

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBGs
PADA PENGOBATAN STROKE ISKEMIK PASIEN JKN RAWAT INAP
RSUD SULTAN SYARIF MOHAMAD ALKADRIE PONTIANAK
TAHUN 2018**

Dewi Pramesti Cahyani¹, Muhammad Akib Yuswar¹, Nurmainah¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

Jalan Prof. Hadari Nawawi, Pontianak 78124

Email : dewi23april@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Pemberlakuan *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's) pada pembiayaan rumah sakit bagi pasien stroke membutuhkan perencanaan pengobatan dan analisis biaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan pada pasien stroke iskemik, serta kesesuaian antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs. Metode yang digunakan observasional dengan rancangan studi potong lintang (*Cross Sectional*) yang bersifat deskriptif. Pengumpulan data diambil secara retrospektif dari data rekam medis dan klaim pembayaran BPJS rawat inap selama periode Januari – Desember 2018 di RSUD sultan syarif mohamad alkadrie pontianak. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 70 sampel. Hasil penelitian menunjukkan analisis kesesuaian tarif biaya kode I63.9 yaitu biaya riil (Rp. 174.778.779,-) dan tarif INA CBGs (Rp. 188.365.000,-) didapat selisih negatif (Rp. 53.086.479,-). Stroke iskemik dengan kode I64 menghabiskan biaya riil (Rp. 61.997.812,-) dan tarif INA CBGs (Rp. 61.564.000,-) sehingga selisih positif (Rp. 17.173.346,-). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pasien stroke iskemik dengan kode I63.9 menimbulkan biaya selisih negatif sedangkan kode I64 menimbulkan biaya selisih positif.

Kata Kunci : Biaya Riil, INA-CBGs, Kesesuaian Biaya, Stroke Iskemik.

**ANALYSIS OF THE UNIQUE COSTS OF INA-CBGs RATES IN THE
TREATMENT OF ISNEMIC STROKE OF JKN PATIENTS FOR HOSPITAL
SULTAN SYARIF MOHAMAD ALKADRIE PONTIANAK HOSPITAL IN
2018**

Dewi Pramesti Cahyani¹, Muhammad Akib Yuswar¹, Nurmainah¹

¹Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

Jalan Prof. Hadari Nawawi, Pontianak 78124

Email : dewi23april@gmail.com

ABSTRACT

Stroke is the number one cause of death in Indonesia. The enactment of Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) on hospital financing for stroke patients requires treatment planning and cost analysis. This study aims to determine the treatment pattern in ischemic stroke patients, as well as the suitability between the real costs and the rates of INA-CBGs. The method used was observational with a cross sectional study design (Cross Sectional) which was descriptive. Data collection was taken retrospectively from medical record data and claims for BPJS hospitalization payments during the period January - December 2018 in Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak Hospital. This study subjects who met the inclusion and exclusion criteria were 70 samples. The results showed analysis of the suitability of the cost rate code I63.9, namely the real cost (Rp. 174,778,779, -) and the INA CBGs tariff (Rp. 188,365,000 -) obtained a negative difference (Rp. 53,086,479 -). Ischemic stroke with code I64 consumes real costs (Rp. 61,997,812, -) and tariffs for INA CBGs (Rp. 61,564,000) so that the difference is positive (Rp. 17,173,346, -). The conclusion of this study is that ischemic stroke patients with code I63.9 give rise to negative difference costs while I64 code raises positive difference costs.

Keywords : Real Costs, INA-CBGs, Suitability Of Costs, Ischemic Stroke.

PENDAHULUAN

Tarif riil merupakan tarif yang digunakan rumah sakit berdasarkan jasa per-pelayanan sesuai peraturan daerah.⁽¹⁾ *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) merupakan paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan.⁽¹⁾ Pemberlakuan *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's) pada pembiayaan rumah sakit bagi pasien stroke membutuhkan perencanaan pengobatan dan analisis biaya. Stroke memerlukan biaya yang tinggi sehingga rumah sakit dapat melakukan penghematan biaya dan diharapkan mampu menjadi solusi dalam pengendalian biaya pelayanan kesehatan.⁽²⁾

Stroke iskemik adalah stroke yang menyebabkan terjadinya obstruksi aliran darah ke otak.⁽³⁾ Stroke ini disebabkan oleh adanya trombosis atau embolisasi yang terjadi pada satu atau lebih pembuluh darah otak. Persentase kejadian stroke iskemik 88% lebih banyak dibandingkan kejadian stroke hemoragik 12%.⁽⁴⁾ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)

tahun 2013 bahwa stroke menduduki peringkat pertama penyebab kematian, di Indonesia yaitu sebesar 57,9%. Kalimantan Barat diketahui prevalensi penyakit stroke sebesar 5,8%. Sedangkan prevalensi yang baru terdiagnosis gejala sebesar 8,2%. Persentase ini menunjukkan bahwa kejadian stroke di Kalimantan Barat masih tergolong tinggi.⁽⁵⁾

Peningkatan angka kematian pada penderita stroke sangat bergantung pada terapi yang diberikan. Jenis terapi obat yang digunakan juga dipengaruhi oleh jenis tindakan yang diberikan tenaga medis, keahlian tim medis dalam mendiagnosis secara cepat dan tepat, serta kepatuhan tenaga medis terhadap *clinical pathway* sangat diharapkan. Implementasi *clinical pathway* sebagai pedoman dalam rumah sakit sangat perlu dalam penanganan atau pemilihan terapi karena terapi yang tidak tepat dapat menyebabkan waktu tinggal di rumah sakit menjadi lebih lama atau terjadinya komplikasi yang lain sehingga biaya terapi menjadi meningkat, pada akhirnya akan terjadi

pembengkakan biaya. Pengobatan penyakit yang kurang efisien dan pelayanan yang tidak sesuai, dapat menjadi keluhan utama pasien terhadap rumah sakit sehingga bisa mengurangi kualitas rumah sakit tersebut.

Stroke merupakan penyakit yang "mahal" karena penderita stroke sering memerlukan perawatan lebih lanjut dan rehabilitasi jangka panjang. Besarnya biaya pada penyakit stroke ini, maka sangat penting dilakukan suatu studi tentang analisis biaya pasien stroke sehingga dapat mendukung pembuat kebijakan kesehatan publik dalam pengembangan strategi manajemen stroke.⁽⁶⁾ Sistem pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan biaya pelayanan kesehatan. Analisis biaya layanan kesehatan di rumah sakit juga diperlukan untuk dapat memberi informasi tentang total biaya yang terjadi di rumah sakit dan sumber pembiayaan beserta komponennya.

Pemerintah Indonesia menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya

memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBGs sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013.⁽⁷⁾

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah. RS tersebut merupakan salah satu rumah sakit tipe C dan masuk dalam regional 3 yang didirikan pada tahun 2010. RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie hingga kini menjadi rumah sakit rujukan pertama untuk penyakit – penyakit akut dari fasilitas kesehatan (faskes) tingkat 1, seperti puskesmas atau klinik. Berkaitan dengan hal itu peneliti merasa perlu untuk mengkaji atau meneliti tentang analisis

kesesuaian biaya riil terhadap tarif INA-CBGs pada pengobatan stroke iskemik dengan kode I63.9 dan I64 pasien BPJS rawat inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak.

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data, kalkulator, aplikasi Microsoft Excel, dan alat tulis.

Bahan-bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dari rekam medis, resep dan klaim pembayaran pasien stroke iskemik BPJS rawat inap dengan kode INA-CBGs I63.9 dan I64 di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak periode 1 Januari -31 Desember 2018.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah studi potong lintang (*Cross Sectional*) yang bersifat deskriptif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif melalui data rekam

medik RS (nomor rekam medik, umur, jenis kelamin, diagnosis, lama rawat inap), resep (nama-nama obat) dan klaim pembayaran (biaya medis langsung, biaya pemeriksaan dokter, dan biaya administrasi lainnya). Pada pasien stroke iskemik di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak.

Penentuan minimal sampel menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

Keterangan :
$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

n= besaran sampel minimum

N= jumlah populasi

d= kesalahan (*absolute*) yang dapat diukur / derajat akurasi = 10% = 0,1

$$n = \frac{119}{1+119(0,1^2)}$$

$$n = 54,33$$

Sampel minimum pada penelitian ini adalah 54 sampel yang dilebihkan 10% menjadi 60 sampel, Namun penelitian ini akan melibatkan semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Karakteristik Pasien

Tabel 1. Karakteristik Pasien Stroke iskemik di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak

No.	Variabel	Stroke Iskemik I63.9 (N = 50)		Stroke Iskemik I64 (N = 20)	
		Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur				
	a. ≥ 55	37	74	16	80
	b. ≤ 55	13	26	4	20
2	Jenis Kelamin				
	a. Perempuan	26	52	7	35
	b. Laki-laki	24	48	13	65
3	Tingkat Keparahan				
	a. GCS 1 / Kategori 1	1	2	2	10
	b. GCS 2 / Kategori 2	15	30	4	20
	c. GCS 3 / Kategori 3	19	38	11	55
	d. GCS 4 / Kategori 4	15	30	3	15
4	LOS				
	a. ≥ 10 hari	6	12	2	10
	b. < 10 hari	44	88	18	90

Keterangan : I63.9 = kecederaan pembuluh darah otak dengan infark; I64 = kecederaan pembuluh darah otak non spesifik dan penyumbatan *pre-cerebral* tanpa infark; GCS (*Glasgow coma scale*) / tingkat keparahan); LOS (*Length of stay*) / lamanya rawat inap.

Berdasarkan terkait pengaruh usia dengan penyakit stroke iskemik kode I63.9 dapat disimpulkan bahwa pasien yang rentan mengidap penyakit stroke iskemik didominasi pada usia ≥ 55 tahun (74%) dibandingkan usia ≤ 55 tahun (26%). Hal yang sama terjadi pada pasien stroke iskemik I64, dimana usia ≥ 55 tahun (80%) dan usia ≤ 55 tahun

(20%). Penelitian Dwiyantri, menyimpulkan hal yang sama bahwa stroke iskemik paling banyak terjadi pada usia ≥ 55 tahun sebanyak (76,84%) dan ≤ 55 tahun sebanyak (23,15%).⁽⁸⁾ Stroke iskemik rentan seiring dengan penambahan usia. Hal ini terjadi dikarena penambahan usia dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh termasuk fungsi pembuluh

darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel disebabkan mengalami penebalan yang mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak.⁽⁹⁾

Jumlah pasien stroke iskemik dengan kode I63.9 lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu sebanyak (52%) sedangkan laki-laki yaitu sebanyak (48%). Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Febriola, perempuan sebanyak (51,67%) dari pada laki-laki sebanyak (48,33%).⁽¹⁰⁾ Hal ini menunjukkan bahwa kode I63.9 pada tingkat keparahan dengan infrak lebih banyak terjadi pada perempuan. Faktor risiko dengan jenis kelamin perempuan akan meningkat pada masa transisi menopause. Masa transisi tersebut terjadi penurunan konsentrasi estrogen sebanyak 60% dan risiko terjadinya aterosklerosis.⁽¹⁰⁾ Kode I64 lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu (65%) dibandingkan perempuan

Lamanya rawat inap pasien stroke iskemik I63.9 cenderung dirawat ≤ 10 hari sebanyak (90%) dibandingkan ≥ 10 hari sebanyak

(35%). Penelitian Fatmawati, menyimpulkan bahwa kejadian stroke iskemik lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan prevalensi 7,1% pada laki-laki dan 2,8% pada wanita.⁽¹¹⁾ Hal ini menunjukkan bahwa kode I64 dengan tingkat keparahan tanpa infrak lebih banyak terjadi pada laki-laki, karena kebiasaan yang dilakukan seperti merokok, konsumsi kopi dan kurangnya olahraga.⁽¹²⁾

Tingkat keparahan atau *Glasgow Coma Scale* dibagi menjadi beberapa kategori. Pasien stroke iskemik I63.9 lebih banyak pada kategori 3 sebanyak (38%), Hal yang sama pada kode I64 yaitu kategori 3 sebanyak (30%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien stroke iskemik lebih banyak pada kategori 3 dengan skor GCS 12-14 Somnolen (agak menurun atau apartis). Hal ini sesuai dengan penelitian Ross menunjukkan bahwa 90% subjek memiliki skor GCS berjumlah 12-14.⁽¹³⁾

(10%). Hal yang sama terjadi pada pasien stroke iskemik I64, Sesuai dengan penelitian Dwiyantri, menyimpulkan bahwa lama rawat

inap ≤ 10 hari sebanyak (52,63%) dibandingkan ≥ 10 hari sebanyak (47,36%).⁽⁸⁾ Perbedaan lama rawat inap disebabkan dari tingkat keparahan. Pasien stroke iskemik yang relatif lama ≥ 10 hari disebabkan banyak komplikasi yang terjadi sehingga pasien membutuhkan perawatan lebih lama di rumah sakit.⁽¹⁴⁾

Kelas perawatan yang paling dominan digunakan oleh pasien stroke iskemik adalah kelas perawatan III. Berdasarkan data diperoleh bahwa pasien stroke iskemik semua di tempatkan dikelas perawatan III sebesar 100%. Hal ini disebabkan tingkat ekonomi yang cukup rendah karena memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Analisis Efektifitas Biaya INA CBGS Terhadap Biaya Riil Rumah Sakit

Analisis biaya penyakit berdasarkan tarif INA-CBGs diperlukan untuk melihat gambaran tarif yang telah ditentukan untuk pasien JKN berdasarkan sistem *grouping* dan biaya riil yang

dikeluarkan pihak rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan untuk perawatan penyakit.⁽¹⁴⁾ Besarnya tarif INA-CBGs telah ditetapkan oleh pemerintah untuk setiap kode diagnosis penyakit, tingkat keparahan serta hak kelas rawat inap yang diterima pasien. Stroke iskemik pada koding INA-CBGs memiliki beberapa kode yaitu I63.9 untuk kecederaan pembuluh darah otak dengan infark dan I64 untuk kecederaan pembuluh darah otak non spesifik dan penyumbatan *pre-cerebral* tanpa infark. Berdasarkan tingkat keparahan ringan, sedang dan berat⁽²⁾

Gambaran hasil yang didapat berupa selisih negatif dan selisih positif dari biaya riil dan tarif INA-CBGs. Selisih positif adalah biaya riil lebih besar dari yang ditetapkan oleh INA-CBGs yang berarti BPJS mengeluarkan biaya lebih dari yang ditetapkan INA-CBGs. Selisih negatif adalah biaya riil lebih kecil dari yang ditetapkan oleh INA-CBGs yang berarti BPJS mengeluarkan biaya lebih kecil dari yang ditanggung atau ditetapkan oleh INA-CBGs.

Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs

Kode I63.9 yaitu Kecelakaan Pembuluh Darah Otak Dengan Infark, terjadi selisih positif dan selisih negatif antara total biaya riil dengan total tarif INA-CBGs. Selisih positif paling besar terdapat pada tingkat

Pengobatan Stroke Iskemik dengan kode I63.9

keparahan ke 4 sebesar (Rp. 7.233.069,-), sedangkan selisih negatif paling besar terdapat pada tingkat keparahan ke 3 sebesar (Rp. - 2.633.941,-).

Tabel 6. 1 Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs Pada tingkat keparahan 1/ GCS 1

No.	Biaya	Total Biaya	Selisih
	Tingkat Keparahan 1 / GCS 1		
1	Biaya Riil	6123868	2356568
	Biaya INA-CBGs	3767300	

Tabel 6. 2 Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs pada tingkat keparahan 2/ GCS 2

No.	Biaya	Total Biaya	Selisih
	Tingkat Keparahan 2/ GCS 2		
1	Biaya Riil	2351655	-1415645
	Biaya INA-CBGs	376 7300	
2	Biaya Riil	1168492	-2598808
	Biaya INA-CBGs	3767300	
3	Biaya Riil	1577670	-2189630
	Biaya INA-CBGs	3767300	
4	Biaya Riil	2014842	-1752458
	Biaya INA-CBGs	3767300	
5	Biaya Riil	1677766	-2089534
	Biaya INA-CBGs	3767300	
6	Biaya Riil	4396027	628727
	Biaya INA-CBGs	3767300	
7	Biaya Riil	2492188	-1275112
	Biaya INA-CBGs	3767300	
8	Biaya Riil	2044728	-1722572
	Biaya INA-CBGs	3767300	
9	Biaya Riil	1644962	-2122338
	Biaya INA-CBGs	3767300	
10	Biaya Riil	3809772	42472
	Biaya INA-CBGs	3767300	
11	Biaya Riil	7116367	3349067
	Biaya INA-CBGs	3767300	
12	Biaya Riil	4863709	1096409
	Biaya INA-CBGs	3767300	
13	Biaya Riil	8964771	5197471
	Biaya INA-CBGs	3767300	
14	Biaya Riil	1388720	-2378580
	Biaya INA-CBGs	3767300	
15	Biaya Riil	9068615	5301315
	Biaya INA-CBGs	3767300	

Tabel 6. 3 Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs pada tingkat keparahan 3/ GCS 3

No.	Biaya	Total Biaya	Selisih
Tingkat Keparahahan 3 / GCS 3			
1	Biaya Riil	1395137	-2372163
	Biaya INA-CBGs	3767300	
2	Biaya Riil	3534420	-232880
	Biaya INA-CBGs	3767300	
3	Biaya Riil	1133386	-2633914
	Biaya INA-CBGs	3767300	
4	Biaya Riil	1213880	-2553420
	Biaya INA-CBGs	3767300	
5	Biaya Riil	3465956	-301344
	Biaya INA-CBGs	3767300	
6	Biaya Riil	6945797	3178497
	Biaya INA-CBGs	3767300	
7	Biaya Riil	3781958	14658
	Biaya INA-CBGs	3767300	
8	Biaya Riil	4588969	821669
	Biaya INA-CBGs	3767300	
9	Biaya Riil	2220205	-1547095
	Biaya INA-CBGs	3767300	
10	Biaya Riil	2056867	-1710433
	Biaya INA-CBGs	3767300	
11	Biaya Riil	4607967	840667
	Biaya INA-CBGs	3767300	
12	Biaya Riil	1629368	-2137932
	Biaya INA-CBGs	3767300	
13	Biaya Riil	7075111	3307811
	Biaya INA-CBGs	3767300	
14	Biaya Riil	3167222	-600078
	Biaya INA-CBGs	3767300	
15	Biaya Riil	4124362	357062
	Biaya INA-CBGs	3767300	
16	Biaya Riil	1536158	-2231142
	Biaya INA-CBGs	3767300	
17	Biaya Riil	2786731	-980569
	Biaya INA-CBGs	3767300	
18	Biaya Riil	2133211	-1634089
	Biaya INA-CBGs	3767300	
19	Biaya Riil	2287344	-1479956
	Biaya INA-CBGs	3767300	

Tabel 6. 4 Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs pada tingkat keparahan 4/ GCS 4

No.	Biaya	Total Biaya	Selisih
	Tingkat Keparahan 4 / GCS 4		
1	Biaya Riil	1294430	-2472870
	Biaya INA-CBGs	3767300	
2	Biaya Riil	1172468	-2594832
	Biaya INA-CBGs	3767300	
3	Biaya Riil	1488884	-2278416
	Biaya INA-CBGs	3767300	
4	Biaya Riil	1555388	-2211912
	Biaya INA-CBGs	3767300	
5	Biaya Riil	2279536	-1487764
	Biaya INA-CBGs	3767300	
6	Biaya Riil	5668567	1901267
	Biaya INA-CBGs	3767300	
7	Biaya Riil	1402481	-2364819
	Biaya INA-CBGs	3767300	
8	Biaya Riil	3526532	-240768
	Biaya INA-CBGs	3767300	
9	Biaya Riil	3625106	-142194
	Biaya INA-CBGs	3767300	
10	Biaya Riil	11000369	7233069
	Biaya INA-CBGs	3767300	
11	Biaya Riil	4819231	1051931
	Biaya INA-CBGs	3767300	
12	Biaya Riil	5287779	1520479
	Biaya INA-CBGs	3767300	
13	Biaya Riil	2624666	-1142634
	Biaya INA-CBGs	3767300	
14	Biaya Riil	5068419	1301119
	Biaya INA-CBGs	3767300	
15	Biaya Riil	3576722	-190578
	Biaya INA-CBGs	3767300	

Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA- INA-CBGs

Kode I64 yaitu Kecelakaan Pembuluh Darah Otak Non Spesifik dan Penyumbatan *Pre-Cerebral* Tanpa Infark. Terjadi selisih positif dan negatif antara total biaya riil dengan total tarif INA-CBGs. Selisih

Pengobatan Stroke Iskemik dengan kode I64.

positif paling besar terdapat pada tingkat keparahan ke 3 sebesar (Rp. 5.342.825,-), dan selisih negatif paling besar terdapat pada tingkat keparahan ke 2 sebesar (Rp. - 2.388.500,-)

Tabel 7. 1 Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs pada tingkat keparahan 1/ GCS 1

No.	Biaya	Total Biaya	Selisih
	Tingkat Keparahan 1 / GCS 1		
1	Biaya Riil	2751146	-327054
	Biaya INA-CBGs	3078200	
2	Biaya Riil	3850360	772160
	Biaya INA-CBGs	3078200	

Tabel 7. 2 Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs pada tingkat keparahan 2/ GCS 2

No.	Biaya	Total Biaya	Selisih
	Tingkat Keparahan 2/ GCS 2		
1	Biaya Riil	689700	-2388500
	Biaya INA-CBGs	3078200	
2	Biaya Riil	1944652	-1133548
	Biaya INA-CBGs	3078200	
3	Biaya Riil	5389969	2311769
	Biaya INA-CBGs	3078200	
4	Biaya Riil	1683933	-1394267
	Biaya INA-CBGs	3078200	

Tabel 7. 3 Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs pada tingkat keparahan 3/ GCS 3

No.	Biaya	Total Biaya	Selisih
	Tingkat Keparahan 3 / GCS 3		
1	Biaya Riil	809643	-2268557
	Biaya INA-CBGs	3078200	
2	Biaya Riil	3235512	157312
	Biaya INA-CBGs	3078200	
3	Biaya Riil	1258359	-1819841
	Biaya INA-CBGs	3078200	
4	Biaya Riil	1457139	-1621061
	Biaya INA-CBGs	3078200	
5	Biaya Riil	8084628	5006428
	Biaya INA-CBGs	3078200	
6	Biaya Riil	1635478	-1442722
	Biaya INA-CBGs	3078200	
7	Biaya Riil	1586149	-1492051
	Biaya INA-CBGs	3078200	
8	Biaya Riil	2257559	-820641
	Biaya INA-CBGs	3078200	
9	Biaya Riil	2676058	-402142
	Biaya INA-CBGs	3078200	
10	Biaya Riil	8421025	5342825
	Biaya INA-CBGs	3078200	
11	Biaya Riil	5336005	2257805
	Biaya INA-CBGs	3078200	

Tabel 7. 4 Perhitungan Selisih Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs pada tingkat keparahan 4/ GCS 4

No.	Biaya	Total Biaya	Selisih
	Tingkat Keparahahan 4 / GCS 4		
1	Biaya Riil	2220664	-857536
	Biaya INA-CBGs	3078200	
2	Biaya Riil	4403247	1325047
	Biaya INA-CBGs	3078200	
3	Biaya Riil	2306586	-771614
	Biaya INA-CBGs	3078200	

Hasil dari kedua kode I63.9 dan I64 pada selisih positif yang diperoleh menunjukkan perbedaan pada tiap tingkatan keparahan pasien stroke iskemik. Kode I63.9 Tingkat keparahan ke 4 merupakan biaya dengan selisih positif yang paling besar dengan lama rawat inap 20 hari. Hal ini di karenakan Selisih biaya dipengaruhi oleh tingkatan keparahan, obat yang digunakan, lamanya rawat inap, serta biaya lainnya pada setiap pasien, sedangkan pada kode I64 selisih positif yang paling besar pada tingkatan keparahan ke 3 dengan lama rawat inap 13 hari dengan diagnosis berbeda. penelitian Fleadita,

menyatakan bahwa lamanya perawatan pasien rumah sakit berpengaruh terhadap total biaya terapi. Hasil ini didukung oleh penelitian Huang yang menyebutkan bahwa lamanya perawatan pasien stroke di rumah sakit berpengaruh terhadap biaya riil pasien rawat inap⁽¹⁴⁾ variabel lamanya perawatan memberikan pengaruh yang besar terhadap total biaya riil dengan biaya positif. Hal ini berarti semakin lama perawatan pasien stroke iskemik, maka akan semakin besar total biaya riil yang dikeluarkan pasien.

KESIMPULAN

Analisis kesesuaian biaya riil pada pengobatan stroke iskemik di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak pada kode I63.9 dan kode

I64 didapatkan hasil yang tidak sesuai dengan Tarif INA-CBGs. Karena masih adanya selisih negatif maupun selisih positif .

Daftar pustaka

1. Lilissuriani, Saputra I, Ruby M. Perbedaan biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG untuk kasus katastropik dengan penyakit jantung koroner pada pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional di RSUZA. *JUKEMA*. 2017; 3(2) : 198-205.
2. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomer 27 tahun 2014.tentang petunjuk teknis sistem *INDONESIAN CASE BASED GROUPS* (INA-CBGs).
3. Gofir A. Manajemen stroke. Evidence based medicine. Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press; 2009.
4. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, dkk. AHA Statistical update heart disease and stroke statistics. A Report From the American Heart Association; 2014.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Kang, H.-Y., Lim, S.-J., Suh, H. S., & Liew, D. Estimating the lifetime economic burden of stroke according to the age of onset in South Korea: a cost of illness study. *BMC public health*; 2011. 11, 646.
7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan Jaminan Sosial.
8. Dwidayati A, Andayani TM, Wiedyaningsih C. Analisis kesesuaian biaya riil terhadap tarif INA-CBGs pada pengobatan stroke non hemoragik pasie JKN rawat inap RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Stragen Tahun 2015.
9. Yuniadi Y. Intervensi Stroke Kardiologi Indonesia..2010 ;31(31). 153-155.
10. Febriola, Nidya Tri Fitria and , Dra.Nurul Mutmainah, M.Si., Apt. *Drug Related Problems Pada Pasien Stroke Iskemik Rawat Inap Di Rsud Ir. Soekarno Sukoharjo Tahun 2017*. Skripsi

- thesis, Universitas
Muhammadiyah Surakarta;
2019.
11. Fatmawati, F.D. Gambaran
Pengobatan Dan Analisis
Biaya Terapi Pada Pasien Stroke
12. Iskemik Di Instalasi Rawat Inap
RS "X" Tahun 2011. Publikasi
Penelitian. Surakarta: Fakultas
Farmasi Universitas
Muhammadiyah Surakarta; 2012
13. Sofyan AM, Sihombing IY,
Hamra Y. Hubungan Umur, Jenis
Kelamin, dan Hipertensi dengan
Kejadian Stroke. *J Neurology*.
2012;24–30.
14. Ross SE, Leipold C, Terregino C,
O'Malley KF. Efficacy of The
Motor Component of the
Glasgow Coma Scale in Trauma
Triage. *J Trauma*. 1998; 45: 42-4.
15. Huang, Y.-C., Hu, C.-J., Lee, T.-
H., Yang, J.-T., Weng, H.-H.,
Lin, L.C., dkk. The Impact
Factors on the Cost and Length of
Stay among Acute Ischemic
Stroke; 2013

