

menyimpulkan, bahwa kasus TB RO merupakan masalah terbesar kesehatan masyarakat utama diberbagai dunia yang dapat menyebabkan kematian.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Rawat Inap

Karakteristik Pasien	Jumlah pasien				n (%)
	BALAI PARU		RSUD LABUANG BAJI		
	TB RO (n=50)	TB SO (n=17)	TB RO (n=170)	TB SO (n=167)	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	29	11	88	75	203 (50,2%)
Perempuan	21	6	82	92	201 (49,7%)
Usia					
18-25 Tahun	11	0	27	19	57 (14,1%)
26-35 Tahun	14	3	32	24	73 (18,0%)
36-45 Tahun	7	4	27	20	58 (14,3%)
46-55 Tahun	10	4	36	35	85 (21,0%)
56-65 Tahun	3	3	31	36	73 (18,0%)
>65 Tahun	5	3	17	33	58 (14,3%)
Length of Stay(LOS)					
1-5 Hari	27	14	57	44	142 (34,6%)
6-10 Hari	18	3	78	83	182 (45,0%)
11-15 Hari	5	0	20	29	54 (13,3%)
16-20 Hari	0	0	9	3	12 (2,97%)
21-25 Hari	0	0	3	5	8 (1,98%)
26-30 Hari	0	0	3	3	6 (1,48%)
KELAS PERAWATAN					
1	11	7	28	31	77 (19,0%)
2	12	3	20	26	61(15,0%)
3	27	7	122	110	266 (65,8%)

3.2 Komponen *Direct Medical Cost* pasien TB

Total biaya pasien TB RO dan SO pada Balai Besar Paru Kesehatan Masyarakat Makassar dikelompokkan menjadi 3 kelas, dapat dilihat pada tabel 2 yaitu untuk pasien jenis TB RO menunjukkan bahwa pada kelas I sebesar (Rp.4.388.955) kelas II sebesar (Rp. 4.073.917), kelas III sebesar (Rp. 3.740.901). Sedangkan TB SO menunjukkan pada kelas I sebesar (Rp.3.890.582), kelas II sebesar (Rp.2.732.330), kelas III sebesar (Rp.2.759.875). Sehingga dapat disimpulkan bahwa total rata-rata rawat inap tertinggi terdapat pada rata-rata kelas I. Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanna *et al* (2023) biaya rata-rata rawat inap tertinggi yaitu pada kelas I.

Tabel 2. Komponen *Direct Medical Cost* pasien TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Komponen Direct Medical Cost	n	Rata-rata Kelas I (Rp)	n	Rata-Rata Kelas II (Rp)	n	Rata-Rata Kelas III (Rp)
TB RO						
Konsultasi	3	19.081	0	0	0	0
Tenaga Ahli	11	443.091	12	428.333	27	454.692
Keperawatan	11	331.818	12	410.500	27	338.808
Penunjang	10	484.000	11	572.500	23	543.308
Radiologi	5	59.091	7	90.000	14	70.000
Laboratorium	11	790.627	12	894.667	27	705.500
Kamar Akomodasi	11	1.285.818	12	807.917	27	823.154
Obat	11	975.429	12	870.000	27	805.439
TOTAL	73	4.388.955	78	4.073.917	172	3.740.901
TB SO						
Konsultasi	0	0	0	0	0	0
Tenaga Ahli	7	315.714	3	323.333	7	253.875
Keperawatan	7	328.571	3	326.667	6	418.571
Penunjang	5	738.571	0	0	4	171.000
Radiologi	5	92.857	0	0	3	55.714
Laboratorium	6	522.286	3	461.667	7	645.143
Kamar Akomodasi	7	988.286	3	979.333	7	641.143
Obat	7	904.297	3	641.330	7	574.429
TOTAL	48	3.890.582	24	2.732.330	41	2.759.875

Komponen biaya tertinggi yaitu terdapat pada biaya kamar akomodasi TB RO yaitu pada kelas I sebesar (Rp1.285.818), kelas II (Rp807.917), kelas III (Rp823.154) sedangkan TB SO kelas I sebesar (Rp988.286), kelas II (Rp979.333), kelas III (Rp641.143).

Rata-rata biaya Laboratorium pada TB RO kelas I (Rp790.627), kelas II (Rp894.667), kelas III (Rp705.500) sedangkan untuk TB SO kelas I (Rp522.286), kelas II (Rp461.667), kelas III (Rp645.143).

Rata-rata biaya penunjang pada TB RO kelas I (Rp484.000), kelas II (Rp572.500), kelas III (Rp705.500) sedangkan TB SO kelas I (Rp738.571), kelas II (Rp0), kelas III (Rp171.000). hanya beberapa pasien yang menggunakan biaya penunjang yaitu pada kelas 1 TB RO 10 pasien TB SO 5 pasien, kelas II TB RO 11 TB SO 0 pasien, kelas II TB RO 23 pasien TB SO 4 pasien.

Rata-rata biaya keperawatan pada TB RO kelas I (Rp331.818) kelas II (Rp410.500), kelas III (Rp338.808), sedangkan TB SO kelas I (Rp328.571), kelas II (Rp326.667), kelas III (Rp418.571).

Rata-rata biaya radiologi yaitu tidak semua pasien mendapatkan pemeriksaan radiologi. TB RO kelas I (Rp59.091) ditemukan 5 pasien kelas II (Rp90.000) ditemukan 7 pasien, kelas III (Rp70.000) ditemukan 14 pasien, sedangkan TB SO kelas I (Rp92.857) ditemukan 5 pasien, kelas II (Rp0) tidak ditemukan pemeriksaan tersebut, kelas III (Rp55.714) ditemukan 3 pasien.

Rata-rata biaya tenaga ahli pada TB RO kelas I (Rp443.091) kelas II (Rp428.333), kelas III (Rp454.692), sedangkan TB SO kelas I (Rp315.714), kelas II (Rp323.333), kelas III (Rp253.875).

Rata-rata biaya konsultasi pada TB RO kelas I (Rp19.081). hanya terdapat biaya konsultasi pada pasien yaitu pada kelas I dengan jumlah 3 pasien namun tidak terdapat pada kelas lain hal ini dikarenakan pasien telah melakukan konsultasi pada saat rawat jalan sehingga tidak terhitung pada pembayaran rawat inap.

Tabel 3. Komponen *direct medical cost* pasien TB di RSUD Labuang Baji

Komponen <i>Direct Medical Cost</i>	n	Rata-rata Kelas I (Rp)	n	Rata-Rata Kelas II (Rp)	n	Rata-Rata Kelas III (Rp)
TB RO						
Konsultasi	22	130.000	19	123.269	116	105.133
Tenaga Ahli	24	123.419	18	119.000	1	67.853
Keperawatan	27	704.571	19	394.654	124	897.824
Penunjang	16	86.258	8	43.269	54	57.589
Radiologi	17	338.709	14	336.923	81	398.482
Laboratorium	28	1.183.419	19	1.132.153	123	963.410
Kamar Akomodasi	28	4.100.612	19	2.583.923	123	1.828.369
Obat	28	2.138.840	19	754.400	123	1.271.246
BMHP	11	73.133	8	95.076	61	100.447
Total	173	8.878.961	143	5.582.667	806	5.325.662
TB SO						
Konsultasi	30	119.285	24	102.894	95	160.560
Tenaga Ahli	29	93.357	22	105.421	1	2.480
Keperawatan	31	1.170.129	25	593.000	111	643.620
Penunjang	13	101.785	8	48.684	38	132.600
Radiologi	20	260.714	19	276.842	88	205.200
Laboratorium	31	1.012.535	24	778.105	112	1.016.824
Kamar Akomodasi	31	2.915.142	24	1.991.421	112	1.661.632
Obat	31	1.099.794	24	550.174	112	906.555
BMHP	20	32.238	20	46.222	79	65.918
Total	236	6.804.979	209	4.492.763	748	4.795.389

Total biaya pasien TB RO dan SO pada RSUD Labuang Baji dikelompokkan menjadi 3 kelas, dapat dilihat pada tabel 3 yaitu untuk pasien jenis TB RO menunjukkan bahwa pada kelas I sebesar (Rp8.878.961), kelas II sebesar (Rp5.582.667), kelas III sebesar (Rp5.325.662) Sedangkan, untuk pasien jenis TB SO pada kelas I sebesar (Rp6.804.979), kelas II sebesar (Rp4.492.763), kelas III sebesar (Rp4.795.389) sehingga dapat disimpulkan bahwa pada RSUD Labuang Baji untuk TB RO Dan TB SO total rata-rata rawat inap tertinggi terdapat pada rata-rata kelas I. Hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanna *et al* (2023) biaya rata-rata rawat inap tertinggi yaitu pada kelas I.

Biaya tertinggi TB RO dan SO terdapat pada biaya kamar akomodasi didapatkan rata rata biaya TB RO pada kelas I didapatkan (Rp.4.100.612) kelas II (Rp.2.583.923) kelas III (Rp1.828.369) yang paling banyak didapatkan yakni pada kelas III dengan 123 pasien. Sedangkan pada TB SO kelas I (Rp2.915.142) kelas II (Rp1.991.421) dan kelas III yakni (Rp1.661.632) dengan pasien paling banyak yaitu pada kelas III dengan jumlah 112 pasien.

Biaya rata-rata obat pasien TB RO didapatkan kelas I (Rp2.138.840), kelas II (Rp754.400), kelas III (Rp1.271.246). Sedangkan TB SO kelas I (Rp1.099.794), kelas II (Rp550.174), dan kelas III (Rp906.555).

Biaya rata rata laboratorium pasien TB RO pada kelas I didapatkan (Rp1.183.419), kelas II (Rp1.132.153), kelas III (Rp963.410).. Pada komponen ini didapatkan paling banyak pada pasien kelas III dengan jumlah 123 pasien. Sedangkan TB SO kelas I (Rp1.012.535), kelas II (Rp778.105) kelas III (Rp1.016.824) Pada jenis TB SO ini paling banyak didapatkan pada pasien kelas III dengan jumlah 112 pasien.

Biaya rata-rata keperawatan pada pasien TB RO didapatkan kelas I (Rp 704.571), kelas II (Rp394.654), kelas III (Rp897.824). Sedangkan TB SO kelas I (Rp1.170.129), kelas II (Rp593.000), kelas III (Rp643.620).

Biaya rata-rata konsultasi pada pasien TB RO kelas I (Rp130.000), kelas II (Rp123.269), kelas III (Rp105.133). 560) sedangkan TB SO kelas I didapatkan (Rp119.285), kelas II (Rp102.894), kelas III (Rp160. Komponen ini hanya ada beberapa pasien yang melakukan konsultasi yaitu pada pasien kelas I TB RO 22 pasien TB SO 30 pasien, kelas II TB RO 19 pasien TB SO 24 pasien, kelas III TB RO 116 pasien TB SO 95 pasien.

Biaya rata-rata penunjang pasien TB RO didapatkan kelas I (Rp101.785), kelas II (Rp48.684), dan kelas III (Rp132.600). Sedangkan TB SO kelas I (Rp86.258), kelas II (Rp43.269) dan kelas III (Rp57.589). Hanya beberapa pasien yang terdapat biaya penunjang yaitu pada kelas I TB RO 16 pasien TB SO 13 pasien, kelas II TB RO 8 pasien TB SO 8 pasien, kelas III TB RO 54 pasien TB SO 38 pasien.

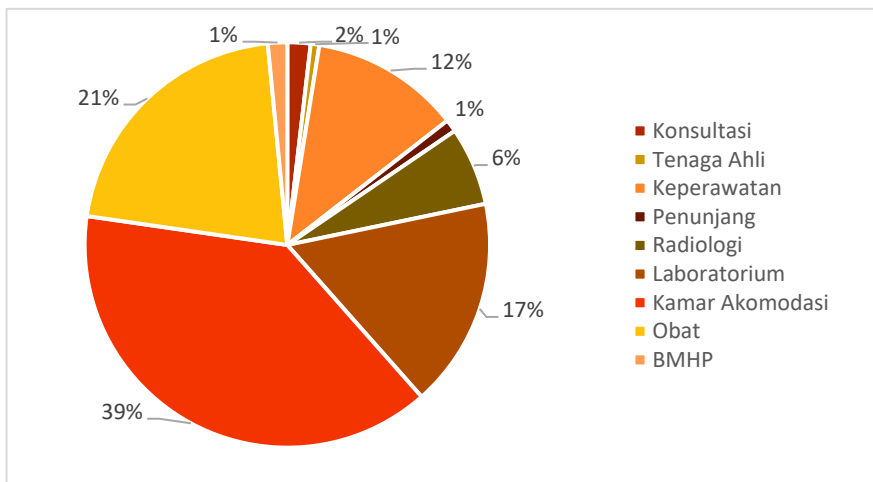
Biaya tenaga ahli pasien TB RO didapatkan kelas I (Rp93.357), kelas II (Rp105.421) kelas III (Rp2.480) sedangkan TB SO kelas I (Rp123.419), kelas II (Rp119.000), kelas III (Rp678.53). Hanya beberapa pasien yang terdapat biaya tenaga ahli yaitu pada kelas I TB RO 24 pasien TB SO kelas II TB RO 17 pasien TB SO 29 pasien, kelas II TB RO 17 pasien TB SO 22 pasien, kelas III TB RO 1 pasien TB SO 1 pasien.

Biaya rata-rata radiologi pasien TB RO didapatkan kelas I (Rp260.714), kelas II (Rp276.842), kelas III (Rp205.200) sedangkan TB SO kelas I (Rp338.709), kelas II (Rp336.923), kelas III (Rp398.482).

Biaya rata-rata BMHP (Bahan medis habis pakai) TB RO didapatkan kelas I (Rp73.133), kelas II (Rp95.076), kelas III (Rp100.447). sedangkan TB SO kelas I (Rp32.238), kelas II (Rp46.222), kelas III (Rp65.918) . hanya beberapa pasien yang memerlukan biaya BMHP yaitu pada TB RO kelas I sebanyak 11 pasien, kelas II sebanyak 8 pasien, kelas III sebanyak 61 pasien. Sedangkan TB SO yaitu pada kelas I sebanyak 20 pasien, kelas II sebanyak 22 pasien, kelas III sebanyak 79 pasien.

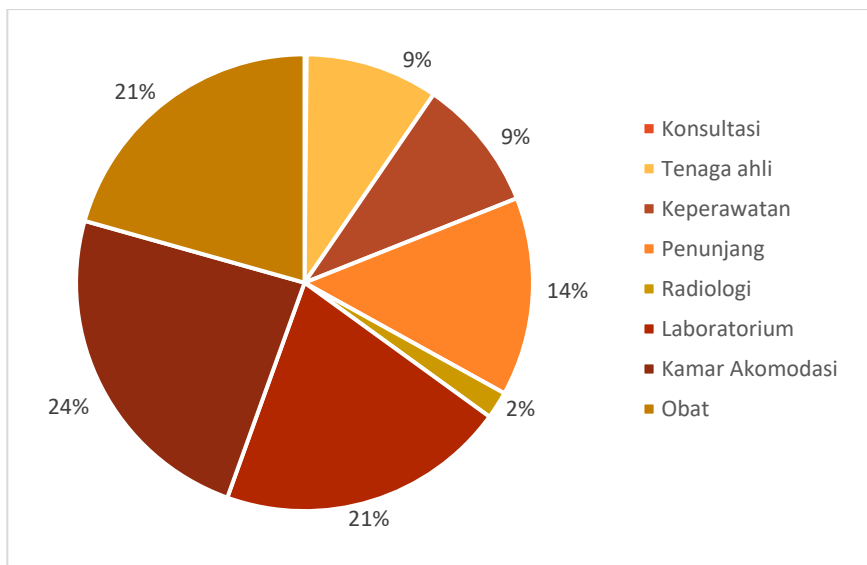
3.3 Komponen *direct medical cost* pasien TB berdasarkan Jenis TB RO rawat inap

Berdasarkan Gambar 1, hasil diagram terkait TB RO di RSUD Labuang Baji yang didapatkan komponen paling tinggi dan paling rendah yakni terdapat pada kamar akomodasi sebesar 39% sedangkan yang paling rendah yakni terdapat pada tenaga ahli dan BMHP sebesar 1%.



Gambar 1. Diagram komponen medis langsung pasien berdasarkan jenis TB RO di RSUD Labuang Baji

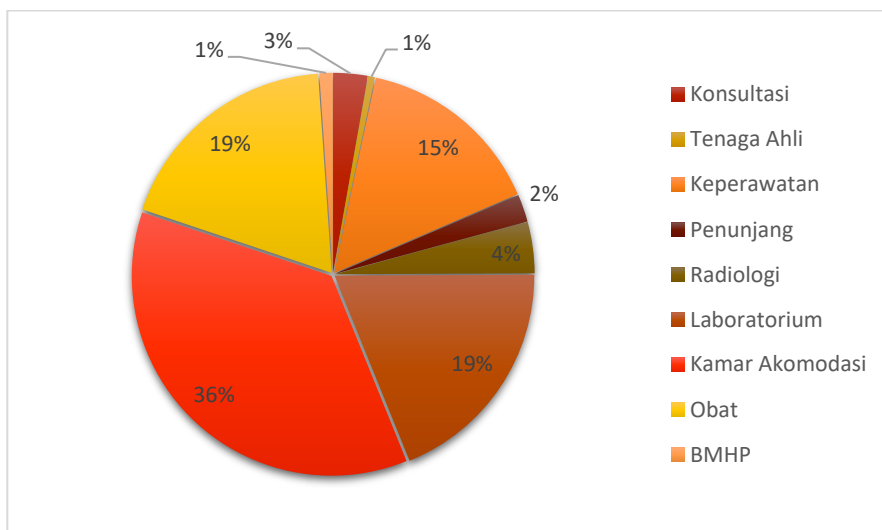
Berdasarkan Gambar 2, hasil diagram terkait komponen TB RO di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar yang didapatkan komponen paling tinggi dan yang paling rendah yakni paling tinggi terdapat pada kamar akomodasi sebesar 24% sedangkan yang paling rendah yakni terdapat pada radiologi 2%.



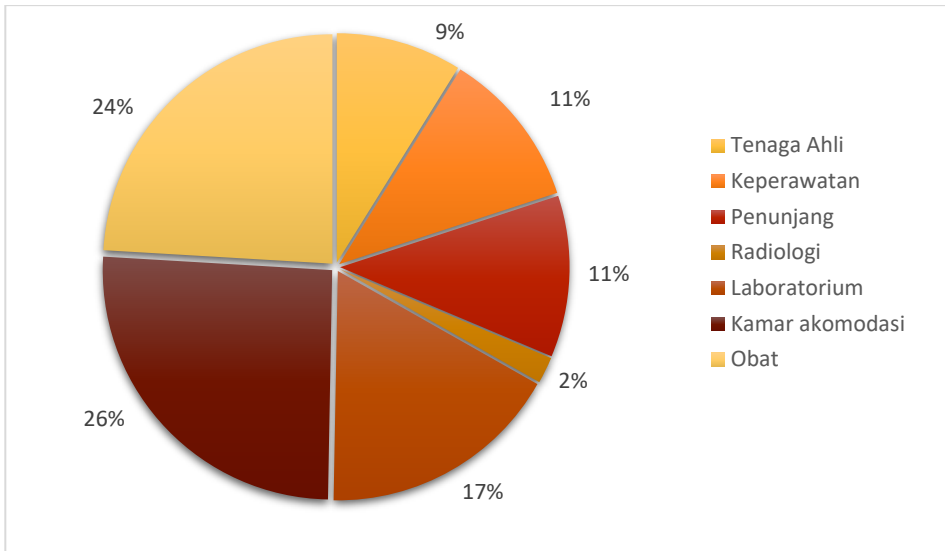
Gambar 2. Diagram komponen medis langsung pasien berdasarkan jenis TB RO di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

3.4 Komponen *direct medical cost* pasien TB berdasarkan Jenis TB SO rawat inap

Berdasarkan Gambar 3. Hasil diagram terkait komponen TB SO di RSUD Labuang Baji yang didapatkan komponen paling tinggi dan yang paling rendah yakni paling tinggi terdapat pada kamar akomodasi sebesar 36% sedangkan yang paling rendah yakni terdapat pada tenaga ahli, penunjang, dan BMHP (Bahan medis habis pakai) dengan persentase 1%



Gambar 3. Diagram Komponen medis langsung pasien TB SO di RSUD Labuang Baji



Gambar 4. Diagram komponen medis langsung pasien TB SO di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Berdasarkan Gambar 4. Hasil diagram terkait komponen TB SO di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar yang didapatkan komponen paling tinggi dan yang paling rendah yakni paling tinggi terdapat pada kamar akomodasi sebesar 26% sedangkan yang paling rendah yakni terdapat pada radiologi 2%.

Komponen biaya medis langsung pada pasien rawat inap di kedua rumah sakit paling besar yaitu komponen kamar akomodasi, hal ini disebabkan karena berhubungan dengan lama rawat inap pada pasien selama di rumah sakit dan juga biasanya pasien TB yang memiliki komplikasi dengan penyakit lain.

Biaya akomodasi yaitu biaya sewa kamar pasien selama rawat inap yang tergantung pada kelas perawatan ataupun semakin lama menjalani rawat maka biaya yang dikeluarkan akan semakin tinggi. Faktor inilah yang menyebabkan peningkatan pada biaya yang dikeluarkan, sehingga akan berbanding lurus antara lama rawat inap dengan biaya yang dikeluarkan. Biaya yang dikeluarkan akan semakin besar

3.5 Perbandingan Biaya Rill dan Biaya INA-CBG'S

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan pada tabel 4 perbandingan biaya rawat inap pasien TB di RSUD Labuang Baji terdapat selisih negatif dan selisih positif. Jika dilihat pada tabel 4 yaitu lebih banyak terdapat selisih positif namun juga terdapat beberapa yang memiliki biaya selisih negatif seperti pada kelas perawatan yaitu pada TB RO terdapat selisih negatif sebanyak 36 pasien pada kelas III sebesar Rp-22.858.728 dan TB SO mengalami selisih negatif pada setiap kelas rawat inap. Pada LOS di terdapat selisih negatif pada TB RO dengan lama rawat inap pada rentang 16-30 hari sebesar Rp.-82.916.782 dan TB SO juga terdapat selisih negatif yaitu pada rentang 16-30 hari sebesar Rp.-80.799.940. Pada karakteristik usia,

terdapat selisih negatif pada perbandingan biaya TB SO yaitu pada rentang usia 26-35 tahun sebesar Rp-4.715.110, 46-55 tahun sebesar Rp-16.189.940, 56-65 tahun sebesar Rp-44.639.505, >65 tahun Rp-36.481.132.

Tabel 4. Perbandingan Biaya Rill dan Biaya INA-CBG'S pasien rawat inap pasien TB di RSUD Labuang Baji

Karakteristik	n	%	Tarif INA-CBG'S	Tarif Rill	Selisih (Rp)
TB RO					
Kelas Perawatan					
1	28	7%	198.719.500	193.127.931	5.591.569
2	20	4,9%	116.331.900	89.667.599	26.664.301
3	122	30,1%	676.492.475	699.351.200	-22.858.728
Usia					
18-25 Tahun	27	6,6%	149.618.500	128.835.869	20.782.131
26-35 Tahun	32	7,9%	241.780.900	177.932.690	63.848.210
36-45 Tahun	27	6,6%	145.588.200	226.835.474	81.247.274
46-55 tahun	36	8,9%	211.930.700	194.724.023	17.206.677
56-65 tahun	31	7,6%	169.973.800	140.556.377	29.417.423
>65 tahun	17	4,2%	117.268.500	105.209.246	12.059.254
Jenis Kelamin					
Laki-laki	88	21,7	558.252.100	533.005.673	25.246.427
Perempuan	82	20,2%	456.150.500	426.282.332	29.868.182
LOS					
1-15 Hari	155	38,3%	852.159.900	714.128.513	138.031.387
16-30 Hari	15	3,7%	162.242.700	245.159.492	-82.916.782
TB SO					
Kelas Perawatan					
1	31	7,6%	276.574.000	318.999.873	-42.425.873
2	26	6,9%	148.893.800	151.996.503	-3.102.703
3	110	27,2%	584.085.700	607.194.750	-23.109.050
Usia					
18-25 Tahun	19	4,7%	131.033.800	116.952.461	14.081.339
26-35 Tahun	24	5,9%	134.115.000	138.830.110	-4.715.110
36-45 Tahun	20	4,9%	103.639.800	97.233.782	6.406.018
46-55 tahun	35	8,6%	188.306.900	204.496.840	-16.189.940
56-65 tahun	36	8,9%	209.423.200	254.062.705	-44.639.505
>65 tahun	33	8,1%	250.239.200	286.720.332	-36.481.132
Jenis Kelamin					
Laki-laki	75	18,5%	438.202.309	405.935.400	32.266.909
Perempuan	92	22,7%	632.328.965	591.256.200	41.072.765
LOS					
1-15 Hari	156	38,6%	872.708.600	828.436.746	47.271.856
16-30 Hari	11	2,7%	110.242.700	191.042.640	-80.799.940

Pada tabel 5, Perbandingan biaya di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar hanya terdapat selisih negatif pada TB SO pada karakteristik usia rentang 36-45 tahun sebesar Rp-2.593.700.

Cahyani *et al* (2018), selisih positif merupakan biaya riil lebih besar dari yang ditetapkan oleh INA-CBG's yang berarti BPJS mengeluarkan biaya lebih dari yang ditetapkan INA-CBG's. Selisih negatif merupakan biaya riil lebih kecil dari yang ditetapkan oleh INA-CBG's yang berarti BPJS mengeluarkan biaya lebih kecil dari yang ditanggung atau ditetapkan oleh INA-CBG's

Jika biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pelayanan pasien TBC melebihi tarif klaim INA-CBG's rumah sakit akan terdapat kerugian sedangkan jika biaya perawatan yang dikeluarkan kurang dari tarif klaim INA-CBG's maka rumah sakit akan mengalami keuntungan. Sehingga rumah sakit sebaiknya perlu melakukan evaluasi agar perawatan yang diberikan kepada pasien memang sudah benar atau telah sesuai. Sehingga kendali biaya sangat diperlukan untuk menghindari kerugian rumah sakit dalam klaim INA-CBG's.

Hal ini menandakan bahwa jika terdapat selisih negatif, selisih ini dapat tertutupi oleh sisa pembayaran pasien yang biaya riil yang dikeluarkan lebih kecil dibandingkan biaya INACBG's. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan adanya program INA-CBG's rumah sakit tidak mengalami kerugian.

3.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi pembiayaan rumah sakit

3.6.1 Kelas Perawatan

Kelas perawatan rawat inap dibagi menjadi 3 kelas, yakni kelas I, kelas II, kelas III. Mayoritas penyakit TB yaitu pasien kelas III. Pada pasien kelas III terdiri dari pasien BPJS. Wintariani (2017) menyimpulkan, ada banyak rumah sakit di Indonesia ditemukan memiliki lebih banyak kelas perawatan kelas III daripada ruang perawatan yang lainnya. Hal ini disebabkan karena pembayaran dengan biaya rendah menjadi lebih mudah untuk dijangkau dan pembayaran dapat disesuaikan berdasarkan tingkat pendapatan pasien. Kelas perawatan mempengaruhi pembiayaan riil rumah sakit karena semakin tinggi tingkat perawatan maka semakin banyak biaya yang dikeluarkan.

3.6.2 Length Of Stay (LOS)

Length of stay (LOS) atau lama perawatan yaitu lama waktu rawat inap yang dihabiskan oleh seorang pasien di rumah sakit untuk menerima perawatan terhadap penyakit yang diderita hingga mereka dapat keluar atau sembuh. Lama waktu rawat inap mempengaruhi juga terhadap tarif riil. Wijayanti (2011) menyimpulkan, bahwa semakin lama pasien dirawat maka semakin banyak biaya yang dikeluarkan dikarenakan biaya tarif riil dihitung per hari.

Tabel 5. Perbandingan Biaya Rill dan Biaya INA-CBG'S pasien rawat inap pasien TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar

Karakteristik	n	%	Tarif INA-CBG'S	Tarif Rill	Selisih (Rp)
TB RO					
Kelas Perawatan					
1	11	2,7%	71.403.800	53.482.270	17.921.530
2	12	2,9%	64.057.800	55.538.954	8.518.846
3	27	6,6%	135.110.100	114.134.409	20.975.691
Usia					
18-25 Tahun	11	52,7%	60.412.700	47.363.000	13.049.700
26-35 Tahun	14	3,4%	68.726.700	56.943.900	11.782.800
36-45 Tahun	7	1,7%	39.026.000	35.614.000	3.412.000
46-55 tahun	10	2,4%	65.369.900	47.737.879	17.632.021
56-65 tahun	3	0,7%	12.591.100	11.483.900	1.107.200
>65 tahun	5	1,2%	24.385.300	24.012.954	372.346
Jenis Kelamin					
Laki-laki	29	7,1%	156.123.400	129.155.633	26.967.767
Perempuan	21	5,1%	114.388.300	93.536.779	20.851.521
LOS					
1-15 Hari	50	12,3%	270.511.700	223.155.633	47.356.067
16-30 Hari	0	0	0	0	0
TB SO					
Kelas Perawatan					
1	7	1,7%	32.990.300	29.612.000	3.378.300
2	3	0,7%	19.638.600	9.498.000	10.140.600
3	7	1,7%	32.408.800	25.694.001	6.714.799
Usia					
18-25 Tahun	0	0	15,765,600	12,147,000	3,618,600
26-35 Tahun	3	0,7%	20,933,400	15,686,001	5,247,399
36-45 Tahun	4	0,9%	14.510.300	17.104.000	-2.593.700
46-55 tahun	4	0,9%	16.491.200	10.430.000	6.061.200
56-65 tahun	3	0,7%	17.337.200	9.437.000	7.900.200
>65 tahun	3	0,7%	15.765.600	12.147.000	3.618.600
Jenis Kelamin					
Laki-laki	11	2,7%	55.085.300	45.649.001	9.436.299
Perempuan	6	1,4%	29.952.400	19.155.000	10.797.400
LOS					
1-15 Hari	17	4,2%	85.037.700	64.804.001	20.233.699
16-30 Hari	0	0	0	0	0

3.6.3 Usia

Usia pasien digunakan sebagai batasan dalam mengetahui banyaknya pasien yang menderita penyakit TB. Usia juga memiliki pengaruh terhadap besar kecilnya biaya rill dikarenakan semakin tinggi usia pasien maka kemungkinan adanya komplikasi dan komorbid juga semakin besar. Sari *et al* (2018) menyimpulkan, bahwa penyakit TB dari berbagai usia banyak menyerang orang dewasa. Rata-rata pasien TB merupakan usia produktif selama manusia hidup. Jika seseorang dewasa menderita TB mereka akan menderita selama enam bulan, menurunkan produktivitas sehingga akan menyebabkan kehilangan atau penurunan penghasilan. Sehingga dapat menjadi beban terhadap pasien. Jika hal ini dibiarkan maka akan timbul keluarga yang lemah dan berdampak langsung atau tidak langsung pada pasien TB.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan komponen biaya medis langsung pada pasien rawat inap di kedua rumah sakit tertinggi yaitu komponen biaya kamar akomodasi. Perbandingan biaya riil dan INA-CBG's di RSUD Labuang Baji, TB RO terdapat selisih negatif pada perawatan kelas III sebesar Rp-22.858.728 dan TB SO mengalami selisih negatif pada setiap kelas rawat inap. Pada LOS di terdapat selisih negatif pada TB RO dengan lama rawat inap pada rentang 16-30 hari sebesar Rp.-82.916.782 dan TB SO juga terdapat selisih negatif yaitu pada rentang 16-30 hari sebesar Rp.-80.799.940. Pada karakteristik usia, terdapat selisih negatif pada perbandingan biaya TB SO yaitu pada rentang usia 26-35 tahun sebesar Rp-4.715.110, 46-55 tahun sebesar Rp-16.189.940, 56-65 tahun sebesar Rp-44.639.505, dan >65 tahun Rp-36.481.132. Sedangkan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar hanya terdapat selisih negatif hanya pada TB SO pada karakteristik usia rentang 36-45 tahun sebesar Rp-2.593.700. Selisih negatif yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kelas perawatan, LOS dan Usia. Tetapi RSUD Labuang Baji dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar tidak mengalami kerugian karena adanya selisih positif atau sisa pembayaran pasien yang biaya riil < tarif INA-CBG's.

4.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui pola pengobatan pasien TB di kedua rumah sakit selama perawatan rawat inap dan biaya-biaya tambahan medis tidak langsung seperti biaya transportasi atau akomodasi keluarga untuk mendapatkan gambaran biaya yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, D., Ayu, S.F. & Nefonafratilova. 2017. Analisis Perbandingan Biaya Langsung (Direct Cost) dan Biaya Tidak Langsung (Indirect Cost) pada Pasien Stroke di Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(2) <https://doi.org/10.7454/eki.v2i2.2143>
- Bootman, J.L., Townsend, R.J., & McGhan, W.F. 2005. *Principles of Pharmacoeconomics*. 3rd Ed. 1 18, Harvey Whitney Book Company.
- Cahyani, D.P., Yuswar, M.A., & Nurmainah. 2018. Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif Ina-Cbgs Pada Pengobatan Stroke Iskemik Pasien Jkn Rawat Inap Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4 (1).
- Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P). 2023. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes, R.I. 2023 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan Kesehatan
- Hanna, J.L., Ginting, J.B., & Nasution, S.L. 2023. Evaluation Of the Cost of Pulmonary TB and Pneumonia Therapy Based On INA-CBGS. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(3) : 523-532. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i3.183>
- Lilissuriani., Saputra I., & Ruby M. 2017. Perbedaan biaya riil rumah sakit dan tarif INA CBG untuk kasus katastrofik dengan penyakit jantung koroner pada pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional di RSUD. *Jukema*, 3(2) : 198-205.
- Mertaniasih, N.M., Koendhori, B.E., & Kusumaningrum, D. 2023. *Buku Ajar Tuberkulosis Diagnostik Mikrobiologis*. Airlangga University Press.
- Puspitasari, R., NurlaelaHadi, E., & Setio, K.A.D. 2018. Tuberculosis (TB) Preventive Behavior and Its Determinants among Students Boarded in Islamic Boarding Schools (Pesantren) in Garut, West Java Indonesia. *KnE Life Sci*, 4(4):281.
- Sari, I.D., Herman, M.J., Susyanty, A.L., & Su'udi, A. 2018. Analisis Biaya Tuberkulosis Paru Kategori Satu Pasien Dewasa di Rumah Sakit di DKI Jakarta. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 44-54.
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan (Setjen Kemenkes). 2023. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sembiring, S.P.K. 2019. *Indonesia Bebas Tuberkulosis*. CV Jejak
- Senen, M., & Lanyumba, F.S. 2018. Kerugian Ekonomi (Economic Loss) Pasien Rawat Inap Up Dalam Penderita Dispepsia Di Badan Rumah Sakit Daerah

Kabupaten Banggai Bulan Agustus Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 9(1), 1303-1314.

Sikumbang, R.H., Eyoer, P.C., & Siregar, N.P. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32-4 <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.196>

Umar, F. 2023. *Mycobaterium Tuberculosis: Kajian Mekanisme Resistensi Intrinsik dan Resistensi Genetik Terhadap Obat Antituberkulosis*. Pusat Literasi Dunia

Pramana, P., & Priastuty, C.W. 2023. Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 30-41. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98>

Pomalango, Z.B., & Arsyad, M.F.S. 2024. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang TB Resisten Obat (TB-RO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru. *Jurnal Nurisng Journal*, 6(1):93

Widyarati, A. 2023. *Penyakit Menular*. Bumi Aksara

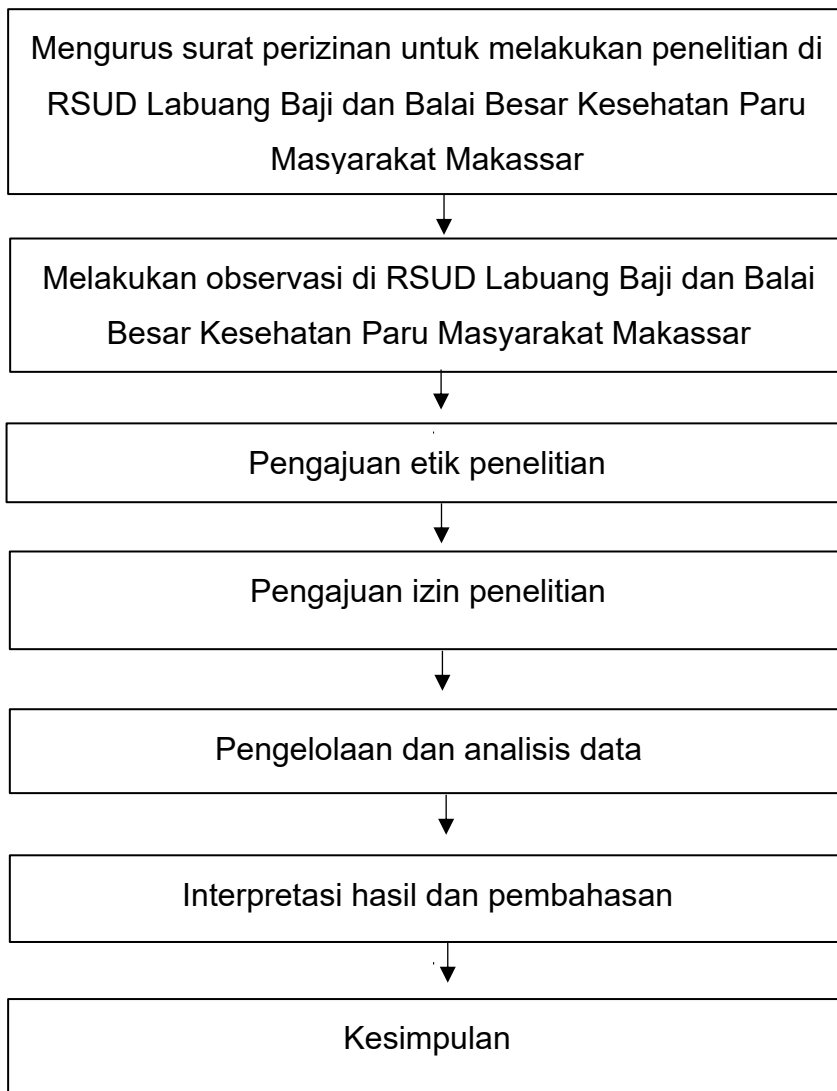
Wijayanti, A.I., & Sugiarsi, S. 2011. Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA CBGs pada Pembayaran Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Apikes Mitra Husada*, 1(1). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v1i1.56>

Wintariani, N. P., Suwantara, I. P., & Shantini, N. M. 2017. Analisis Kesesuaian Biaya Riil Pasien Kemoterapi Kanker Serviks dengan Tarif INA CBGs Pada Pasien Rawat Inap JKN. *Medicamento*, 3(1).

World Health Organization (WHO). 2023. *Global Tuberculosis Report*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Proses Pelaksanaan Penelitian



Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian



Gambar 5. Observasi data awal di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar



Gambar 6. Observasi data awal di RSUD Labuang Baji



Gambar 7. Pengambilan Data di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar



Gambar 8. Pengambilan Data di RSUD Labuang Baji Makassar

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Fakultas Farmasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS FARMASI
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10, MAKASSAR 90245
TELEPON (0411) 586200, (6 SALURAN), 584200, FAX (0411) 585188
Laman: www.unhas.ac.id

Nomor : 00734/UN4.17/PT.01.04/2024
Lampiran: 1 Berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

18 April 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Makassar

Dengan hormat, sehubungan dengan pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Sarjana Farmasi pada Fakultas Farmasi Unhas di bawah ini:

No	NIM	Nama	Judul	Instansi Tujuan
1	N011201029	Sri Hariyati Hatta	Gambaran Pola Pengobatan dan Biaya Rawat Inap Pasien Pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar	RSUD Labuang Baji Makassar
2	N011201120	Andi Siti Hadijah	Gambaran Biaya Rawat Inap Pasien TBC di Beberapa Rumah Sakit Kota Makassar Periode Bulan Januari-Desember 2023	Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar; RSUD Labuang Baji Makassar

Kami mohon kiranya mahasiswa yang bersangkutan di atas dapat diizinkan untuk melakukan penelitian di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar dan RSUD Labuang Baji Makassar. Adapun persyaratan teknis dan administrasi akan dipenuhi sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih.

Dekan,



Prof. Dr. rer. nat. Marianti A. Manggau, Apt.
NIP 196703191992032002

Tembusan:

1. Ketua Gugus Penjamin Mutu dan Peningkatan Reputasi;
2. Ketua Program Studi S-1 Farmasi



Lampiran 4. Surat izin Penelitian DPMPSTSP Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

<p>Nomor : 8879/S.01/PTSP/2024</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Perihal : <u>izin penelitian</u></p>	<p>Kepada Yth.</p> <p>1. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar</p> <p>2. Kepala Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Farmasi Univ. Hasanuddin Makassar Nomor : 00734/UN4.17/PT.01.04/2024 tanggal 18 April 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANDI SITI HADIJAH
Nomor Pokok	: N011201120
Program Studi	: Farmasi
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km 10, Makassar N



Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Gambaran Biaya Rawat Inap Pasien TBC di Beberapa Rumah Sakit Kota Makassar Periode Bulan Januari-Desember 2023 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 April s/d 31 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 18 April 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Farmasi Univ. Hasanuddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 5. Izin Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
 KOMITE ETIK PENELITIAN FARMASI DAN KESEHATAN
 FAKULTAS FARMASI
 UNIVERSITAS HASANUDDIN
 Sekretariat : Lantai 3 Fakultas Farmasi
 JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS UNHAS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 CP: Nurhasni Hasan, Ph.D., Apt; No. Hp Sekretariat: 085179788835; email: kep.fakfarmasi@unhas.ac.id

LEMBAR KEPUTUSAN ETIK

Nomor : 748/UN4.17.8/KP.06.07/2024
 Judul Penelitian : Gambaran Biaya Rawat Inap Pasien TBC di Beberapa Rumah Sakit Kota Makassar Periode Bulan Januari-Desember 2023
 Nama Peneliti : Andi Siti Hadijah
 Nomor Registrasi

U	H	0	1	2	4	0	4	0	5	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

A	Rangkuman penilaian oleh reviewers
B	Perlu full board: <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak a. Ya (terus ke C) b. Tidak (terus ke D)
C	Catatan Rapat Etik (Full Board) — Tgl/bulan/tahun Tindak lanjut/catatan rapat etik Dikirimkan kembali ke yang bersangkutan dengan tembusan kepimpinan instansi
D	Hasil Penilaian <input type="checkbox"/> a. Disetujui <input checked="" type="checkbox"/> b. Disetujui dengan revisi minor (lihat lembaran pertimbangan/saran /petunjuk) <input type="checkbox"/> c. Disetujui dengan revisi mayor (lihat lembaran pertimbangan/saran/petunjuk) <input type="checkbox"/> d. Ditunda untuk beberapa alasan (lihat lembaran pertimbangan/saran/petunjuk) <input type="checkbox"/> e. Ditolak/tidak dapat disetujui (lihat lembaran pertimbangan/saran/petunjuk)
E	Penugasan pengawasan jalannya penelitian di lapangan untuk yang berisiko sedang – berat, mengobservasi apakah ada penyimpangan etik (tulis nama anggota komisi etik yang ditunjuk oleh rapat): —

Ketua

 Prof. Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt
 NIP. 19560114 198601 2 001

Makassar, 21 Mei 2024
 Sekretaris

 Nurhasni Hasan, M.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt
 NIP. 19860116 201012 2 009



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
KOMITE ETIK PENELITIAN FARMASI DAN KESEHATAN
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Sekretariat : Lantai 3 Fakultas Farmasi
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS UNHAS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
CP: Nurhasni Hasan, Ph.D., Apt; No. Hp Sekretariat: 085179788835; email: kep.fakfarmasi@unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 748/UN4.17.8/KP.06.07/2024

Tanggal : 21 Mei 2024

Dengan ini menyatakan bahwa protokol dan dokumen yang berhubungan dengan protokol berikut ini telah mendapatkan persetujuan etik:

No Protokol	UH012404055	No Sponsor	-
Peneliti Utama	Andi Siti Hadijah	Sponsor	-
Judul Peneliti	Gambaran Biaya Rawat Inap Pasien TBC di Beberapa Rumah Sakit Kota Makassar Periode Bulan Januari-Desember 2023		
No Versi Protokol	UH012404055	Tanggal Versi	-
No Versi PSP	-	Tanggal Versi	-
Tempat Penelitian	Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar, RSUD Labuang Baji Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Full Board	Masa Berlaku Sampai -	Frekuensi review lanjutan -
Ketua Komite Etik Penelitian	Nama Prof. Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt	Tanda tangan	Tanggal 21 Mei 2024
Sekretaris Komite Etik Penelitian	Nama Nurhasni Hasan, M.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt	Tanda tangan	Tanggal 25 Mei 2024

Kewajiban peneliti utama:

- Menyerahkan amandemen protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke komite etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan lapor SUSAR dalam 72 jam setelah peneliti utama menerima laporan
- Menyerahkan laporan kemajuan (*progress report*) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (*protocol deviation/violation*)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

CURRICULUM VITAE

A. Data pribadi

1. Nama : Andi Siti Hadijah
2. Tempat, tgl. Lahir : Kotabaru, 18 Mei 2003
3. Alamat : Jl.Statistik Pintu 0 Unhas
4. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD tahun 2014 di SDN 005 Kotabaru Seberida
2. Tamat SMP tahun 2017 di SMP 1 Keritang
3. Tamat SMP tahun 2020 di SMAN 1 Keritang

C. Pekerjaan dan Riwayat Pekerjaan

- Jenis pekerjaan : Mahasiswa
- NIP atau identitas lain (NIK) : 1404095805030003
- Pangkat/Jabatan : -

D. Karya ilmiah yang telah dipublikasikan :

-

E. Makalah pada Seminar/Konferensi Ilmiah Nasional dan Internasional

-