3					
Mumerika Vinil sian	3	3					
1. Memerkasa kesadaran umum	3	3					
Memberikan obat dan diet sehat seluruh dokter	3	3					
Memberikan catatan sesuai dengan indikasi dokter	3	3					
Memberi perawatan hidupne pision	3	3					
4. Tindakan	1						
Memperbaiki VFO	✓						
Memasang NGT	✓						
Memasang NGT	✓						
5. Pemberian Obat*							
(VFO)							
Ringer Laktat	✓	1	6926	10339.333	10.339.333	7391	10286
KEN 38	✓	13983				11480	0
Aerofin	✓	10406				12023	0
Elektrolit <sup>1</sup>							0
NcC 3% (korokel infus)	✓	1	9130	9130	9.130.0	9743	9743
Antibiotik <sup>2</sup>							0
atau Colimokanzo	1	1	2	80.8	19758.164	19.758.164	100
atau Chloramfenicol	3	3	7	189			150
atau Colotaksil	3	3	6	8788			7700
atau Coffifaron	2	2	4	9845			7957
atau Colistin	3	3	6	1000			1000
atau amoxicilin	2	2					0
AntiGandaria							
Nistatin		3	0	24208	0	24208	0
Antilemotic <sup>3</sup>							0
Dominodone	3	3	6	378.27	2269.82	2.269.82	2244
Antipiretik							0
Aseptaminofen	3	3	6	35.66	280.98	33.66	248.98
Ibuprofen	2	2	1	90			0
Lei-lei							0
Simecia	2	2	4	2387	5324	5.324.0	5324
Qnit	✓	✓	8	297	1782	1.782.0	1782
Zinc Sulfit	1	1	2	3300	6600	6.600.0	6600
6. Intake Makanan	✓	✓					
Asy							
Susu							
7. ADMINISTRASI PASTIEN KUDANG <sup>4</sup>							
1. Ilmu		1		821.35	0.1600%	821.35	0.1600%
1.1. Ilmu Dokter	✓						
2. Membuat resep untuk selama							
3. Membuat resume medis							
4. Membuat rekapitulasi perawatan obat dan alat							
5. Kembalikan sisa obat/idek terpakai keapotik							
6. Memeriksa buku kantong perawatan							
7. Memeriksa kantong kontrol							
2. Membaca							
1. Membaca resume medis							
2. Membaca semikolon Monihogel							
3. Membaca Surat Kolengson Monihogel							
4. Saran terima deposito pihak ketiga da							
511347.1661	100.0000%	529763.9173	100.0000%	493692.4463	99.8832%	631621.7	99.9129%

**CLINICAL PATHWAY DIARE ANAK MURNI**  
Umur 28 hari - <1 tahun

KEGIATAN	Harf ke-1	Harf ke-2	UTUTAS	Bud/Jah	KD	Poly	Trikah	130	Poly
1. PENDIDIKAN									
1.1 Cari tanda-tanda	V				621,15	621,15		559,73	559,73
1.2 Stetoskop stetho	V								
1.3 Penitikat teborolam dan batin	V								
1.4 Menerima air susu ibu berbanding	V								
1.5 PENEGAKAN DOKTER	V								
1.6 Registrasi pasien	V								
2. Anamnesis dan pemeriksaan viva ibu oleh perawat	1								
3. Pemeriksaan/dokter									
4. Olah Dokt									
5. Pemeriksaan teknologi (OGS)									
6. Pemeriksaan stolus oralis									
7. Pemeriksaan Fisik									
8. Pemeriksaan Anak									
9. Gejala ibu									
10. Pemeriksaan Perut									
11. Laboratorium									
a. Darah nith	V				24.690,00	24.690,00		15.035,20	15.035,20
b. Urin	V				35.675,00	35.675,00		13.119,20	13.119,20
c. Analsis Gas Darah (AGD)	V				0,00	0,00		0,00	0,00
d. Elektro (Na, K, Cl)	V				63.980,00	63.980,00		77.013,20	77.013,20
e. Faeces ch.	V				13.348,00	13.348,00		9.248,00	9.248,00
f. Tindakan									
g. Memasang NPO	V								
h. Pemberian Obat	V								
i. IVED:									
Ringer La	V				6.928,00	6.928,00		7.381,00	7.381,00
KAFEN 30	V				13.643,20	13.643,20		11.480,20	11.480,20
Asetogl	V				19.098,20	19.098,20		16.073,20	16.073,20
Elektroli	V				0,00	0,00			
j. Nutrisi (Pembekal Nutrisi)	V								
k. Antibiotik									
l. Mau Cefotaxim	V				90,21	90,21		100,40	100,40
m. atau Cefotetan	V				180,40	180,40		190,80	190,80
n. atau Cefotaxim	V				6.198,20	6.198,20		7.000,20	7.000,20
o. atau Cefotetan	V				9.648,20	9.648,20		7.957,20	7.957,20
p. atau Colistin	V				1.000,00	1.000,00		1.004,40	1.004,40
q. Amikandikla	V				0,00	0,00		24.208,20	24.208,20
r. Nitrofur	V				0,00	0,00			
s. Antifungal									
t. Domperidone	V				378,27	378,27		378,27	378,27
u. Antihelik	V				0,00	0,00		374,00	374,00
v. Aselimintik	V				80,00	80,00		74,00	74,00
w. Ivermepen	V								
x. Lantalin	V				287,00	287,00		297,00	297,00
y. Oksit	V				2.530,00	2.530,00		2.530,00	2.530,00
z. Prostok Lekto B (Gula > 65ml)	V								
1. REFERAL									
2. Visite dokter spesialis	V				1.205,40	1.205,40		1.329,38	1.329,38
3. Anamnesis									
4. Pemeriksaan Fisik									
5. Pemeriksaan Kedua Umur	V								
6. Pemeriksaan vital sign	V								
7. Laboratorium									
a. Darah lengkap	V				24.690,00	24.690,00		15.035,20	15.035,20
b. Glik hemotik	V				31.570,20	31.570,20		13.119,20	13.119,20
c. Analsis Gas Darah	V				0,00	0,00		0,00	0,00
d. Elektro (Na, K, Cl)	V				63.980,00	63.980,00		77.013,20	77.013,20
e. Urin kreatin	V				13.348,00	13.348,00		9.248,00	9.248,00
f. Asuhan Kapsul	V				0,00	0,00			
g. Anamnesis	V				59.701,00	59.701,00		61.205,20	61.205,20
h. Pemeriksaan	V				3,00	3,00			
i. Planning	V				3,00	3,00			
j. Tindakan	V				3,00	3,00			
k. Monitoring Vital sign	V				3,00	3,00			
l. Memberi susu buatan umur	V				3,00	3,00			
m. Memberikan obat dan diet susu kepada ibu	V				3,00	3,00			



**CLINICAL PATHWAY DIARE ANAK MURAH**  
Umur 1 - <5 tahun

KEGIATAN	Hari Ke-1	Hari Ke-2	UTERAS	BUJI ASIH	IDB	Poly	TARAKAN	IDB	Poly									
1 Cuci tangan pasien	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
2 Slekton status	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
3 Pemeriksaan koltengkaran status	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
4 Memberikan status dan kartu bantuan	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
5 Pemeriksaan kesehatan	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
6 Referrals pasien	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
7 Anamnesa dan pemeriksaan vital sign oleh perawat	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
8 Pemeriksaan GCS	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
9 Oleh Dokter :	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
Urum	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
Anamnesa	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
Pemeriksaan Fisik	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
a. Pemeriksaan status dehydrasi	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
b. Pemeriksaan kstadurum (GCS)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
10 Cost Index	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
a. Laboratorium	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
b. Darah tulen	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
c. Gula seukutu	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
d. Analisa Gas Darah (AGD)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
e. Elektrolit (Nq, K, Cl)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
f. Urin (protein)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
g. Lipid	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
h. Faeces (nitr)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
11 Tindakan	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
a. Memasang IVFD	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
b. Pemberian Obat	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
c. NFD	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
d. Ringor Letak	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
e. KAEN 38	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
f. Asenfog	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
g. Elektrolit	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
12 Patologi	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
a. NaCl 3% (norokal intral)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
b. KCl (norokal nolak)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
c. Bicar 0.4%	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
d. Antibiotika	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
e. Antioksidan	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
f. Chlormekol	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
g. Carotidam	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
h. Calotropin	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
i. Glusulin	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
j. Anticandida	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
k. Nitratin	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
l. Antilematik	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
m. Domperidon	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
n. Antipirelik	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
o. Asetaminofiran	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
p. Ibuprofen	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
q. Lain-lain	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
r. Cimil	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
s. Probiotik Lacto B (usia > 6 bulan)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
13 INTERAKSI OBAT	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
14 Visite dokter spesialis	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
15 Anamnesa	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
16 Pemeriksaan Fisik	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
17 1 Pemeriksaan Kondisi Umum	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
18 2 Pemeriksaan Penyakit	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
19 Laboratorium	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
20 Darah lengkap	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
21 Gula seukutu	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
22 Analisa Gas Darah	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
23 Elektrolit (Nq, K, Cl)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
24 Urin (protein)	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
25 Anamose	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
26 Pendiagraman	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v
27 Pinting	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v	v

Fathya F. Hamidy, EKMI UJ, 2008

Tridekan		3	3
Marmelika Vito skop		3	3
Marmelika Vito skop		3	3
Kambonikas kocodan urutun		3	3
Mambonikas ocua dan dirak esatul Instruksal doctor		3	3
Mambonikas calien siosjal dongsal instruksal dohler		3	3
Mambonikas Dengsal hygine ne bataben		3	3
<b>4 Tindakan</b>			
Momosaori IVFD	Ringer Laktik	69280	10339 333333
Hemostatik NGT	KALT 3B	13883	10339 333333
Momosaori C2	Aesiror	10406	11480
Pemberian Obat*	Elektrolit		120232
[IVFB]	Pedulihig	11660	11660
Antibiotika		1	11660
elau	Cefotimokarol	1	11660
elau	Chlormefenicol	1	11660
elau	Cefotaksim	1	11660
elau	Cefotaxim	1	11660
elau	Colistin	1	11660
AntiCandida		1	11660
Nislatin		1	11660
Antilemak		1	11660
Domepidone		1	11660
Antidiptik		1	11660
Aseamikofen		1	11660
Ibuprofien		1	11660
Lain-lain		1	11660
Probiotik Lacto B (Laktu > B bnn)		1	11660
Simocida		1	11660
Vitamin A 100.000 IU		1	11660
Zinc Sulfit		1	11660
Minime Makhan		1	11660
ASI		1	11660
Susu		1	11660
Bubur Susu		1	11660
Bubur Broda		1	11660
Bubur Saring		1	11660
Makanan Lunak		1	11660
TKTP		1	11660
Makanan Biasa		1	11660
<b>ADMINISTRASI PERSIAPAN RUMAH</b>			
<b>1 Khusus</b>			
1 Ilm Dokter		1	821 35
2 Membuat resep suruh rumung		1	821 35
3 Membuat resume medis		1	821 35
4 Membuat resep suruh pemakaian obat dan alat		1	821 35
5 Kembalikan alat obat kepada ke arah		1	821 35
6 Memperbaiki bukti pembayar alat		1	821 35
7 Memeriksa resumen ke perawatnya		1	821 35
8 Memeriksa kartu koridor		1	821 35
<b>2. Mengingat</b>			
1 Membuat resumen modis		1	550 23
2 Memperbaiki dasi, penjukulan obat dan gant		1	550 23
3 Membuat Surat Keterangan Kelembaban		1	550 23
4 Serah lohne dengan piat ketulungan		1	550 23

**CLINICAL PATHWAY DIARE ANAK MURNI**  
Umur 5 - <14 tahun

BENDA/TARZAN	KEGIATAN	Hari ke-1	Hari ke-2	UTILITAS	BUDI ASIH	IGD	Poly	TARAKAN	IGD	Poly
1. Cekat identitas pasien						821,35	821,35		550,23	550,23
2. Siapkan status										
3. Periksa keterkabean status										
4. Memberikan status dan ketu berulang										
<b>TIFENEGAKAN DIAGNOSA</b>										
1. Registrasi pasien										
2. Anamnesis dan pemeriksaan. Wtial sign oleh perawat		1				68.880,26	37.317,81		109.807,82	244.637
3. Pemeriksaan (dokter)										
Anamnesis		1								
Pemeriksaan Fisik		1								
a. Pemeriksaan status generalis		1								
b. Pemeriksaan keadaan (GCS)		1								
4. Oleh Dokter:										
Umum		1								
Spesialis Anak		1								
Spesialis Ijin		1								
5. Pemeriksaan Penunjang										
Laboratorium										
a. Darah rutin		1				24690	24690		16035	16035
b. Urin sekawal		1				35878	35878		13113	13113
c. Analisa Gas Darah (AGD)		1				0	0		0	0
d. Elektrolit (Na, K, Cl)		1				63980	63980		77013	77013
e. Urin Lengket		1				20977	20974		11518	11518
f. Faeces rutin		1				13343	13348		9243	9243
6. Tindakan						0	0		0	0
Memasang IVFD						0	0		0	0
7. Pemberian Obat						0	0		0	0
IVFD*						6926	10339,3333	10339,3333	7391	10293
Ringer Laktat						13693	0	0	11480	0
KAEN 3B						10409	0	0	12023	0
Asering										
Elektrolit						0	0	0	0	0
NaCl 3% (Koreksial Infus)						1	9130	17567	8743	17771,3333
KCl (Koreksial Infus)						1771	0	0	1771	0
Bicar 8,4						41800	0	0	41890	0
Antibiotika						1	90,91	1923	1923	100
Cefimoksazol						182	0	0	150	0
atau Cefotaxim						8735	0	0	7700	0
atau Colistin						9845	0	0	7957	0
Anticandida						1000	0	0	1004	0
Nistatin						1	24203	24203	24203	24203
Antidiarréik						1	378,27	378,27	378,27	378,27
Domperidon						1	0	0	0	0
Antiperistaltik						1	33,63	45	45	33,63
Asetaminofen						1	90	0	0	75
Ibuprofen						1	0	0	0	0
Lain-lain						3	297	89	89	297
Oraltit						1	0	0	0	0
Probiotik Lacto B (usia > 6 bulan)						1	2530	2530	2530	2530



DAFTAR KEGIATAN PASTEN BULANG			
1. Hidup			
1. Ijin Dokter			
2. Membuat resep untuk pulang			
3. Membuat resume medis			
4. Membuat rekapitulasi pemakaian obat dan alat			
5. Kembalikan sisa obat istak temakal ke apotik			
6. Memeriksa bukti pentaveran			
7. Mengerahkan resumé keserawatan			
8. Menerahkan kartu kontrol			
2. Meninggal			
1. Membuat resume medis			
2. Merekapitulasi pemakaian obat dan alat			
3. Membuat Surat Keterangan Meninggal			
4. Serah terima dengan pihak keluarga			
		691493.9541 709920.7053	
		678496.462	813325.74

**CLINICAL PATHWAY DIARE ANAK DENGAN PENYERTA & PENYULIT**  
Umur 0 - 28 Hari

KEGIATAN	Harj ke-1 ka-2	Harj ke-3 ka-4	Harj ke-5 ka-6	UTILITAS	BUDI ASIH	IGD	Percentage	TARAKAN	ICD	Percentage	Poly	Percentage	Perdag	Percentage
1 Cekat identitas pasien	✓													
2 Slapkan status	✓													
3 Perekaman kesehatan status	✓													
4 Membenarkan status dan kartu beneng	✓													
<b>BENEFITS KANDANGNOSA</b>														
1 Registrasi Pasien	✓													
2 Anamnesis dan pemeriksaan vital sign oleh perawat	1													
3 Pemeriksaan (dokter)	1													
Anamnesis	1													
Pemeriksaan Fisik	1													
a. Pemeriksaan status Generalis	1													
b. Pemeriksaan kesadaran (GCS)	1													
4 Oleh Dokter :														
Umum	1													
Spesialis Anak	1													
Spesialis lain	1													
5 Pemeriksaan Penunjang														
Laboratorium														
Darah lengkap	1													
Gula serum	1													
Bilirubin total :	1													
Direct	1													
Indirect	1													
Protein Total :	1													
Albumin	1													
Globulin	1													
SGOT	1													
SGPT	1													
Ureum	1													
Creatinin	1													
Andigen Gas Darah (AGD)	1													
Elektrolit (Na, K, Cl)	1													
Elektrolit (Ca)	1													
Urin lengkap	1													
Faeces oilin	1													
Kultur Faeces	1													
Laktat	1													
Laktosa Intolerance	1													
Widal	1													
6. Pengukuran Diagnosa (ICD-X)														
Dijenosa Usama														
Penyakit Penyulit Penyerta														
Dehidrasi														
Vomitus														
Feveris														
Kéating														
Sifilis														
Gizi Buruk														
Baluk Pilek														
Hipokalemia														
Encefalopati														
Diare Berulang														
Diare Kronik														
Leher-leher														
7 Tindakan														

Laporan Penilaian Kinerja					
Kuartal III - 2008					
Penilaian Kinerja					
<b>Merupakan NFD</b>					
Monitasang O2	✓	1			
Rasurasi	✓				
Vena Secil	✓				
Central Line	✓				
Intra casious	✓				
8 Pemberian Obat	✓				
[V/FD]	✓				
Ringer Laktat	✓	1	6946	6.734,00	6.734,00
KASN 3H	✓	1	13883	6.734,00	7.391,00
Asetinil	✓	1	10409		11.450,00
NaCl 0,9%	✓	1	8348		12.023,00
Dextrose 5%	✓	1	8700		8.774,00
Dextrose 10%	✓	1	8853		8.773,00
Dextrose 5% : NaCl 0,9% = 4:1	✓	1	8419		8.394,00
NS	✓				8.419,00
Elektrolit	✓				
NaCl 3%	✓	1	9130	12.222,60	12.222,60
KCl (Oral/Meleks)	✓	1	1810		8.743,00
CatGluronas 10%	✓	1	6876		1.771,00
Glucose 40%	✓	1	1698		7.563,00
Aliran H.4%	✓	1	41800		1.698,00
Antibiotik	✓				
alir Ceftriaxone	✓	1	90,91	3.289,44	3.289,44
alir Chloramphenicol	✓	1	189		100,00
alir Cefotaxim	✓	1	8768		150,00
alir Cefidexon	✓	1	9845		7.700,00
alir Colistin	✓	1	1000		7.857,00
alir Metronidazole	✓	1	105,71		1.004,00
Anticandida	✓				
Nistatin	✓	1	24208	24.208,00	24.208,00
Antilemuk	✓				
Domperidon	✓	1	378,27	378,27	378,27
Antipiretik	✓				
Asetominofen	✓	1	33,66	61,83	61,83
Ibuksenfen	✓	1	90		74,00
Obat Batuk	✓				
Bisolvon	✓	1	17140	17.140,00	17.140,00
Anflesma	✓				
Ambaroxol	✓	1	102,97	477,90	477,90
Teofilin	✓	1	400		400,00
Salsbutamol	✓	1	80,41		80,00
Terbutalin	✓	1	1696		1.698,00
Eferdin	✓	1	43		43,00
Kodein	✓	1	576		675,00
Antikolesterol	✓	1	12	15,85	14,00
Diazepam	✓	1	19,3		34,00
Phenoxybenzal	✓				
Lain-lain	✓				
Oralt	✓	3	287	891,00	891,00
Leclo B	✓	1	2550	2.550,00	2.550,00
MnSO4	✓	1	2.528	38.7955%	37.2389%
1 Visite dokter spesialis	✓	5		2.528,00	2.528,00
1 Antenresa	✓	5		8.474,98	8.474,98
2 Penertisaaan Fisik	✓				8.474,98
1 Pemeriksaan Kondaan Umum	✓				
2 Pemeriksaan vital & skn	✓				
3 Pemeriksaan konsideren (GCS)	✓				
2 Pemeriksaan Penunungan	✓				
Laboratorium	✓				
Darah nulin	✓	3	24650	74.070,00	74.070,00
LED	✓	1	15800	15.800,00	15.800,00
Gula setawak	✓	3	35676	107.028,00	107.028,00
Antien Gas Durian (AGD)	✓	3	9149	0,00	0,00
Elektroli (Na, K, Cl)	✓	3	63660	191.880,00	191.880,00
Urin fengkop	✓	1	37017	22.748,00	22.748,00
					37.017,00

	Fasces tulip	2	20974	41,948,00	11,516,00	23,032,00	23,032,00
	Analisis Faeces	1	13348	13,348,00	13,348,00	9,248,00	9,248,00
	Kultur Faeces	1	165000	165,000,00	165,000,00	165,000,00	165,000,00
	Lain-lain	0		0,00	0,00	0,00	0,00
	Lactosa intolerance	1	40000	40,000,00	40,000,00	40,000,00	40,000,00
	Whey	1	18088	19,088,00	19,088,00	21,075,00	21,075,00
	Montoux	1	18974	18,974,00	18,974,00	20,432,00	20,432,00
3	Asuhan Kepersalinan	3					
	Anamnesis	3					
	Pembelahan	3					
	Planning	3					
	Thideken	3					
	Mertenken, Vital sign	3					
	Mertenkes, keadaan umum	3					
	Memberikan obat dan diet sesuai instruksi dokter	3					
	Memberikan cairan sesuai dengan instruksi dokter	3					
	Menlega permenyal hydrogen pastil	3					
4	Tindakan *	17	176285,69	179285,69	183,617,40	183,617,40	
	Memasang NGT	✓					
	Memasang NFD	✓					
	Inhalasi	✓					
	5	Pemberian Obat*					
	IVFD*						
	Ringer Isotrat	1	6928	8,734,00	8,734,00	8,734,00	8,734,00
	KAREN 3B	1	13889	10,403,00	10,403,00	11,480,00	11,480,00
	Feeding	1					
	NaCl 0,9%	1					
	Dextrose 5%	1					
	Dextrose 10%	1					
	Dextrose 6%, NaCl 0,9% = 4:1	1					
	Elektrolyt						
	NaCl 3%	1	9130	12,128,83	12,128,83	9,743,00	12,372,50
	KCl (Onafinikot)	1	1810	1,771,00	1,771,00	7,563,00	7,563,00
	CaGluconat 10%	1	68715	1,688,00	1,688,00	1,688,00	1,688,00
	Glucose 40%	1	18918	41,800,00	41,800,00	11,880,00	11,880,00
	Bicar 9,4%	1	41800				
	Pediatvie	1	11680				
	Antibiotik						
	atai Cefimoxazole	1	2	2	9	80,91	41,520,84
	atai Chlormefenicol	1	2	2	20	18,9	18,9
	atai Cefotaxim	3	3	3	3	15	8768
	atai Ceftriaxon	2	2	2	2	10	8845
	atai Collistin	3	3	3	3	15	1000
	atai Metronidazole	3	3	3	3	15	105,71
	Antiparasit						
	(Piramite paracet)						
	Anticandida	1					
	Nistatin	1					
	Antimetrik	2	1	1	8	319,27	3,028,18
	Demparkan	2	3	3	9	33,68	61,83
	Antibiotik	3	3	3	8	90	74,00
	Asetaminofen	2	3	3	14	17140	239,860,00
	Ibuprofen	2	3	3	14		
	Obat Batuk						
	Slektivon syrup						
	Anilastina	2	1	1	217	217,00	217,00
	Ambroxol	2	1	1	8	102,97	3,823,17
	Taciflin	2	1	1	8	400	400,00
	Subularadol	2	1	1	8	60,41	60,00
	Terbutalin	2	1	1	8	1686	1,886,00
	Efdolin	2	1	1	8	43	43,00
	Kodein	2	1	1	8	57,55	57,55
	Antikoleng	2	1	1	8		
	Diazepam	2	1	1	12	15,85	14,00
							24,00



**CLINICAL PATHWAY DIARE ANAK DENGAN PENYERTA & PENYULIT**  
Umur 29 hari - <1 Tahun

KEGIATAN	Har. ko-1	Har. ko-2	Har. ko-3	Har. ko-4	Har. ko-5	Har. ko-6	UTILITAS BUDIASIH	IGD	Percentage	Poly	Percentage	TARAKAN	IGD	Percentage	Poly	Percentage	Penyulit	
1. IDENTIFIKASI																		
1. Cekat identitas pasien	✓																	
2. Siapkan status	✓																	
3. Periksa keadaan status	✓																	
4. Memberikan status dan kantong bendeng	✓																	
IMPRESI/ESAKAN/KEANGGOSA																		
1. Registrasi pasien	✓																	
2. Ambilnose dan pemeriksaan vital signs oleh perawat	1																	
3. Pemeriksaan (dokter)	1																	
a. Pemeriksaan Fisik	1																	
b. Pemeriksaan kesadaran (GCS)	1																	
4. Data Dokter :	1																	
Umum	1																	
Spesialis Anak	1																	
Spesialis lain	1																	
5. Pemeriksaan Penunjang																		
Laboratorium																		
Darah lengkap	1																	
Gula sewaktu	1																	
Bilirubin total :	1																	
Direct	1																	
Indirect	1																	
Protein Total :	1																	
Albumin	1																	
Globulin	1																	
SGOT	1																	
SGPT	1																	
Ureum	1																	
Creatinin	1																	
Anion Gbs Darah (AGD)	1																	
Elektrolit (Na, K, Cl)	1																	
Urin lengkap	1																	
Faeces rutin	1																	
Kultur Faeces	1																	
Lain-lain:	1																	
Lactose intolerance	1																	
Widal	1																	
6. Pengakuan Diagnosa (ICD-X)																		
Diagnosa Utama																		
Penyakit Penyulit Penyerta																		
Dehidrasi																		
Vomitus																		
Febritis																		
Kelang																		
Syok																		
Gizi Buruk																		
Bauk Pilék																		
Hipokalemia																		
Hipoglykemia																		
Infaksi non Infestasi																		
Ketulan Organik																		
Sepsis																		
Ensefalopatia																		
Diare Berulang																		

Cost index Fathya F. Harmidy EKM III 2008





**CLINICAL PATHWAY DIARE ANAK DENGAN PENYERTA & PENYULIT**  
Umur 1 - <5 Tahun

KEGIATAN	Hari						IGD	Poly	Percentage	TARAKAN	IGD	Poly	Percentage
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	BUDI ASIH							
1 Cekel Identitas pasien	✓					1	821,35	821,35			550,23		
2 Sopitan status	✓												
3 Pemeriksaan status	✓												
4 Memberikan status dan kartu bantuan	✓												
<b>II. PENEGAKAN DAN KEGIATAN</b>													
1 Regulasi pasien	✓												
2 Anamnesis dan pemeriksaan vital diri oleh Dokter	1												
3 Pemeriksaan (doktor)	1												
Anamnesis:	1												
Pemeriksaan Fisik	1												
a. Pemeriksaan status genitosa	1												
b. Pemeriksaan kandararaan (GCs)	1												
<b>Cost Index</b>													
1 Oleh Dokter :													
a. Spesialis Anak	1												
b. Spesialis Iahn	1												
2 Pemeriksaan Penunjang													
a. Laboratorium													
Durah lengkap	1						38,392,00	38,392,00			28,608,00	28,608,00	
Gula slawaktu	1						35,676,00	35,676,00			13,116,00	13,116,00	
Bilirubin total :	1						0,00	0,00			0,00	0,00	
Direct	1						38,688,00	38,688,00			14,347,00	14,347,00	
Indirect	1						31,351,00	31,351,00			14,347,00	14,347,00	
Protein Total :							35,278,00	0,00			13,065,00	0,00	
Albumin	1						35,028,00	35,028,00			13,937,00	13,937,00	
Globulin	1						31,784,00	31,784,00			13,065,00	13,065,00	
SGOT	1						49,185,00	49,185,00			14,758,00	14,758,00	
SGPT	1						49,185,00	49,185,00			14,758,00	14,758,00	
Ureum	1						40,111,00	40,111,00			15,168,00	15,168,00	
Creatinin	1						36,138,00	36,138,00			13,829,00	13,829,00	
Analisa Gas Darah (AGD)	1						0,00	0,00			0,00	0,00	
Elektrolit (Na, K, Cl)	1						63,960,00	63,960,00			77,013,00	77,013,00	
Elektrolit (Ca)	1						37,017,00	37,017,00			22,748,00	22,748,00	
Lipid lengkap	1						20,974,00	20,974,00			11,516,00	11,516,00	
Faeces rutin	1						13,348,00	13,348,00			9,248,00	9,248,00	
Kultur Faeces	1						165,000,00	165,000,00			165,000,00	165,000,00	
Lain-lain:							0,00	0,00			0,00	0,00	
Lactose Intolerance	1						40,000,00	40,000,00			40,000,00	40,000,00	
Widal	1						19,088,00	19,088,00			21,075,00	21,075,00	
<b>6. Penanganan Diagnosa (ICD-X)</b>													
Penyakit Penyulit Penyerta													
a. Dehidrasi													
Vomitus													
Febatis													
Kejang													
Syok													
Gizi Buruk													
Bauk Plek													
Hipokalemia													
Hypoglykemia													
Infeksi non Infeccional													
Ketulan Organik													
Sepsis													
Ensefalopatia													
Diure Biliaran													
Obstru Kronik													
Leih-leih													

7. Tindakan						
Mentuslang IVFD	✓					
Mentuslang O2	✓					
Rospositasi	✓					
Vena Saci	✓					
Central Line	✓					
Intra osseus	✓					
8. Pemberian Obat						
IVFD						
Ringer Laktat	✓					
KAEN 3B	✓					
Aesering	✓					
NaCl 0,9%	✓					
Dextroso 5%	✓					
Dextroso 10%	✓					
Dextrose 5% : NaCl 0,9% = 4:1	✓					
Ektokroll						
NaCl 3%	✓					
KCl (Oral/mekab)	✓					
CaGluconas (0%)	✓					
Glucose 40%	✓					
Bicarai 8,4%	✓					
Antibiotik						
ialau Cefotaxazole	✓					
ialau Chlornemfenicol	✓					
ialau Cefotaxim	✓					
ialau Ceftriaxon	✓					
ialau Colatin,	✓					
ialau Metronidizola	✓					
Anticandida						
Nistatin	✓					
Antiemetik						
Icompondon	✓					
Antipiretik						
Asetaminofen	✓					
Iuprofien	✓					
Obat Batuk						
Bisolvon						
Antiseptik						
Amphotokol	✓					
Tacitilin						
Saltubutamol	✓					
Torbulalin	✓					
Eledrin	✓					
Kodelin	✓					
Antikolang						
Diazepam	✓					
Potenbarbitual	✓					
Latin-latin	✓					
Orril	✓					
Iacio B	✓					
INDEKSI						
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					
1.3 Pemeriksaan Kondisi Umum	✓					
2. Pemeriksaan vital sign	✓					
3. Pemeriksaan kageteran (GCS)	✓					
2. Pemeriksaan Pantunjang						
Lobectonium						
Darah nulin	✓					
Gula seawaktu	✓					
Ureum	✓					
Creatinin	✓					
Analisa Gas Darah (AGD)	✓					
Ektokroll (No. K, CI)	✓					
Urinfengkap	✓					
1. Visita dokter spesialis						
1.1 Analgesia	✓					
1.2 Pemeriksaan Fisik	✓					

Frucos nulin	2	20974	41.948,00	11.516,00	23.032,00	23.032,00
Analisis Faeces	1	13348	13.348,00	9.248,00	0.248,00	0.248,00
Kultur Faeces	1	165000	165.000,00	165.000,00	165.000,00	165.000,00
Lain-lain:						
Lactosa Intolerance	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Vital	1	40000	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Mantoux	1	190666	19.066,00	18.066,00	21.076,00	21.076,00
Rontgen	1	18974	18.974,00	18.974,00	28.432,00	28.432,00
Thorax	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00
BNO	1	74846	74.846,00	74.846,00	73.891,00	73.891,00
3 Asuhan Koperawatan	1	73837	73.837,00	73.837,00	36.945,00	36.945,00
Anamnesa	3	17	179.285,69	176.285,69	183.617,40	183.617,40
Pengobatan	3					
Plamling	3					
Tindakan	3					
Menteriksa Vital sign	3					
Menteriksa keadaan umum	3					
Membekalkan obat dan diet sesuai Instuktur doktor	3					
Membekalkan cairan sesuai dengan Instuktur doktor	3					
Menilai perancangan hidujan pasien	3					
4 Tindakan *						
Memasang IVFD	✓					
Memasang NGT	✓					
Memasang O2	✓					
Inhalasi	✓					
5 Pemberian Obat*						
IVFD*						
Ringer Laktal	✓					
KAGN 3B	✓	6928	6.928,00	8.734,00	8.734,00	8.734,00
Aseptin	✓	13883				
NaCl 0,9%	✓	10409				
Dextrose 5%	✓	8348				
Dextrose 10%	✓	9700				
Dextromo 5% : NRC 10,8% n 4:1	✓	8853				
Elektrolit		8419				
NaCl 3%	✓	5				
KCl (Oraffine) 1%	✓	8150	12.128,83	12.128,83	9.743,00	9.743,00
CatGlucosan (1%)	✓	1610				
Glucose 40%	✓	8875				
Bicral 8,4%	✓	16988				
Padolyte	✓	41800				
Antibiotik		11860				
atau Cefotioxim	1	1	2	2	9	90,91
atau Chloramfenicol	1	3	3	3	16	189
atau Cefotaxim	2	2	2	2	10	8768
atau Ceftriaxon	3	3	3	3	15	1000
atau Metronidazole	3	3	3	3	15	10571
Antiparasit						
Pirantel pamoate						
Antidiarrida						
Nistatin	3	15	24268	383.120,00	383.120,00	24.208,00
Antiemetik						
Domperidon	2	6	8	378.27	3.028,16	3.028,16
Antipiretik						
Asedemifafen	3	1	3	9	33.96	61,83
Ibuprofen	2	3	3	9	90	74,90
Obat Batuk	2	3	3	14	17140	17.140,00
Bisolvon	1	1	1	1		
Bisekton syrp						
Antasma						
Ambrroxol	2	3	1	8	102,87	3.823,17
Teofilin	2	3	1	8	400	400,00
Salbutamol	2	3	1	8	80,41	80,41
Torbutalin	2	3	1	8	1866	1.866,00



**CLINICAL PATHWAY DIARE ANAK DENGAN PENYERTA & PENYULIT**  
**Umur 5 - 14 Tahun**

Umur 5 - 14 Tahun







CLINICAL PATHWAY SECTIO CAESARIA MURNI  
EMERGENCY





CLINICAL PATHWAY SECTIO CAESARIA MURNI  
ELECTIVE



CLINICAL PATHWAY SECTIO CAESARIA DENGAN PENYERTA  
EMERGENCY

Antibiotika Infeksi	10609,5			2.290,00
Cefazoxon/Gantamycin/ceteksim	4939,5			7.700,00
Biuser Laktin	5464,0	5.315,0	5.315,0	6.900,39
Dextrose 5%	6926			7.391,00
MSD4	3537			3.537,00
<b>MATERIASL</b>				
1 Pembluson				
Morsalin	74250	44.774,1	44.774,1	51.700,00
& alau Rockvel	38500			38.500,00
& alau Miloz	31000			34.100,00
& alau Fentim	20000			23.200,00
& alau Rosadol	69960			89.950,00
& alau Kolmer	23835			22.080,00
Mordin	10205	16.567,0	16.567,0	10.205,00
& alau Remodulin	27500			27.500,00
& alau Peleidine	11892			11.892,00
Syntaluron	1308,23	1.308,23	1.308,23	914,43
Molheente	9371,3	7.699,95	7.699,95	9.793,00
Dextrose 5%	6926			6.927,00
Ringer Laktin	5464,0	6.205,3	6.205,3	6.773,00
Pembedahah	6926			7.391,00
Prosedur Pembedahan				
Pasiun terlenteng dalam anestesi				
A dan Anüleptik Darah Operasi				
Inasi Darah Operasi				
Mendekatkan bari dan pingseta dari uterus				
Pembakarahan Batu				
Rawat cordidahan Kemelikosi (convulsi)				
Trematis Darah				
Jenis lambahan				
Hemigekak kelenjungan akzes				
Jahit Luka Operasi				
Konsultasi				
dr. Spesialis Jantung (Bila diperlukan)				
dr. Spesialis Anak				
dr. Spesialis Kepedawatan*				
Ausun Keperawatan*				
Mensterikan instrumen den liran				
Menyerahil Pasien dan rumah				
Menutentikan pasien yang akan dioperasi				
Menentiksa kelebihan status				
Mendekatkan bedeguh operasi (kordis) setelah				
Mendekatkan operasi				
Migalkakan pasien di insti operasi				
<b>Medis Operasi</b>				
1 Visito Dokter	2.095,0	2.095,0	2.095,0	5.076,60
Dokter Anesthesial	12.571,0	12.571,0	12.571,0	35.535,7
Dokter Oborai	4.190,3	4.190,3	4.190,3	11.945,21
2 Penemakanan Penunjang				
Darah Lenteng	38392	38.392,0	38.392,0	28.908,00
Gula Darah	34.582,0	34.582,0	34.582,0	13.116,00
3 Ausun Keperawatan				
Menyerahkan pasien dari OK ke perawat dunung				



CLINICAL PATHWAY SECTIO CAESARIA PENYERTA  
EFIKTIF

A. PENDAHULUAN		B. PENGETAHUAN DENGAN KONSEP DAN KONSEP		C. PENGETAHUAN DENGAN KONSEP DAN KONSEP	
1. Celaik Konstans posisi	✓	✓	✓	✓	✓
2. Stokken status	✓				
3. Panitia ketekhekoen status	✓				
4. Membenarkan status den keru benitang	✓				
<b>III. PENGETAHUAN DIAGNOSIS</b>					
1. Pengetahuan Pasien					
2. Apabila dan pemeriksaan vital sifatnya perawat					
3. Pamerikan Qisayin					
Argentinas					
Pemeriksaan FI					
Pemeriksaan Keadaan Umum					
Pemeriksaan Gejala					
4. Konsultasi doktor spesialis*					
Pemerkataan Dokter					
Jantung*					
Panu*					
Anak*					
5. Pemeriksaan Penunungan					
Darah lengkap					
Gula darah					
Urum					
Creatinin					
Clotting Time					
Bleeding Time					
SGOT					
SGPT					
Gordgan Darah					
6. Pengetahuan Diet					
Astro					
Hiper tensi					
Diabetes Mellitus					
Penurunan Kadar darat					
Jantung					
Lut-jain					
<b>IV. PENGETAHUAN OBAT</b>					
1. Visite dokter					
Argentinas					
Pamerikan FI					
Pemeriksaan Keadaan Umum					
Pemeriksaan vital sign					
Pemeriksaan Obat					
2. Konsultasi doktor spesialis					
Angiotensi					
3. Asuhan Keparaikan*					
Makanan kurang vital pasien					
Makanan bukan diet					
Hemodialisis infus					
Memakanan katering					
Merkuriolistik kemasan pasien					
Memberikan dokumentasi dan motifas					
Mengontrol diet dan nutrisi frekuensi					
4. Pemberian Obat*					
Analgesika Infus					
Cefalosporin/Gambaran/infeksi dalam					

Ringer Lekter	1	5484,6	5.315,07	5.315,07	6.773,0	5.600,33	5.600,33
Doktor 5%		69328			7.391,0		
Mso 04		3537			3.537,0		
<b>TIVOPERASIA</b>							
1) Pembiusan							
Mascain	1	74250	44.774,17	44.774,17	51.700,0	41.758,67	41.758,67
& atau		38500			38.500,0		
Rechovol							
& atau		31000			34.100,0		
Miloz							
& atau		20000			23.200,0		
Fenigrol							
& atau		80969			80.969,0		
Roestef							
& atau		23935			22.080,0		
Kamfer							
Mofin		10200	16.567,00	16.567,00	10.209,00	16.567,0	16.567,0
& atau		27500			27.500,0		
Romoxin							
& atau		11892			11.892,0		
Perthrox							
Metoclopramid	1	1308,23	1.308,23	1.308,23	914,43	914,43	914,43
Sintaglion							
Methergit							
Dextrogo 5%							
Ringer Lekter							
Pambodutan							
Prosector Pambodutan							
Patiolan Idenfuran dalam ampoule							
Adan Anisoplik Daurah Operasi							
Instit Daerah Operasi							
Monobutirikin bentuk dan plasmonia dan Uros							
Pembentukan Bv							
Rantai bordirahen Komplikasi (ex profili)							
Transfusi Darah							
Infus (ambilahan)							
Mengorek kolonelgelegen alios							
Johi Luka Operasi							
3) Konsultasi							
dr Sugiharto Andi							
dr Sigitasih Lukman (dilis. disertikan)							
4. Asuhan Keperawatan*							
Mensterikalis Institusen dan Uinen							
Memandu Pasien dari rumah							
Menyajinkan pasien yang tidak dapat mengerti							
Menyalurkan perekalan operasi kepada ejek sen							
Menyalurkan ejek dan ejek							
Menyalurkan ejek dan ejek operasi							
Mebekalkan pasien di mela operasi							
Memberi dokter anestesi menyatakan obat2 amnesia							
Menata infus							
Memberi operasi di ruang operasi							
Memindahkan pasien ke ruang pemulihara							
Membekalkan obat2 di ruang pemulihara							
Memberi infus yang untuk mengemulsi pasien							
Mencauh akuis							
VPOSTOPERASI							
1. Vielle Doctor							
Dokter Anestesi							
Dokter Operasi							
Dokter spesialis infus							
2. Pemeriksaan Penutupan							
Leboratorium							
Daurah Operasi							
3. Asuhan Keperawatan							
Menyerahkannya basien di OK ke perawatan ruangan							
Mencauh basien dari ruang operasi							
Mencauh basien lantai vinyl							
Mencauh basien perderahan							



## **SECTIO CAESARIA DENGAN PENYULIT EMERGENCY**



Cost index ...						
Memberikan dokumentasi dan motifasi pada patient	3					
Tambah kompres	3					
4. Pemberian Obat						
IVFD	Ringer Laktat	✓				
	Dextrose 5%	✓				
	MgSO4	✓				
Antibiotika	Antibiotik Infeksi	1				
	Cefotaxim/Gentamycin/Cefixime	1				
	Antibiotik Oral					
	Amoxiclav					
	Salep	Cefixime	9	5.894,6	21.263,47	21.263,47
	salep	Mefenidazol	6	6929,6		7.391,00
	salep	Clorofloracine	9	3537,6		3.537,00
	atau	Cildamikin	5	4996,5	8.413,67	8.413,67
	Andaliman		1	10690,5		2.250,00
	Analgetika Oral					
	Asam Malikomit		8	100	990,00	990,00
	Analgetika Suppositoria		2	8030	24.090,00	24.090,00
	Ketorifen		3			7.227,00
	Uterotonika					21.681,00
	Methyl Ergometrin		9	99,96	999,94	999,94
	Vitamin		9	50	450,00	125,00
	Hematinik					1.125,00
	6. Diti Mahakan		1			50,00
	ML					450,00
	MB					
6. Gantik Verbani		1	1	155.925,5	155.925,00	155.925,00
	Hidup		1			155.925,00
	lil Doktor					
	Memberi resume medis sebelum patient pulang					
	Memberi rekrekutiasi cemakalan obat dan alat					
	Kembalikan sisir obat tidak terpakai ke apotik					
	Memberikan resep bukti pengobatan					
	Menyampaikan resep pengobatan					
	Menyerahkan kartu kontrol					
	Pendekatan Kesehatan (penyuluhan)					
	2. Mengelola					
	Memberi resume medis					
	Meredepulsa obat dan alat					
	Memberi Surat Keterangan Mengobati					
	Serah terima dengan pihak keluarga					
	2008					
	2.011.789,28					
	1.975.487,49					
	2.695.024,00					
	2.694.791,4					

## **SECTIO CAESARIA DENGAN PENYULIT ELEKTIF**

IV-FD	Dextrose 5%	5.494,6	6.205,30	6.205,30	6.773,00	4.721,33	4.721,33
Ringer Laktat		6926			7.391,00		
<b>IV-FD</b>		1					
<b>1. Pemisalan</b>							
Anestesi SPINAL							
Morulin		1	74250	44.774,17	44.774,17	51.700,00	41.758,67
& alau	Fosfrol		3850			39.500,00	
& alau	Mfolz		31000			34.100,00	
& alau	Fonland		20000			23.200,00	
& alau	Recfol		60960			80.960,00	
& alau	Katal		23935			22.080,00	
Analgistik							
Mofin		1	10206	19.567,00	19.567,00	10.209,00	16.587,00
& alau	Remogest		2750			27.500,00	
& alau	Pethidino		11892			11.892,00	
Antiemotik							
Meloxicamid		1	1308,23	1.308,23	1.308,23	914,43	914,43
Merotonika							
Sintetaron		1	9371,3	7.099,95	7.099,95	9.793,00	8.350,00
Melhexal			6928,6			6.927,00	
WFD							
Dextrose 5%		1	5484,6	7.608,63	7.608,59	6.773,00	8.728,00
Ringer Laktat			6926			7.391,00	
Asiting			10405			12.023,00	
<b>2. Pembedahan</b>							
Prosedur Pembedahan							
Pasiens terdiri dari dalam anggota							
A dan Anestesi Dairah Operasi							
Inisi Deenoh Operas							
Mengelarakan bari dan plesanta dari ulera							
Pemberian Bari							
Rewel sendarutan Komplikasi							
Transstel Darah			1	123.000	123.000,00	123.000,00	123.000,00
Intus lembahan			1	6926	6.926,00	6.926,00	7.391,00
Menyebek kolonikopan akut							
Jahil Luu Operasi							
<b>3. Konsultasi:</b>							
Spesialis Anak							
Spesialis lain bila dibutuhkan							
Lazuhian Kecamatan							
Merkuriken Instututun dan Leon							
Memanggil Pasien dari rumah							
Menerima pasien yang akan dioperasi							
Memerlukan kolaborasi staf							
Memerlukan pasien operasi kondisi dasien							
Memerlukan obat dan alkes							
Menyediakan ruang operasi							
Menyiapkan staf dan meto operasi							
Memberi surat tanda operasi memerlukan obat2 anestheia							
Menulis instrumen							
Memberi obat di ruang operasi							
Memindahkan pasien ke ruang pemulih							
Memberi obat di ruang pemulih							
Memberi obat untuk mengambil pasien							
Menulis akta							
<b>IV-FD</b>		1	697,975,27	697,975,27	697,975,27	697,975,27	697,975,27
1. Viatte Dokter							
Dokter Anesthesi		1	2.095,18	2.095,18	2.095,18	5.876,62	5.876,62
Dokter Obstri		2	4.190,35	4.190,35	4.190,35	11.845,25	11.845,25
Dokter Spesialis lain		1	4.190,35	4.190,35	4.190,35	11.845,25	11.845,25
2. Pemeriksaan Penunjang							
Laboratorium							



SECTIO CAESARIA  
PENYULIT PENYERTA

ELEKTIF



Melakukan observasi di ruang pemulihian	
Memberlalu wajah untuk menemui pasien	
Mendekati pasien	1.043.863,86
W.F.O. DE REKSTI	1.043.863,86
1. Visita Dokter	
Dokter Anestesi	
Doktor Obstetri	
Dokter spesialis lainnya	
2 Pemeriksaan Penunjang	
Laboratorium	
Darah Lebih-lebih	
3 Asuhan Keperawatan	
Menyerahkan pasien dari OK ke perawat ruangan	
Menambil pasien dari ruang operasi	
Mengobservasi luka dan vital	
Mengobservasi pemeriksaan	
Memberikan obat sesuai instruksi dokter	
Mengobservasi rasa nyeri pada pasien	
Memberikan makanan sesuai diet	
Memberikan mobilisasi pasien	
Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	
Tambah Kompres	
4 Perawatan Obat	
Dixirose 5%	
Ringer Laktat	
MagSO4	
F Antibiota Infeksi	
Cefotazidim/Gentamycin/Cefazinon	
Antibiotika Oral	
Ampicilin	
Cefotaxime	
Meloxicam	
Ciprofloxacin	
Clindamicin	
Z Analgesika Oral	
C Asam Metformat	
Amigmetika Suppositoria	
Kalutrofin	
Malhy Ergometrin	
Nipadipine	
Hormonal	
PRC	
Darah	
5 Diet Makanan	
ML	
MB	
6 Gantul Vortran	
VIA CHN STRATEGIS PERSERIKATAN	
1 Hidup	
Jin Dokter	
Membutuhkan resep untuk pulang	
Membutuhkan resep medis sebelum pasien pulang	
Membutuhkan resep obat pemakaian out door	
Kembalikan stok obat tidak imparkir ke apotik	
Menerangkan resmi kepada petugas	
Menerangkan karlu kontrol	
Pendidikan Kesehatan (pemulihran)	



SECTIO CAESARIA  
PENYULIT PENYERTA



Memberikan ruangan untuk mengambil pasien				
Mencuci tangan				
<b>TES STOKE DERRAS</b>				
-1 Verte Dokter				
Dokter Anesthesi				
Dokter Obgyn				
Dokter spesialis lainnya				
<b>2) Pemeriksaan Penunjang</b>				
Darah Lengkap				
Gulin Darah				
<b>3) Asuhan Koperawalan</b>				
Menyantarkan pasien dari OK ke perawat ruang	1			
Mengambil pasien dan ruang operasi	1			
Mengobservasi luka vital	0	0		
Mengobservasi pendarahan	6			
Mengobservasi obat sebagai instrumen dokter	3			
Rangsangan rasa nyeri pada pasien	3			
Komunikasi, makana dan suasana diri	3			
Membantu mobilisasi pasien	3			
Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien	3			
Tambah Kompres	3			
<b>4) Pemberian Obat</b>				
Doxyclo 5%	✓			
Ari Ringer Lakat	✓			
H MgSO4	✓			
- Antidiotika Infeksi				
Ciprofloxacin/Gantamycin/Cefixaxon				
- Antibiotika Oral				
Aztreonam				
Amoxiclav				
✓ Cefadroxil				
✓ Metronidazol				
✓ Ciprofloxacin				
✓ Clindamicin				
- Analgetika Oral				
Asam Melenamat				
✓ Analgetika Suppositoria				
Ketorifen				
✓ Metformin/Euglymetin				
Hantavirus				
✓ Dilt Makanan				
✓ MI				
✓ MB TIKTP RG				
- Ganti Verban				
<b>5) ADMINISTRASI PASIEN PULANG</b>				
-1 Hidup				
Jln Dokter				
Membuat resep untuk pulang				
Membuat resume medis sebelum pasien pulang				
Membuat fotopiutras pemakulan obrol dan alat				
Kembalikan slsg obrol tidak terpakai ke apotik				
Memberikan buku pembiayaan				
Menyerahkan resume ke operawalan				
Menyerahkan kartu kontrol				
Pendidikan Kesehatan (menyuluhan)				
2) Monitoring				
Membuat resume medis				
Merkapiliasi pemakulan obrol dan alat				
Membuat Surat Keterangan Meninggal				
Serah terima dengan pilhan keluarga				

**Penelitian Diare Anak berbasis DRG  
di RSUD Tangerang  
Ermawati, 2002**

Kelompok Umur	DRG's	Rata-rata Lama Hari Rakhmat	Diagnosis	RUANG PERAWATAN					
				Diare/GC	VIP	KLS 1	KLS 2	KLS 2 (PERI)	KLS 3
ANAK	G68B	2	Murni	631,471	615,047	480,247	-	-	454,401
	G68A	4	Penyerta	-	1,108,487	858,887	-	-	827,195
		6	Penyulit	-	1,712,026	1,347,626	-	-	1,310,088
BAYI		9	Penyerta & Penyulit	-	-	-	-	-	1,727,192
	G68B	2	Murni	-	800,344	665,544	-	-	639,698
	G68A	4	Penyerta	1,157,450	1,168,102	918,502	-	-	886,810
NEONATUS		6	Penyulit	-	1,850,391	1,485,991	-	-	1,448,453
		9	Penyerta & Penyulit	-	-	-	-	-	1,714,326
	G68B	2	Murni	-	-	-	-	-	660,341
	G68A	4	Penyerta	-	-	-	-	-	935,334
		6	Penyulit	-	-	-	-	-	1,827,038

**Penelitian Sectio Caesaria berbasis DRG**  
**RSUD Tangerang**  
**Mamahit, 2002**

001A		001B		001C		001D	
VII	C10	VII	C10	VII	C10	VII	C10
I	6.789284	6.704.745	6.591747	6.353928	6.081.053	6.145.814	6.373.513
II	5.213.576	5.126.037	5.075.759	5.020.220	4.524.213	4.533.513	4.533.513
III	4.146.538	4.027.019	3.701.114	3.563.297	3.504.875	3.207.578	3.242.039
IV	3.809.212	3.689.673	3.216.139	3.165.881	3.110.342	2.820.148	2.853.679

**Cost fo Treatment AR-DRG's berdasarkan Tahap Clinical Pathway di Kelas III  
di RSU Kota Banjar Provinsi Jawa Barat, Tahun 2006**

No.	Aktifitas	DRG's					
		E62A	%	E62B	%	E62C	%
	Lama Hari Rawat	8		6		4	
I	PENDAFTARAN	2,093	0.07	2,093	0.08	2,093	0.12
II	PENEGAKAN DIAGNOSA	384,576	13.55	384,306	17.82	157,175	8.81
	1. Pemeriksaan oleh dokter	34,660		34,660		34,660	
	2. Pemeriksaan Penunjang :						
	a. Pemeriksaan Laboratorium	74,798		88,298		65,741	
	b. Pemeriksaan Radiologi	6,046		6,046		4,229	
	3. Penegakan Diagnosa Utama						
	4. Tindakan	90,272		90,272		19,166	
	5. Obat-obatan	178,800		165,030		33,380	
III	TERAPI	2,450,244	86.32	2,011,468	82.04	1,624,228	90.99
	1. Visite Dokter	116,715		93,372		77,810	
	2. Pemeriksaan Penunjang						
	a. Pemeriksaan Laboratorium	251,000		185,500		135,500	
	b. Pemeriksaan Radiologi	6,046		10,274		6,046	
	3. Konsul Dokter	21,971		13,183		4,394	
	4. Penegakan Diagnosa Case Mix						
	5. Asuhan Keperawatan	6,295		6,295		6,295	
	6. Tindakan	109,438		109,438		124,499	
	7. Rehabilitasi Medik	14,625		10,231			
	8. Pemberian Makanan	100,000		75,000		50,000	
	9. Biaya Sewa Kamar	42,751		32,064		21,376	
	10. Pemberian Obat-obatan	1,898,117		1,569,483		1,276,119	
IV	PULANG	1,534	0.05	1,534	0.06	1,534	0.09
	EPISODE RAWAT INAP	2,838,447	100	2,399,401	100	1,785,031	100
V	RAWAT JAKAN						
	1. Pendaftaran	2,093	1.18	2,093	1.25	2,093	1.63
	2. Poliklinik	16,901	9.54	16,901	10.06	16,901	13.12
	3. Rehabilitasi Medik						
	4. Pemberian Obat-obatan	158,101	89.27	148,970	88.69	109,796	85.25
	EPISODE RAWAT JALAN	177.095	100	167,964	100	128,790	100
		E62A		E62B		E62C	
	COST OF TREATMENT PNEUMONIA	3,015,524		2,642,699		1,913,821	

**Struktur Biaya Diare Anak Berdasarkan DRG's**

No.	Struktur Biaya	Kelompok DRG's			
		G68B	%	G68A	%
<b>I</b>	<b>Biaya Tidak Langsung</b>				
1	Pendaftaran IGD	377	0.08	377	0.03
2	Pendaftaran R. Inap	560	0.12	560	0.04
3	Ruang Periksa IGD	8,524	1.88	8,524	0.66
4	Ruang Perawatan Kelas III	87,572	19.27	262,716	20.39
<b>II</b>	<b>Biaya Langsung</b>				
1	Pendaftaran IGD	1,800	0.4	1,800	0.14
2	Pendaftaran R. Inap	5,800	1.28	5,800	0.45
3	R. Periksa IGD	-	-	-	-
3a	Jasa Dokter	25,776	5.67	25,776	2
3b	Asuhan Keperawatan	3,326	0.73	3,326	0.26
3c	Periksa Laboratorium	31,880	7.02	62,870	4.88
3d	Alat Kesehatan	73,832	16.25	78,312	6.08
3e	ATK	100	0.22	100	0.01
3f	Menjemput & mengantar Pasien	1,000	0.22	1,000	0.08
4	Ruang Perawatan Kleas III	-	-	-	-
4a	Jasa Dokter	30,000	6.6	60,000	4.66
4b	Asuhan Keperawatan	7,500	1.65	15,000	1.16
	Jasa Perawat	7,500	1.65	165,000	12.81
4c	Periksa Laboratorium	31,890	7.02	62,970	4.89
4d	Alat Kesehatan	33,970	7.48	63,210	4.91
4e	Obat	95,769	21.08	394,317	30.61
4f	Makan	4,075	0.9	73,350	5.69
4g	ATK	2,650	0.58	2,650	0.21
4h	Mengantar Pasien	500	0.11	500	0.04
	<b>Total</b>	<b>454401</b>	<b>100.21</b>	<b>1288158</b>	<b>100</b>

**Komponen-komponen Biaya Sectio Caesaria Berdasarkan DRG's Tahun 2004**

No.	Komponen	Kelompok DRG's							
		001A	%	001B	%	001C	%	001D	%
<b>I</b>	<b>Biaya Tidak Langsung</b>								
1	Pendaftaran IGD	377	0.01	377	0.01	377	0.01	377	0.01
2	Pendaftaran Rawat Inap	560	0.01	560	0.02	560	0.02	560	0.02
3	Ruang Periksa/KB	36,337	0.95	36,337	1.1	36,337	1.15	36,337	1.29
4	OK Cito	23704	1.93	23704	2.23	23704	2.33	23704	2.61
5	R. Perawatan	476355	12.51	476355	14.42	476355	15.05	476355	16.89
<b>II</b>	<b>Biaya Langsung</b>								
1	Pendaftaran IGD/KB	1800	0.05	1800	0.05	1800	0.06	1800	0.06
2	Pendaftaran Rawat Inap	5800	0.15	5800	0.18	5800	0.18	5800	0.21
3	R. Periksa/Kmr Bersalin								
3a	Askeb	100	0	100	0	100	0	100	0
3b	Obat, pemeriksaan fisik tensi, suhu nadi & penc								
3c	Hasil Pemeriksaan.bdn	3250	0.09	3250	0.1	3250	0.1	3250	0.12
3d	Alkes	45029	1.18	45029	1.36	45029	1.42	45029	1.6
3d	Psg Infus (Bidan)	7500	0.2	7500	0.23	7500	0.24	7500	0.27
3e	Pemeriksaan Lab.Form	7550	0.2	7550	0.23	7550	0.24	7550	0.27
3f	DPL	11200	0.29	11200	0.34	11200	0.35	11200	0.4
3f	Ambil Darah (bidan/prw)	600	0.02	600	0.02	600	0.02	600	0.02
3g	Psg O2	12080	0.32	12080	0.37	12080	0.38	12080	0.43
3h	Tng Bidan/Prw	3750	0.1	3750	0.11	3750	0.12	3750	0.13
3i	Tindakan USG								
3j	Jelly dan Tissue	9100	0.24	9100	0.28	9100	0.29	9100	0.32
3k	Dokter	10000	0.26	10000	0.3	10000	0.32	10000	0.35
3l	Alat USG	86200	2.26	86200	2.61	86200	2.72	86200	3.06
3l	Pasang Katheter								
3m	Alkes	26959	0.71	26959	0.82	26959	0.85	26959	0.96
3n	Tng Bidan	7500	0.2	7500	0.23	7500	0.24	7500	0.27
3o	Suntik	9439	0.25	9439	0.29	9439	0.3	9439	0.33
3o	tng bidan	3750	0.1	3750	0.11	3750	0.12	3750	0.13
3p	Registrasi Os	1500	0.04	1500	0.05	1500	0.05	1500	0.05
3q	Penyelesaian Adm	500	0.01	500	0.02	500	0.02	500	0.02
3r	Tenaga Adm	2000	0.05	2000	0.06	2000	0.06	2000	0.07
3s	Mengirim OS ke OK	3000	0.08	3000	0.09	3000	0.09	3000	0.11
<b>III</b>	<b>Tindakan Pembelahan</b>								
1	Memakai Seragam	39800	1.04	39800	1.2	39800	1.26	39800	1.41
2	Menerima psn dr ruangan	1500	0.04	1500	0.05	1500	0.05	1500	0.05
3	Memeriksa kelengkapan ADM, inform con (prwt)	2500	0.07	2500	0.08	2500	0.08	2500	0.09
4	Menyiapkan alat Op. & Alat Monitor	4400	0.12	4400	0.13	4400	0.14	4400	0.16
5	Tenaga perawat	1500	0.04	1500	0.05	1500	0.05	1500	0.05
6	Memasukkan Os.Ke Km operasi oleh prwt	3000	0.08	3000	0.09	3000	0.09	3000	0.11
7	Obat pencuci tgn steril	5700	0.15	5700	0.17	5700	0.18	5700	0.2
8	Seragam OK	12500	0.33	12500	0.38	12500	0.39	12500	0.44
9	Sarung Tangan	17600	0.46	17600	0.53	17600	0.56	17600	0.62
10	Mencuci daerah Op. tenaga Perawat	9800	0.26	9800	0.3	9800	0.31	9800	0.35
11	5000	0.13	5000	0.15	5000	0.16	5000	0.18	
11	Anestesi Spinal	161100	4.23	161100	4.88	161100	5.09	161100	5.71
12	Menutup daerah Op.	11000	0.29	11000	0.33	11000	0.35	11000	0.39
13	Memasang couter sunction	3750	0.1	3750	0.11	3750	0.12	3750	0.13
14	Alkes kedokteran utk Op	153319	4.02	153319	4.64	153319	4.84	153319	5.44
15	Tenaga Dokter	372239	9.77	372239	11.27	372239	11.76	372239	13.2
16	Tenaga Perawat	29562	0.78	29562	0.89	29562	0.93	29562	1.05
17	Menutup & Membersihkan	8975	0.24	8975	0.27	8975	0.28	8975	0.32
18	Askeb	2500	0.07	2500	0.08	2500	0.08	2500	0.09
19	Menyerahkan Os. Ke ruang	1500	0.04	1500	0.05	1500	0.05	1500	0.05
20	Mencuci Alat oleh Pos	5400	0.14	5400	0.16	5400	0.17	5400	0.19
21	Steril Alat	2250	0.06	2250	0.07	2250	0.07	2250	0.08
22	Penyelesaian Adm.	500	0.01	500	0.02	500	0.02	500	0.02
<b>IV</b>	<b>Ruang Perawatan</b>								
1	Askeb (Obstensi, Suhu, Nadi & Pernafasan)	27500	0.72	27300	0.83	27300	0.86	15400	0.55
2	Memandikan Os	13200	0.35	13200	0.4	13200	0.42	13200	0.47
3	Aikus Laboratorium	22500	0.59	7500	0.23	7500	0.24	7500	0.27
4	Ambil Darah Prwt	3750	0.1	3750	0.11	3750	0.12	3750	0.13
5	Total Pemeriksaan Lab.	257320	6.76	123010	3.72	107010	3.38	107010	3.79
6	Vulva Hygiene	6300	0.17	6300	0.19	6300	0.2	6300	0.22
7	Perawat	10000	0.26	10000	0.3	10000	0.32	10000	0.35
8	Visite dokter	110300	2.9	60300	1.83	60300	1.9	50300	1.78
9	Pemberian Nutrisi	110200	2.89	91200	2.76	91200	2.88	61700	2.19
10	Depo OK	476111	12.5	456693	13.82	456693	14.43	302693	10.73
11	Alkes & Anti septik	67745	1.78	67573	2.05	67573	2.13	67573	2.4
12	Tenaga Perawat/Bidan	15000	0.39	11250	0.34	11250	0.36	11250	0.4
13	Obat-obatan	615971	16.17	477307	14.45	355490	11.23	240157	8.52
14	Memandikan Bayi	8810	0.23	8810	0.27	8810	0.28	8810	0.31

13	Aff infuse % Aff Katheter	16870	0.44	16870	0.51	16870	0.53	16870	0.6
14	Ganti Balutan	63800	1.67	63800	1.93	63800	2.02	63800	2.26
15	Penyelesaian Adm.	2500	0.07	2500	0.08	2500	0.08	2500	0.09
16	Mengantar Os. Pulang	5000	0.13	5000	0.15	5000	0.16	5000	0.18
17	Sewa Kamar Kelas 3	275000	7.22	150000	4.54	150000	4.74	125000	4.43
	Total	3809212	100.02	3303698	100.04	3165881	100.04	2820148	100

