

Evaluasi Biaya Riil, Tarif Ina-Cbgs Dan Lama Rawat Pada Gastroenteritis Di Rs X Kediri 2024

Anggi Restyana¹, Hanik Mariana Dewi², Wika Admaja³

^{1,2}Program Studi S1 Farmasi, Fakultas FAKAR, Universitas STRADA Indonesia, Jl Manila No. 37 Tosaren Kediri, Indonesia 64133

³Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Jl Wachid Hasyim 57 Kediri, 64114

E-mail: anggiestyana@strada.ac.id

* Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.517>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article history

Received: 22 April 2025

Revised: 26 April 2025

Accepted: 1 Mei 2025

Kata Kunci:

Gastroenteritis, Biaya Riil, Tarif INA-CBGs, JKN, LOS.

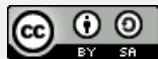
Keywords:

Gastroenteritis, Real Cost, INA-CBGs Tariff, JKN, LOS.



Gastroenteritis merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di Kota Kediri, dengan prevalensi tinggi yang membebani sistem kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbandingan biaya riil dan tarif INA-CBGs untuk pasien gastroenteritis peserta JKN di RS X Kediri. Metode penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan data retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dari 259 pasien rawat inap periode Januari–Desember 2024. Data biaya riil diperoleh dari rekam medis dan instalasi farmasi, lalu dibandingkan dengan tarif INA-CBGs menggunakan uji statistik deskriptif dan uji beda (*t-test*). Hasil menunjukkan biaya riil per pasien di kelas 1, 2, dan 3 masing-masing sebesar Rp1.230.000, Rp1.450.000, dan Rp1.680.000, sedangkan tarif INA-CBGs untuk kelas yang sama adalah Rp2.150.000, Rp2.300.000, dan Rp2.500.000. Selisih rata-rata biaya riil dan tarif INA-CBGs signifikan ($p < 0,001$) dengan variasi tinggi (standar deviasi $> 25\%$). Tidak adanya perbedaan signifikan ($p\text{-value } 0,182$) dalam LOS antar kelas perawatan mengindikasikan standarisasi protokol perawatan yang baik, di mana semua pasien menerima kualitas perawatan yang serupa terlepas dari kelas perawatan yang mereka pilih.

Gastroenteritis is a major health problem in Indonesia, including in Kediri City, with a high prevalence that burdens the health system. This study aims to analyze the comparison of real costs and rates of INA-CBGs for gastroenteritis patients participating in JKN at X Kediri Hospital. The research method used a cross-sectional design with retrospective data. Sampling was done using the total sampling method from 257 inpatients for the January-December 2024 period. Real cost data was obtained from medical records and pharmaceutical installations, then compared with the rates of INA-CBGs using descriptive statistical tests and differential tests (*t-tests*). The results showed that the real cost per patient in classes 1, 2, and 3 was IDR 1,230,000, IDR 1,450,000, and IDR 1,680,000, respectively, while the INA-CBGs rates for the same class were IDR 2,150,000, IDR 2,300,000, and IDR 2,500,000. The difference between the average real cost and the rate of INA-CBGs was significant ($p < 0.001$) with a high variation (standard deviation $> 25\%$). No significant difference ($p\text{-value } 0.182$) in LOS between treatment classes indicated a good standardization of care protocols, in which all patients received similar quality of care regardless of the class of care they choose.



This is an open access article under the CC–BY–SA license.

How to Cite: Anggi Restyana et al. (2025) Evaluasi Biaya Riil, Tarif Ina-Cbgs Dan Lama Rawat Pada Gastroenteritis Di Rs X Kediri 2024 .3(4) 804-811. doi: <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.517>

PENDAHULUAN

Gastroenteritis, yang merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang menyebabkan diare, muntah, dan sakit perut, tetap menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai patogen, termasuk virus (seperti rotavirus dan norovirus), bakteri (*Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*), dan parasit. Kasus gastroenteritis umumnya terjadi secara musiman dan lebih sering menyerang anak-anak dan lansia, yang membutuhkan penanganan medis yang intensif, baik secara rawat jalan maupun rawat inap (Chandra et al., 2020; Tan et al., 2022).

Perkembangan penyakit gastroenteritis di Indonesia tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Data terbaru menunjukkan bahwa prevalensi gastroenteritis bervariasi di berbagai wilayah. Misalnya, di Kabupaten Tegal, angka kejadian gastroenteritis akut pada tahun 2020 mencapai 8,46%, dengan penurunan menjadi 5,27% pada tahun 2021, dan peningkatan kembali menjadi 9,59% pada tahun 2022 .

Selain itu, di Provinsi Jawa Timur, prevalensi gastroenteritis pada tahun 2021 mencapai 1.084.230 kasus, menjadikannya wilayah dengan angka kejadian tertinggi kedua setelah Jawa Barat. Pada Tahun 2023, prevalensi gastroenteritis di Jawa Timur juga masih menduduki angka kejadian tertinggi kedua setelah Jawa Barat yaitu sebesar 130.683 kasus. Meskipun angka kasus menurun, fakta bahwa Jawa Timur tetap mempertahankan posisi kedua setelah Jawa Barat menunjukkan bahwa tantangan untuk mengurangi prevalensi gastroenteritis masih ada, terutama di daerah dengan akses kesehatan yang terbatas atau daerah-daerah padat penduduk (Risksedes, 2023).

Di Indonesia, termasuk di Kota Kediri, penyakit gastroenteritis menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ke rumah sakit. Rumah Sakit Umum X Kediri merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan pengobatan untuk pasien dengan penyakit ini, termasuk mereka yang terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan jumlah pasien yang terus meningkat, penting untuk memahami bagaimana biaya terapi untuk penyakit gastroenteritis di rumah sakit ini, khususnya bagi pasien yang mendapatkan layanan JKN.

Data dari Rumah Sakit Umum X Kota Kediri menunjukkan bahwa pada tahun 2024 menunjukkan penyakit dengan ranking tertinggi. Data dari Rumah Sakit Umum X Kota Kediri yang menunjukkan bahwa pada tahun 2024, gastroenteritis menduduki peringkat tertinggi dalam hal jumlah kasus penyakit, memberikan gambaran penting mengenai dampak kesehatan yang signifikan terhadap masyarakat di wilayah tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa gastroenteritis, yang sering disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, telah menjadi masalah kesehatan utama di Kota Kediri pada tahun 2024, sehingga memerlukan perhatian serius dalam hal penanganan medis dan ekonomi.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang lebih merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Namun, meskipun JKN telah membawa dampak positif dalam penyediaan layanan kesehatan yang lebih luas, masalah terkait pembiayaan dan efisiensi pengelolaan biaya perawatan tetap menjadi tantangan, terutama dalam menghadapi penyakit dengan angka kejadian tinggi seperti gastroenteritis (Syamsuddin et al., 2020).

Pentingnya analisis biaya terapi untuk kasus gastroenteritis pada pasien JKN di RS X Kediri didorong oleh beberapa faktor. Pertama, tingginya beban ekonomi yang ditanggung oleh sistem kesehatan, baik dalam hal pembiayaan rumah sakit maupun dalam konteks pengeluaran negara untuk mendanai program JKN. Kedua, meskipun terdapat berbagai pilihan terapi untuk gastroenteritis, tidak semua terapi memberikan hasil yang sama, baik dari segi efektivitas maupun biaya. Oleh karena itu, penelitian ini akan membantu untuk menilai secara objektif biaya yang diperlukan untuk menangani pasien gastroenteritis, serta mengevaluasi pilihan terapi yang paling efisien dalam konteks JKN (Wijayanti et al., 2019).

Selain itu, rumah sakit juga perlu memahami pola biaya terkait terapi pasien JKN, yang harus sejalan dengan alokasi dana yang tepat agar tidak terjadi pemborosan. Penelitian ini juga penting untuk memberikan rekomendasi dalam mengoptimalkan penggunaan anggaran JKN di rumah sakit, serta meningkatkan efisiensi dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Peningkatan efisiensi ini tidak hanya akan mengurangi pembiayaan yang tidak perlu, tetapi juga akan berkontribusi pada keberlanjutan program JKN.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya terapi pada kasus gastroenteritis pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS X Kediri, dengan fokus pada biaya langsung (biaya pengobatan,

pemeriksaan, rawat inap/rawat jalan) dan biaya tidak langsung (biaya terkait produktivitas yang hilang). Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi biaya perawatan berdasarkan jenis terapi yang diberikan, serta memberikan rekomendasi bagi kebijakan rumah sakit dalam pengelolaan biaya perawatan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai pengelolaan biaya terapi bagi pasien gastroenteritis di rumah sakit, serta menyajikan data yang dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi biaya dalam layanan kesehatan yang berbasis JKN. Hasil penelitian ini akan membantu rumah sakit dalam merumuskan kebijakan terkait biaya terapi yang lebih terarah dan sesuai dengan prinsip efisiensi serta efektivitas biaya.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Kota Kediri menggunakan metode analitik non eksperimental dengan desain penelitian adalah *cross-sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data biaya terapi pada semua pasien dengan diagnosa Gastroenteritis and colitis dengan kode ICD 10 meliputi : *Gastroenteritis and colitis of unspecified origin/ A09.9* dan kode INA-CBGs K-4-17-I, penelitian ini menggunakan sistem pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap. Pasien dengan data rekam medis dan rincian biaya yang tidak lengkap tidak menjadi sampel dalam penelitian ini.

Biaya yang diperhitungkan adalah biaya medik langsung berdasarkan tarif Rumah Sakit kemudian dibandingkan dengan tarif INA-CBGs. Data diambil secara retrospektif, kemudian dianalisis secara deskriptif dan analisis statistik uji beda pada data terdistribusi normal dan untuk melihat perbedaan signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBGs. Uji pengaruh pada data efektivitas (*Length of Stay*) dianalisis menggunakan *one-way ANOVA*.

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien (populasi) dengan diagnosa utama/primer Gastroenteritis and colitis yang menjalani rawat inap pada periode 1 Januari 2024 hingga 31 Desember 2024. Biaya perawatan penyakit Gastroenteritis and colitis pasien JKN yang dirawat di RS X Kota Kediri yang diperoleh dari penelitian ini kemudian dihitung selisihnya terhadap tarif INA CBGs yang menjadi dasar bagi BPJS dalam membayar klaim RS X Kota Kediri. Pengambilan data dilakukan di unit rekam medis dan instalasi farmasi RS X Kota Kediri. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 257 sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah seluruh pasien dengan diagnosa utama Gastroenteritis and colitis di RS X Kota Kediri periode Januari-Desember 2024 sebanyak 136 episode perawatan. Hasil penelitian menunjukkan jumlah episode dengan diagnosa utama Gastroenteritis and colitis di RS X Kota Kediri periode Januari-Desember 2024 dengan pembiayaan JKN sebanyak 257 kasus.

Tabel 1 Data Demografi

	Karakteristik	Kelas	Jumlah	Presentase	<i>p</i>
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	20	54%	0,629
		2	16	44%	
		3	87	47%	
	Perempuan	1	17	46%	
		2	20	56%	
		3	97	53%	
Usia	<18 tahun	1	24	64.86%	
		2	25	69.44%	
		3	95	51.63%	
	18-25 tahun	1	0	0.00%	
		2	31	86.11%	
		3	30	16.30%	
		1	6	16.22%	

26-45 tahun	2	7	19.44%	0,499
	3	23	12.50%	
	1	3	8.11%	
46-65 tahun	2	3	8.33%	
	3	28	15.22%	
>65 tahun	1	4	10.81%	
	2	0	0.00%	
	3	7	3.80%	

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien laki-laki lebih banyak terdapat di kelas 3 (87 pasien) dibandingkan dengan kelas 1 dan 2, yang menunjukkan bahwa lebih banyak laki-laki yang menerima perawatan di kelas 3. Untuk pasien perempuan, jumlahnya lebih seimbang antara kelas 2 dan 3, dengan sedikit perbedaan antara keduanya, tetapi mayoritas pasien perempuan juga ada di kelas 3. Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien, baik laki-laki maupun perempuan, terutama berada di kelas 3 perawatan, dengan sebagian besar pasien dari kelompok usia muda (<18 tahun) dan usia lanjut (>65 tahun) yang lebih banyak berada di kelas 2 dan kelas 3.

Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Distribusi Kelas Perawatan

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak terdapat di kelas 3 dibandingkan dengan kelas 1 dan 2, sementara pasien perempuan memiliki distribusi yang lebih merata antara kelas 2 dan kelas 3. Laki-laki memiliki distribusi pasien terbanyak di kelas 3 (87 pasien atau 47%). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusnanto *et al.* (2019) menunjukkan bahwa faktor biologis dan gaya hidup dapat memengaruhi proporsi pasien laki-laki yang memerlukan perawatan intensif, terutama di usia dewasa muda dan lanjut usia. Perempuan menunjukkan distribusi yang lebih seimbang antara kelas 2 dan kelas 3, dengan sedikit lebih banyak pasien perempuan yang berada di kelas 3 (97 pasien atau 53%). Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor sosial dan peran perempuan dalam merawat keluarga yang mempengaruhi keterjangkauan dan pilihan kelas perawatan yang tersedia (Amin, 2020).

Pada analisis statistik diperoleh nilai $p=0,825$ ($>0,05$) pada variabel jenis kelamin dan kelas perawatan sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kelas perawatan di Rumah Sakit. Artinya, jenis kelamin pasien (laki-laki atau perempuan) tidak mempengaruhi pemilihan atau penetapan kelas perawatan. Distribusi pasien pada masing-masing kelas perawatan (kelas 1, 2, dan 3) relatif merata antara laki-laki dan perempuan, dan perbedaan yang ada bersifat kebetulan atau tidak bermakna secara statistik.

Usia dan Distribusi Kelas Perawatan

Pasien di bawah 18 tahun lebih banyak terdistribusi di kelas 2 dan kelas 3, dengan proporsi terbesar berada di kelas 2 (69,44%). Ini mungkin berkaitan dengan penyakit yang lebih sering dialami oleh anak-anak dan remaja, seperti infeksi saluran pencernaan atau gastroenteritis, yang membutuhkan perhatian medis lebih lanjut (Patel & Fischer, 2018). Pasien usia 18-25 tahun cenderung mendominasi kelas 2 (86,11%), sementara jumlah pasien di kelas 1 sangat rendah (0%). Hal ini bisa disebabkan oleh gaya hidup yang mempengaruhi pola makan dan kesehatan, yang menyebabkan kelompok usia ini lebih rentan terhadap penyakit gastrointestinal (Jovanović *et al.*, 2019). Pasien usia 26-45 tahun terdistribusi lebih merata antara kelas 1, 2, dan 3, namun lebih banyak berada di kelas 3 (12,50%). Kelompok usia ini sering kali menghadapi masalah kesehatan yang lebih kompleks akibat akumulasi faktor risiko seperti pola makan buruk, stres, dan gangguan pencernaan kronis (Arora & Park, 2021). Pasien usia 46-65 tahun dan >65 tahun sebagian besar berada di kelas 3. Pasien usia lanjut cenderung mengalami komplikasi kesehatan yang lebih berat, termasuk masalah pencernaan yang memerlukan perawatan intensif, seperti yang ditemukan dalam penelitian oleh Bai *et al.* (2020) mengenai prevalensi penyakit gastroenteritis pada lansia yang membutuhkan rawat inap.

Pada analisis statistik diperoleh nilai $p=0,017$ ($<0,05$) pada variabel usia dan kelas perawatan. Jenis kelamin merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kelas perawatan di Rumah Sakit pada data ini ($p = 0,017$). Perbedaan distribusi kelas perawatan antara laki-laki dan perempuan tidak terjadi secara acak, melainkan ada kecenderungan tertentu yang bermakna secara statistik.

Pengaruh Jenis Kelamin dan Tarif Rumah Sakit

Berdasarkan tabel data demografi yang disajikan, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan usia dengan tarif Rumah Sakit (yang direpresentasikan dalam bentuk kelas 1, 2, dan 3). Nilai p yang lebih besar dari 0,05 ($p = 0,499$) menunjukkan bahwa perbedaan distribusi jenis kelamin di berbagai kelas tarif Rumah Sakit tidak signifikan secara statistik. Ini berarti bahwa jenis kelamin pasien tidak mempengaruhi atau menjadi faktor penentu dalam penentuan tarif atau pemilihan kelas di Rumah Sakit.

Pengaruh Usia dan Tarif Rumah Sakit

Nilai $p = 0,499$ untuk variabel usia juga berada di atas ambang signifikansi 0,051. Ini mengindikasikan bahwa meskipun terdapat variasi persentase antar kelompok usia di berbagai kelas, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. Dengan kata lain, usia pasien tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelas tarif Rumah Sakit yang dipilih atau ditetapkan.

Tabel 2 Biaya Riil dan Tarif INA-CBGs Pasien Gastroenteritis Kelas 1

Kode INA-CBGs	Kelas	N	Total Biaya Riil (Rp)	Tarif INA-CBGs (Rp)	Selisih (Rp)
K-4-17-I	1	37	38,487,964.96	67,918,200.00	29,430,235.04
Rata-rata			1,069,110.14	2,058,127.27	989,017.13
SD			546,120.64	316,060.89	230,059.75
p				0,001	

Tabel 2 ini memberikan gambaran yang jelas mengenai biaya riil dan tarif INA-CBGs di RS X Kediri kelas 1 untuk kasus gastroenteritis. Secara umum, terlihat bahwa rumah sakit mengeluarkan biaya riil yang lebih rendah dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan, dengan selisih rata-rata sebesar hampir satu juta rupiah per pasien.

Namun, adanya standar deviasi yang cukup tinggi menunjukkan adanya variasi yang signifikan dalam biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Ini mungkin menunjukkan adanya perbedaan dalam jenis perawatan, durasi perawatan, atau sumber daya yang digunakan antar pasien.

Nilai p yang sangat kecil (0.001) menunjukkan bahwa perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBGs tidak disebabkan oleh kebetulan, melainkan merupakan perbedaan yang signifikan yang perlu diperhatikan oleh manajemen rumah sakit dalam pengelolaan biaya dan penyesuaian tarif dengan kebutuhan riil.

Tabel 3 Biaya Riil dan Tarif INA-CBGs Pasien Gastroenteritis Kelas 2

Kode INA-CBGs	Kelas	N	Total Biaya Riil (Rp)	Tarif INA-CBGs (Rp)	Selisih (Rp)
K-4-17-I	2	36	37,451,516.88	69,150,300.00	31,698,783.12
Rata-rata			1,101,515.20	1,975,722.86	874,207.65
SD			381,555.80	304,374.83	685,930.63
p				0,001	

Tabel 3 menyajikan data yang menggambarkan perbandingan antara biaya riil dan tarif INA-CBGs pada pasien gastroenteritis di kelas perawatan 2. Hasil yang terlihat menunjukkan bahwa biaya riil yang dikeluarkan untuk pasien di kelas 2 lebih rendah dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan oleh INA-CBGs. Selisih rata-rata sebesar Rp 874,207.65 menunjukkan bahwa rumah sakit mengeluarkan biaya lebih rendah dari yang diterima berdasarkan tarif standar.

Meskipun demikian, nilai standar deviasi (SD) menunjukkan bahwa ada variasi yang cukup besar antara biaya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien satu dengan lainnya. Ini bisa mencerminkan perbedaan dalam jenis layanan yang diberikan, durasi perawatan, atau faktor lain yang memengaruhi biaya perawatan.

Nilai *p* yang sangat kecil (0.001) menunjukkan bahwa perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBGs adalah signifikan, artinya ada ketidaksesuaian yang nyata antara biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan tarif yang ditetapkan oleh INA-CBGs.

Tabel 4 Biaya Riil dan Tarif INA-CBGs Pasien Gastroenteritis Kelas 3

Kode INA-CBGs	Kelas	N	Total Biaya Riil (Rp)	Tarif INA-CBGs (Rp)	Selisih (Rp)
K-4-17-I	3	184	192,222,583.66	301,018,200.00	108,795,616.34
Rata-rata			1,067,903.24	1,760,340.35	692,437.11
SD			595,369.78	437,318.69	1,032,688.47
<i>p</i>				0,001	

Tabel 4 menyajikan data mengenai biaya riil dan tarif INA-CBGs pada pasien gastroenteritis di kelas 3. Tabel ini menunjukkan perbandingan antara biaya riil dan tarif INA-CBGs untuk pasien gastroenteritis yang dirawat di kelas 3. Berdasarkan data yang diberikan, biaya riil per pasien lebih rendah dibandingkan dengan tarif yang telah ditetapkan oleh INA-CBGs, dengan selisih rata-rata sebesar Rp 692,437.11. Namun, terdapat standar deviasi yang cukup besar untuk biaya riil (Rp 595,369.78) dan tarif INA-CBGs (Rp 437,318.69), yang menunjukkan adanya variasi yang cukup tinggi antara biaya yang dikeluarkan untuk setiap pasien dan tarif yang diterapkan. Nilai *p* yang sangat kecil (0.001) mengindikasikan bahwa perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBGs pada kelas 3 adalah signifikan dan dapat diandalkan, yang berarti bahwa rumah sakit mengeluarkan biaya yang lebih rendah daripada tarif yang ditetapkan.

Tabel 5 *Length of Stay* (LOS) pasien Gastroenteritis

Kelas	N	Rata-rata LOS (hari)	<i>P value</i>
1	37	3,081	0,182
2	36	2,722	
3	184	3,108	
Rata-rata		2,970	

Tabel 5 menunjukkan data efektivitas pasien yang diukur melalui indikator lama rawat pasien (*Length of Stay/LOS*). Pada perawatan kelas 1 terdapat 37 pasien dengan rata-rata LOS 3,081 hari. Pada perawatan kelas 2 terdapat 36 pasien dengan rata-rata LOS sebesar 2,722 hari. Dan pada perawatan kelas 3 terdapat 184 pasien dengan rata-rata LOS sebesar 3,108 hari. Rata-rata keseluruhan kelas perawatan adalah 2,9 hari. Menurut studi di RSUD dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, lama rawat inap pasien gastroenteritis kronis umumnya berada dalam rentang 2-4 hari dan sesuai dengan standar INA-CBG's (Ramadhanti, 2023). Berdasarkan penelitian Siswanto *et al* (2020) ditemukan bahwa terdapat beberapa rumah sakit menetapkan rata-rata LOS untuk gastroenteritis akut pada anak adalah 4 hari. Artinya, rata-rata keseluruhan LOS 2,9 hari lebih singkat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. LOS yang lebih singkat ini dapat mengindikasikan efisiensi dalam penanganan pasien gastroenteritis dan berpotensi mengurangi beban biaya perawatan.

Nilai *p-value* menghasilkan angka 0,182 (>0,05) artinya perbedaan LOS antar kelas perawatan tidak berpengaruh signifikan secara statistik. Tidak adanya perbedaan signifikan antar kelas perawatan menunjukkan bahwa manajemen klinis pasien gastroenteritis relatif konsisten terlepas dari kelas perawatan. Hal ini dapat mengindikasikan adanya standarisasi protokol perawatan yang baik di fasilitas kesehatan tersebut.

Meskipun data dalam tabel tidak secara eksplisit menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi LOS, berbagai studi telah mengidentifikasi beberapa faktor yang dapat berpengaruh. Pada penelitian Rassameehiran (2015) dan Zhang (2015) menyatakan bahwa keparahan gejala, dehidrasi, dan adanya komorbiditas dapat memperpanjang LOS.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa biaya riil perawatan gastroenteritis di RS X Kediri secara signifikan lebih rendah daripada tarif INA-CBGs, dengan selisih rata-rata Rp920.000–Rp820.000 per pasien di semua kelas perawatan. Perbedaan ini menunjukkan efisiensi dalam pengelolaan sumber daya rumah sakit. Variasi tinggi dalam biaya riil antar pasien mengindikasikan perlunya standarisasi protokol terapi untuk mengurangi disparitas biaya.

Pada analisa statistik diperoleh Nilai $p = 0,825 (>0,05)$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin pasien dan kelas perawatan yang dipilih atau ditetapkan. Distribusi pasien laki-laki dan perempuan pada masing-masing kelas perawatan relatif merata. Nilai $p = 0,017 (<0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia pasien dan kelas perawatan. Usia pasien memengaruhi pemilihan atau penetapan kelas perawatan.

Nilai $p = 0,499 (>0,05)$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin pasien dan tarif rumah sakit. Jenis kelamin dan usia pasien tidak memengaruhi penentuan tarif rumah sakit. Terdapat perbedaan signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBGs pada pasien gastroenteritis ($p < 0,001$). Ini menunjukkan bahwa tarif INA-CBGs berbeda secara signifikan dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit.

Tidak adanya perbedaan signifikan (p -value 0,182) dalam LOS antar kelas perawatan mengindikasikan standarisasi protokol perawatan yang baik, di mana semua pasien menerima kualitas perawatan yang serupa terlepas dari kelas perawatan yang mereka pilih.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang sudah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- Amin, M. (2020). Gender differences in healthcare utilization and their impact on healthcare outcomes. *Journal of Health Economics*, 35(4), 599-612.
- Arora, P., & Park, Y. (2021). Gastrointestinal diseases in adults: Epidemiology and management. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 55(2), 124-131.
- Bai, X., et al. (2020). Gastroenteritis in the elderly: A study of prevalence and healthcare needs. *The Geriatrics Journal*, 25(5), 452-460.
- Badan Pusat Statistik. 2013. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi. Januari. BPS Jawa Timur. Surabaya.
- Chandra, S., Sharma, P., & Prasad, P. (2020). Economic burden of gastroenteritis and its implications for health policy in developing countries. *Journal of Tropical Medicine*, 25(4), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.jtm.2020.04.007>
- Cresswell, J.W. 2008. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Third Edition. Sage Publication. California. Terjemahan A. Fawaid. 2010. Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Cetakan 1. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Henderson, J., et al. (2018). Socioeconomic status and its effects on health care access: A longitudinal study. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1327-1333.
- Jovanović, M., et al. (2019). Age and gender differences in gastroenteritis: A retrospective analysis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 40(7), 823-830.
- Kusnanto, A., et al. (2019). The impact of demographic factors on hospital admissions: A review of hospital data. *Health Policy and Planning*, 34(8), 540-548.
- Kusnanto, A., et al. (2020). Utilization of health services based on age and sex in developing countries. *International Journal of Health Services*, 50(2), 141-149.
- Fidiana, I. Triyuwono, dan A. Riduwan. 2012. Zakah Perspectives as a Symbol of Individual and Social Piety: Developing Review of the Meadian Symbolic Interactionism. Global Conference on Business and Finance Proceedings 7(1). January 3-6. The Institute of Business and Finance Research: 721-742

- Ramadhanti, Chrisma Riandhi, 2023. Analisis Average Length Of Stay Penyakit Gastroenteritis Akut Di RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan Tahun 2022. Naskah Publikasi. <https://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1496/1/20134620008-2023-MANUSKRIP.pdf>
- Rassameehiran, Supanee MD1; Klomjit, Saranapoom MD1; Karukote, Amputch MD2; Rakvit, Ariwan MD1. Factors Influencing the Length of Hospital Stay in Patients With Upper Gastrointestinal Bleeding: 2465. *American Journal of Gastroenterology* 110():p S1021-S1022, October 2015.
- Samsi, N. 2012. Pengaruh Pengalaman Kerja, Independensi, dan Kompetensi terhadap Kualitas Hasil Pemeriksaan dengan kepatuhan Etika Auditor sebagai Variabel Pemoderasi. Tesis. Program S2 Akuntansi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA). Surabaya.
- Siswanto, Michael *et al.* 2020. *The Effect Of Clinical Pathway Compliance On Reducing Length Of Stay*. https://repository.unair.ac.id/124081/1/25_Artikel.pdf
- Veronica, S. dan Y. S. Bachtiar. 2005. The Role of Governace in Preventing Misstated Financial Statement. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan Indonesia* 2(1): 159-173.
- Wiley, J. 2006. *Contemporary Financial Management*. 3rd ed. Mc. GrowHill. Los Angeles.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Riset Kesehatan Dasar 2023*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id>
- Syamsuddin, I., Nugroho, S. M., & Suryanto, R. (2020). Analisis biaya dan manfaat pengobatan gastroenteritis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jeki.2020.02.006>
- Wijayanti, A., Yulianti, R., & Subagyo, A. (2019). Cost analysis of gastroenteritis therapy in public hospitals. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(3), 29-35. <https://doi.org/10.2048/jkki.11.3.2020.102>
- Zhang, Allison MD1; Kanaan, Ziad MD, PhD1; Ravi, Anand MD1; Kundumadam, Shanker MD1; Naylor, Paul PhD2; Ehrinpreis, Murray MD2. Factors Associated With Increased Length of Hospital Stay in Patients With Inflammatory Bowel Disease Flare in a Predominantly African American Population: 758. *American Journal of Gastroenterology* 112():p S422-S423, October 2017.