

**GAMBARAN POLA PENGOBATAN DAN BIAYA RAWAT INAP PASIEN
PNEUMONIA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**



**SRI HARIYATI HATTA
N011201029**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN POLA PENGOBATAN DAN BIAYA RAWAT INAP PASIEN
PNEUMONIA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

**SRI HARIYATI HATTA
N011201029**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**GAMBARAN POLA PENGOBATAN DAN BIAYA RAWAT INAP PASIEN
PNEUMONIA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

SRI HARIYATI HATTA
N011201029

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

pada

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

GAMBARAN POLA PENGOBATAN DAN BIAYA RAWAT INAP PASIEN
PNEUMONIA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSARSRI HARIYATI HATTA

N011201029

Skripsi,

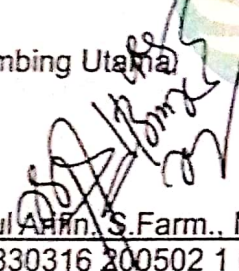
telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Farmasi pada 06 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

UNIVERSITAS HASANUDDIN

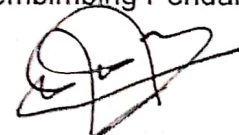
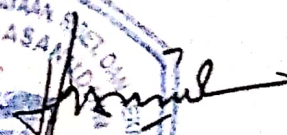
Program Studi Sarjana Farmasi
Fakultas Farmasi
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,


Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH, Ph.D., Apt.
NIP. 19830316 200502 1 003

Pembimbing Pendamping,


Usmar, S.Si., M.Si., Apt.
NIP. 19710109 199702 1 001Mengetahui
Ketua Program Studi,
Nurhasni Hasan, S.Si., M.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt.
NIP. 19860116 201012 2 009

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "GAMBARAN POLA PENGOBATAN DAN BIAYA RAWAT INAP PASIEN PNEUMONIA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH, Ph.D., Apt Dan Usmar, S.Si., M.Si., Apt.). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 06-08-2024



Sri Hariyati Hatta
N011201029

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, dengan segala rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Gambaran Pola Pengobatan dan Biaya Rawat Inap Pasien Pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar". Shalawat dan salam selalu tecurahkan pada junjungan Nabi Besar Muhammad Shallallahu 'alaihi wa sallam yang telah menuntun umat manusia ke zaman yang penuh peradaban dan keberkahan.

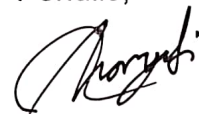
Penulis menyadari penulisan skripsi ini tidak bisa terselesaikan dengan baik tanpa adanya arahan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH, Ph.D., Apt selaku pembimbing utama dan Bapak Usmar, S.Si., M.Si., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan banyak waktunya dalam membimbing penulisan skripsi ini.
2. Bapak Muh. Akbar Bahar, S.Si., M.Pharm.Sc., Ph.D., Apt. dan Ibu A. Anggriani, S.Si., M.Clin.Pharm., Apt. selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, kritik, dan saran yang bermanfaat bagi penulis.
3. Prof. Firzan Nainu, S.Si., M.Biomed.Sc., Ph.D., Apt selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan arahan dan motivasi selama penulis menempuh studi.
4. Dekan dan para wakil dekan, kepala program studi S-1 Farmasi, para dosen, dan seluruh staf Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan berbagai fasilitas yang diberikan selama penulis menempuh studi hingga menyelesaikan skripsi ini.
5. RSUD Labuang Baji Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan memberikan arahan sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
6. Seluruh pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang juga sangat membantu selama masa studi dan penyelesaian skripsi.

Akhirnya, ucapan terima kasih kepada Ayahanda Hatta dan Ibunda Meilani Muin untuk semua doa, dukungan, pengorbanan, dan motivasi yang diberikan selama penulis menempuh studi. Serta, kepada semua keluarga yang menjadi pendukung penulis.

Penulis,



Sri Hariyati Hatta

ABSTRAK

SRI HARIYATI HATTA. **Gambaran Pola Pengobatan dan Biaya Rawat Inap Pasien Pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar** (dibimbing oleh Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH, Ph.D., Apt dan Usmar, S.Si., M.Si., Apt.).

Latar belakang. Pneumonia merupakan peradangan akut pada jaringan paru-paru yang dapat menyebabkan penyakit ringan hingga berat pada semua usia dan dapat disebabkan oleh berbagai virus, bakteri, jamur, bahan kimia pengiritasi, atau terapi radiasi. **Tujuan.** Mendeskripsikan gambaran pola pengobatan pasien rawat inap pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar dan menghitung biaya pasien rawat inap pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar. Serta, melihat perbandingan antara biaya riil rumah sakit (biaya medis langsung) dan tarif INA-CBG's (*Indonesian Case Based Groups*). **Metode.** Penelitian non-eksperimental yang dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif pada pasien rawat inap *community acquired pneumonia* (CAP) di RSUD Labuang Baji pada periode Januari - Desember tahun 2023. **Hasil.** Gambaran pola pengobatan didapatkan untuk pengobatan antibiotik yang paling banyak digunakan pada golongan sefalosporin berupa cefotaxime injeksi. Pengobatan suportif yang banyak digunakan pada golongan analgesik dan antipiretik berupa paracetamol injeksi. Serta, obat pasien penyakit penyerta, dengan golongan antiulkus berupa ranitidin injeksi. Biaya rawat inap didapatkan komponen biaya terbesar terdapat pada biaya kamar, dengan rata-rata biaya pada pasien kelas I sebesar Rp4.262.742, kelas II sebesar Rp4.569.736, dan kelas III sebesar Rp3.974.375. Biaya rawat inap didapatkan komponen biaya terbesar terdapat pada biaya kamar. Namun, didapatkan karakteristik pasien seperti jumlah diagnosis, usia, dan komponen biaya setiap pasien mempengaruhi adanya selisih negatif pada biaya rumah sakit pasien. **Kesimpulan.** Selisih negatif dapat tertutupi oleh sisa pembiayaan pasien yang biaya riil rumah sakitnya lebih kecil daripada tarif INA-CBG's. Sehingga, dapat disimpulkan rumah sakit tidak mengalami kerugian dengan adanya program INA-CBG's

Kata kunci: Gambaran pola pengobatan, biaya rawat inap, pasien pneumonia, selisih biaya riil dan *ina-cbg's*.

ABSTRACT

SRI HARIYATI HATTA. **Description of Treatment Patterns and Inpatient Costs for Pneumonia Patients at Labuang Baji Regional Hospital, Makassar** (supervised by Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH, Ph.D., Apt and Usmar, S.Si., M.Si., Apt.).

Background. Pneumonia is an acute inflammation of the lung tissue that can cause mild to severe illness at any age and can be caused by various viruses, bacteria, fungi, irritating chemicals, or radiation therapy. **Aim.** To describe the treatment pattern of pneumonia inpatients at Labuang Baji Hospital, Makassar and to calculate the cost of pneumonia inpatients at Labuang Baji Hospital, Makassar. Also, to see the comparison between real hospital costs (direct medical costs) and INA-CBG's (Indonesian Case Based Groups) rates. **Methods.** Non-experimental research conducted using a quantitative descriptive method with a retrospective approach in community acquired pneumonia (CAP) inpatients at Labuang Baji Hospital in the period January - December 2023. **Results.** The description of the treatment pattern obtained for the most widely used antibiotic treatment in the cephalosporin group is cefotaxime injection. Supportive treatment that is widely used in the analgesic and antipyretic groups is paracetamol injection. Also, drugs for patients with concomitant diseases, with the antiulcer group, there is ranitidine injection. Inpatient costs obtained the largest cost component in room costs, with an average cost in class I patients of Rp4.262.742, class II of Rp4.569.736, and class III of Rp3.974.375. Inpatient costs obtained the largest cost component in room costs. However, it was found that patient characteristics such as the number of diagnoses, age, and cost components for each patient influenced the negative difference in patient hospital costs. **Conclusion.** The negative difference can be covered by the remaining patient costs whose real hospital costs are smaller than the INA-CBG's rate. Thus, it can be concluded that the hospital did not experience losses with the INA-CBG's program.

Keywords: Description of treatment patterns, inpatient costs, pneumonia patients, difference in real costs and ina-cbg's.

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	2
1.3 Tujuan penelitian	3
BAB II METODE PENELITIAN	5
2.1 Rancangan Penelitian	5
2.2 Tempat dan waktu penelitian	5
2.3 Populasi dan sampel penelitian	5
2.4 Definisi operasional	6
2.5 Instrumen penelitian	6
2.6 Alur pengumpulan data	6
2.7 Izin Etik Penelitian	7
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	9
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	21
4.1 Kesimpulan	21
4.2 Saran	21
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN	27

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
1. Karakteristik pasien rawat inap community acquired pneumonia di rsud labuang baji makassar	9
2. Pola penggunaan antibiotik pasien community acquired pneumonia (cap)	11
3. Pola penggunaan pengobatan suportif pasien community acquired pneumonia (cap)	12
4. Pola pengobatan pasien dengan penyakit penyerta	13
5. Komponen biaya medis langsung pasien rawat inap cap di rsud labuang baji makassar tahun 2023	15
6. Perbandingan biaya riil dan tarif ina-cbg's pasien rawat inap cap di setiap kelas perawatan	17
7. Perbandingan biaya riil dan tarif ina-cbg's pada karakteristik jenis kelamin	17
8. Perbandingan biaya riil dan tarif ina-cbg's pada karakteristik jumlah diagnosis	18
9. Perbandingan biaya riil dan tarif ina-cbg's pada karakteristik length of stay (LOS)	18
10. Perbandingan biaya riil dan tarif ina-cbg's pada karakteristik usia	19

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
1. Komponen biaya medis langsung pasien community acquired pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2023	14
2. Observasi data awal di RSUD Labuang Baji Makassar	29
3. Pengambilan data di kantor rekam medik RSUD Labuang Baji Makassar	29
4. Pengolahan data di kantor rekam medik RSUD Labuang Baji Makassar	29

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
1. Skema kerja.....	27
2. Keterangan kode icd-10 penyakit penyerta pasien	28
3. Dokumentasi	29
4. Surat perizinan kode etik manusia	30
5. Surat perizinan pelayanan terpadu satu pintu	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pneumonia merupakan peradangan akut pada jaringan paru-paru yang dapat menyebabkan penyakit ringan hingga berat pada semua usia dan dapat disebabkan oleh berbagai virus, bakteri, jamur, bahan kimia pengiritasi, atau terapi radiasi. Organisme menular yang menyebabkan pneumonia mencapai paru-paru melalui inhalasi, aspirasi nasofaring atau orofaring, atau melalui penyebaran infeksi secara hematogen dari tempat lain di tubuh. Merokok atau kondisi medis yang mendasari seperti diabetes atau penyakit jantung meningkatkan risiko terkena pneumonia (Haugen & Galura, 2021).

Semua golongan usia rentan terkena penyakit ini, namun pneumonia lebih sering terjadi pada bayi dan orang dewasa yang lebih tua (Cooper & Gosnell, 2022). Pada tahun 2022, pneumonia menjadi penyebab kematian terbanyak pada *post neonatal* (29 hari - 11 bulan) dengan 15,3% dan penyebab kematian terbanyak pada balita (12 - 59 bulan) dengan 12,5% (Setjen Kemenkes, 2023).

Penanganan pneumonia biasanya diberikan terapi farmakologi dengan menyesuaikan penyebab dan tingkat keparahan kondisi pasien seperti obat antibiotik, antivirus, antijamur, antipiretik, analgetik. Terdapat juga pasien yang perlu dirawat inap di rumah sakit, berupa pemberian antibiotik atau obat lain melalui suntikan, pemberian oksigen tambahan untuk mempertahankan kadar oksigen dalam darah pasien, fisioterapi untuk memaksimalkan oksigen yang diserap pasien dengan latihan pernapasan. Pasien yang memiliki gejala yang parah perlu ditempatkan dalam ruang perawatan intensif dengan bantuan ventilator (Alifariki *et al.*, 2023).

Wahyuni *et al.* (2015), melaporkan 2 cara pemberian yang sering digunakan, yaitu pemberian tunggal dan pemberian kombinasi. Antibiotik tunggal yang sering digunakan adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi III yaitu sefotaksim sebanyak 31 pasien (41,90%). Antibiotik kombinasi yang sering digunakan, yaitu kombinasi sefotaksim + gentamisin sebanyak 11 pasien (36,7%) dan kombinasi antibiotik ampicilin + gentamisin sebanyak 11 pasien (36,7%).

Dalam farmakoekonomi terdapat dua macam biaya yang dikeluarkan pasien, yaitu biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*). Biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan langsung ke sistem layanan kesehatan untuk pembayaran produk dan layanan medis. Biaya tidak langsung adalah biaya yang dikeluarkan karena hilangnya produktivitas. Biaya-biaya ini dapat diakibatkan karena misalnya pada kecacatan (Yamauchi, 2018).

Biaya langsung terbagi atas dua tipe, yaitu biaya medis langsung dan biaya non medis langsung. Biaya medis langsung merupakan biaya yang dikeluarkan untuk jasa dan produk kesehatan yang diperlukan karena adanya suatu penyakit (*disease*) atau sakit (*illness*), diantaranya biaya rawat inap, biaya tenaga kesehatan termasuk

untuk layanan rawat jalan, obat untuk indikasi yang dirawat atau untuk biaya efek buruk yang muncul akibat terapi (Suhadi *et al.*, 2020).

Biaya non medis langsung merupakan biaya yang timbul karena sakit atau kebutuhan untuk mencari perawatan medis, misalnya pada biaya transportasi ke rumah sakit atau praktik dokter, biaya pakaian khusus yang diperlukan karena penyakit tersebut, dan biaya lainnya. Biaya non medis langsung biasanya ditanggung sendiri oleh pasien dan keluarga mereka, yang sama besarnya dengan biaya langsung seperti biaya yang biasanya ditanggung oleh *third-party insurance plans* (Strom *et al.*, 2021).

Yamananda *et al.* (2019), melaporkan rata-rata biaya medis langsung pasien rawat inap pneumonia sebesar Rp3.838.270 dengan komponen biaya terbesar pada biaya kamar. Biaya non medis langsung sebesar Rp1.443.076 dengan komponen biaya terbesar pada biaya konsumsi. Biaya tidak langsung sebesar Rp941.905 dengan komponen biaya terbesar pada biaya produktivitas ibu.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengeluarkan sistem baru yaitu sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 yang didalamnya terdapat tarif pelayanan kesehatan dengan penentuan tarif INA-CBG's (*Indonesian Case Based Groups*). Sistem tarif ini telah mencakup semua jenis perawatan pasien, mulai dari pasien masuk rumah sakit hingga keluar rumah sakit (Nilansari *et al.*, 2021). Namun, dengan sistem ini di beberapa rumah sakit di Indonesia terdapat banyak ketidaksesuaian antara biaya riil suatu rumah sakit dengan tarif INA-CBG's. Dapat dilihat salah satunya pada penelitian Marhenta *et al.* (2022), melaporkan bahwa tarif klaim INA-CBG's lebih rendah daripada biaya riil rumah sakit X di kota Madiun. Pada kelas perawatan I didapatkan selisih negatif sebesar Rp. -562.001. Kelas perawatan II didapatkan selisih negatif sebesar Rp. -704.371. Kelas perawatan III dengan selisih negatif sebesar Rp. -1.293.583. Serta, komponen biaya tertinggi terdapat pada biaya tindakan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian mengenai gambaran pola pengobatan dan biaya rawat inap pasien pneumonia agar dapat melihat gambaran keduanya khususnya di RSUD Labuang Baji Makassar. Biaya rawat inap yang diteliti dalam penelitian ini merupakan biaya riil rumah sakit. Sehingga nantinya akan dihitung perbandingan antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's apakah terdapat selisih negatif atau selisih positif, dan komponen biaya tertinggi pada pasien pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran pola pengobatan pasien rawat inap pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar?
2. Bagaimana gambaran biaya pasien rawat inap pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan gambaran pola pengobatan pasien rawat inap pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar
2. Menghitung biaya pasien rawat inap pneumonia di RSUD Labuang Baji Makassar

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental yang dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yaitu gambaran pola pengobatan dan biaya rawat inap pasien pneumonia.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar dengan periode Januari - Desember tahun 2023.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat inap pneumonia yang telah menjalani terapi di RSUD Labuang Baji Makassar. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling* yang disesuaikan dengan kriteria penelitian.

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dengan batas kesalahan (*the desired margin of error*) sebesar 5% atau 0,05. Berikut rumus slovin: (Swarjana, 2023).

$$n = \frac{N}{(1 + Ne^2)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = batas kesalahan yang dikehendaki (*the desired margin of error*) atau kesalahan yang ditoleransi (*error of tolerance*)

$$n = \frac{182}{1 + 182 \cdot 0,05^2} = 125$$

Jumlah sampel penelitian ini dicukupkan menjadi 131 pasien yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Seluruh pasien rawat inap *Community Acquired Pneumonia* (CAP) yang telah menjalani terapi di RSUD Labuang Baji Makassar
2. Pasien BPJS

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. Data yang tidak lengkap
2. Data dikeluarkan dari penelitian apabila pasien meninggal dunia saat sedang menjalani terapi
3. Data dikeluarkan dari penelitian apabila pasien mengajukan pulang paksa saat sedang menjalani terapi

2.4 Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini adalah:

1. Pola pengobatan dalam penelitian ini, yaitu gambaran antibiotik yang diberikan pada pasien, pengobatan suportif yang dapat meminimalisir gejala dari penyakit CAP, dan pengobatan pada pasien dengan penyakit penyerta.
2. Biaya rawat inap yang akan diteliti merupakan biaya medis langsung yang dibayarkan BPJS selama pasien rawat inap *community acquired pneumonia* menjalani terapi di RSUD Labuang Baji Makassar.
3. *Community Acquired Pneumonia* (CAP) adalah infeksi akut pada paru-paru yang terjadi pada individu yang tidak dirawat di rumah sakit sebelumnya atau tidak tinggal di fasilitas perawatan jangka panjang dalam waktu 14 hari sejak timbulnya gejala (Harding *et al*, 2022). Pasien yang akan dilibatkan dalam penelitian ini pasien CAP, diluar dari jenis pneumonia yang lain seperti HAP (*Hospital Acquired Pneumonia*), VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*), dan lainnya.
4. Klasifikasi usia yang digunakan dalam memberikan karakteristik pada semua pasien CAP menggunakan klasifikasi berdasarkan pembagian kategori usia yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Al Amin (2017), melaporkan bahwa terdapat pengkategorian usia dari Departemen Kesehatan RI pada tahun 2009 yang mengatakan kategori usia terdiri atas masa balita, kanak-kanak, remaja awal, remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, dan manula.
5. Biaya riil merupakan biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit yang didalamnya terdapat sepuluh macam komponen yang diberikan saat pasien CAP menjalani rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar.
6. Tarif INA-CBG's adalah pembayaran yang dilakukan oleh BPJS kepada RSUD Labuang Baji dengan menggunakan paket pembiayaan yang disesuaikan dengan diagnosis penyakit dan prosedur yang diberikan kepada pasien rawat inap CAP.

2.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini berupa *database* rekam medis dan data laporan keuangan seluruh pasien rawat inap BPJS *Community Acquired Pneumonia* yang telah menjalani terapi di RSUD Labuang Baji Makassar pada periode Januari – Desember tahun 2023 yang berisi daftar obat seperti antibiotik, pengobatan suportif, obat pasien dengan penyakit penyerta dan seluruh estimasi biaya saat menjalani terapi.

2.6 Alur Pengumpulan Data

Alur pengumpulan data penelitian ini dilakukan observasi terlebih dahulu dengan mengajukan izin observasi di RSUD Labuang Baji Makassar, kemudian apabila setelah observasi didapatkan bahwa rencana penelitian dapat dilakukan di rumah sakit ini, dilakukan pengajuan izin di rumah sakit setempat agar dapat mendapatkan izin untuk mengakses data dengan tujuan penelitian.

Usai didapatkan izin, dilanjutkan ke bagian tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan rekam medis lalu menjelaskan bagian apa saja di rekam medis dan data laporan keuangan yang akan diteliti, kemudian dilakukan pengumpulan data dan pengolahan data agar lebih terorganisir data yang didapatkan menggunakan diagram dan tabel menggunakan *Microsoft Excel*, serta diinterpretasikan hasil penelitian dengan menyesuaikan dengan tujuan penelitian.

2.7 Izin Etik Penelitian

Izin etik penelitian wajib dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian. Permohonan izin persetujuan etika penelitian telah diajukan kepada Komite Etik Penelitian Farmasi dan Kesehatan, Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin, dengan nomor kode etik yang telah disetujui yaitu 755/UN4.17.8/KP.06.07/2024.