

---

## PENYEBAB PERBEDAAN TARIF INA-CBGs PADA KASUS SECTIO CAESAREAN DENGAN INDIKASI MALPRESENTASI DI RSUD TUGUREJO KOTA SEMARANG TAHUN 2018

Faik Agiwahyuanto <sup>(1)</sup>, Indriati <sup>(2)</sup>

- 1) Dosen Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang
- 2) Alumni Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang

### **Author's contribution :**

*This research was conducted in a collaboration between the two authors. The author of FA designed the study, carried out statistical analysis, wrote the protocol, and wrote the first draft of the manuscript. Authors of FA and I manage the analysis of this research. The AF writer manages the literature search. All authors have read and agreed to the final manuscript.*

**Corresponding author:** *Email: faik.agiwahyuanto@dsn.dinus.ac.id*

**Competing Interests :** *All authors have declared that no competing interests exist.*

---

### **ABSTRAK**

*Caesarean sectio action was a surgical activity carried out through the slicing of the abdominal wall which will later be used to remove the fetus. Based on the results of the initial survey, it shows that the percentage rate in one year in caesarean sectio at Tugurejo Regional Hospital Semarang is 29%, it shows that the percentage of caesarean sectio measures has not met the WHO standard of 5-15% in one year. Caesarean sectio was performed based on medical indications, in Semarang Tugurejo Regional Hospital there were 39 indications of malpresentations that were carried out by sectional caesarean actions 2018. The research design was descriptive study with an observation method on the DRM and the patient claim result sheet for Caesarean section. Data collection techniques using documentation. Data sources use secondary data. Data samples were 39 cases of caesarean sectio with indication of malpresentation. Data analysis uses univariate or percentage techniques. The results of the study were the rates of INA-CBGs in caesarean sectio patients affected by primary diagnoses, secondary diagnoses, and actions that can affect the INA-CBGs code on severity level or severity of patients, and the class of patient care while supporting examinations do not affect INA-CBGs rates in a manner live.*

**Keywords:** *Causing, difference, tariffs INA-CBGs, Sectio Caesarean, Malpresentations*

---

### **PENDAHULUAN**

Tindakan *sectio caesarean* yaitu kegiatan pembedahan yang dilakukan melalui pengirisan dinding perut yang nantinya akan digunakan untuk jalan mengeluarkan janin. Untuk menetapkan diagnosis tindakan *sectio caesarean* terdapat faktor-faktor yang

mempengaruhi seperti diagnosis penyerta dari pasien, umur ibu, usia kehamilan, riwayat *sectio caesarean* sebelumnya, atau faktor-faktor penyulit persalinan seperti pinggul sempit, presentase bokong. Sehingga dalam penetapan diagnosis tindakan *sectio caesarean* perlu memperhatikan hal-hal tersebut. Namun

dalam implementasinya penetapan diagnosis tindakan *sectio caesarean* dapat dipengaruhi karena faktor-faktor yang lain seperti, kemauan atau keputusan dari dokter yang menangani pasien, atau permintaan dari pasien agar bayinya dilahirkan sesuai dengan tanggal yang diinginkan ataupun menurut kepercayaan lainnya.<sup>1</sup>

Dalam kasus persalinan dengan cara operasi caesar terdapat beberapa indikasi yang menjadi penyerta, indikasi yang paling banyak ditemui yaitu diagnosis preeklamsi berat dan malpresentasi. Malpresentasi dapat diartikan sebagai presentasi bagian terendah bayi yang paling dekat dengan panggul ibu.<sup>2</sup> Melahirkan dengan operasi *caesarean* meningkat dan menjadi tren dalam beberapa tahun belakangan ini khususnya bagi ibu-ibu muda. Tahun 2007 di seluruh dunia, diperkirakan terjadi 15% kelahiran dengan operasi *caesarean*. Di negara berkembang, presentase kelahiran dengan operasi caesar berkisar 21,1% dari total kelahiran yang ada, sedangkan di negara maju hanya 2%.WHO (*World Health Organization*) menetapkan indikator *sectio caesarean* 15% untuk setiap negara, baik untuk negara berkembang maupun negara maju, ataupun negara dengan angka kematian ibu/bayi yang rendah maupun tinggi. Namun tahun 1994 indikator tersebut diperbaiki menjadi kisaran 5–15% untuk setiap negara.<sup>3</sup>

Di Indonesia angka tindakan operasi caesar sudah melewati batas maksimal standard WHO. Jumlah perempuan hamil melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, sebanyak 20.591 ibu melahirkan, sebanyak 15,3% (3.154 orang) melahirkan anak terakhirnya dengan operasi *sectio caesarean*. Tingginya tingkat kelahiran dengan tindakan *sectio caesarean* juga dapat berpengaruh terhadap kendali mutu dan kendali biaya rumah sakit. Pasien yang menjalani *sectio caesarean* akan dirawat lebih lama dirumah sakit dibandingkan dengan pasien yang melahirkan melalui cara normal atau pervaginam, sehingga akan berpengaruh terhadap kendali mutu rumah sakit karena akan menambah LOS (*Length Of Stay*) atau lama dirawat pasien akan tinggi. Selain itu pasien *sectio caesarean* juga akan dikenakan urun biaya sebesar Rp.500.000 atau 20% dari besaran biaya yang dibayarkan oleh BPJS, karena terdapat perbedaan tarif ril rumah sakit dan tarif klaim BPJS, dan tidak semua biaya rumah sakit terbayarkan oleh pihak BPJS. Maka urun biaya tersebut dapat berpengaruh terhadap kendali biaya rumah sakit.<sup>4</sup>

Dalam upaya kendali mutu, *clinical pathway* dapat dijadikan indikator atau salah satu alat kendali mutu rumah sakit. Di RSUD Tugurejo Semarang sudah terdapat *clinical pathway sectio caesarean* dan sudah berjalan sebagaimana fungsi yang dibutuhkan. Bukan hanya tingkat

atau presentase tindakan *sectio caesarean* saja yang tinggi, namun tindakan *sectio caesarean* juga memiliki tarif klaim INA-CBGs yang tinggi, yang dapat dipengaruhi oleh indikasi atau diagnosis sekunder yang menjadi penyerta tindakan *sectio caesarean* serta *severity level*, dan kelas perawatan.

Biaya medik langsung terbesar yang dikeluarkan untuk persalinan normal maupun caesar adalah jasa pelayanan. Pada pasien caesar terdapat perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBGs dengan selisih negatif. Pada pasien persalinan normal terdapat perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBGs dengan selisih positif.<sup>5</sup> Ketidaklengkapan isi dari DRM berpengaruh terhadap besaran biaya hasil klaim dari INA-CBGs berdasarkan isian resume medis pada DRM pasien.<sup>6</sup> Perbandingan biaya perawatan rumah sakit dengan tingkat kasus INA-CBGs dengan pengiriman *Sectio Caesaria* adalah sebesar 61% lebih tinggi dari biaya riil tarif paket INA rumah sakit-CBGs dengan perbedaan total 3,1 biaya total.<sup>7</sup>

LOS atau lama dirawat pasien SC dengan LOS atau lama dirawat pada Clinical pathway sudah mencapai kesesuaian sebesar 80%.<sup>8</sup> *Average Length of Stay* (ALOS) kasus SC pada tahun 2014 berkisar antara 5 sampai dengan 7 hari. Selisih harapan pendapatan RSUPNCM dan klaim

INACBG's pada tahun 2014 dan 2015 berkisar antara 58,9% sampai dengan 75,7%. Hasil perhitungan menunjukkan pengurangan risiko kerugian dengan menggunakan total unit cost berkisar antara Rp 12.191.759,00 hingga Rp 32.100.718,00. Persentase pengurangan risiko kerugian berkisar antara 58,9% pada SC risiko tinggi kelas III hingga 75,7% pada SC risiko sedang kelas I.<sup>9</sup>

Penerapan JKN-KIS salah satunya ada di RSUD Tugurejo Semarang. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit dibawah naungan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah, dan statusnya merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan sudah terakreditasi paripurna. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Tugurejo peneliti menemukan jumlah pasien dengan tindakan *sectio caesarean* pada tahun 2018 berjumlah 449 pasien dari total 1.539 kelahiran. Dari data tersebut menunjukkan tingkat presentase tindakan *sectio caesarean* di RSUD Tugurejo Semarang sebesar 29%, hal tersebut menunjukkan bahwa belum memenuhi standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 5-15%. Pada tahun 2014 sampai tahun 2017 persalinan dengan indikasi yang paling banyak yaitu indikasi preeklamsi berat, namun persalinan dengan indikasi malpresentasi yaitu letak sungsang dan letak lintang juga cukup banyak yaitu 94 kasus letak lintang dan 539 kasus letak sungsang. Dari 633 kasus malpresentasi yang ada di RSUD

Tugurejo Semarang, terdapat 551 pasien yang melahirkan dengan cara *sectio caesarean*. Pada tahun 2018 indikasi malpresentasi terdapat 92 kasus dari persalinan indikasi yang lain, dari 92 kasus tersebut terdapat 39 pasien yang melahirkan dengan *sectio caesarean*.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarean* di RSUD Tugurejo Semarang cukup tinggi, dan pada persalinan dengan indikasi, menunjukkan bahwa kasus malpresentasi juga cukup tinggi. Selain itu pada persalinan dengan indikasi malpresentasi biasanya melahirkan dengan cara operasi atau *sectio caesarean*. Sehingga perlu adanya penelitian tentang analisa tarif INA-CBGs pada kasus *sectio caesarean* dengan indikasi malpresentasi, dengan mengamati diagnosis utama, diagnosis sekunder, *severity level* serta kelas perawatan pasien.<sup>10</sup>

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tema “Penyebab Perbedaan Tarif INA-CBGs Pada Kasus Sectio Caesarean Dengan Indikasi Malpresentasi Di RSUD Tugurejo Kota Semarang Tahun 2018”. Rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana penyebab perbedaan tarif INA-CBGs pada kasus *sectio caesarean* dengan indikasi malpresentasi di RSUD Tugurejo Kota Semarang pada bulan Januari–Desember tahun 2018? Tujuan penelitian ini yaitu mendeskripsikan penyebab perbedaan

tarif INA-CBGs pada kasus *sectio caesarean* dengan indikasi malpresentasi di RSUD Tugurejo Kota Semarang pada bulan Januari–Desember tahun 2018.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode observasi pada DRM dan lembar hasil klaim pasien kasus *section caesarean*. Teknik pengumpulan data menggunakan dokumentasi. Sumber data menggunakan data sekunder yaitu lembar RM 1, lembar pemeriksaan penunjang, dan lembar laporan operasi. Sampel data sebanyak 39 dokumen kasus *sectio caesarean* dengan indikasi malpresentasi. Analisis data menggunakan teknik univariat atau persentase.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa diagnosis utama pasien *sectio caesarean* terbanyak yaitu letak oblique sebanyak 51,2 %, dan diagnosis utama terbanyak kedua yaitu diagnosis letak sungsang sebanyak 48,7 % dari 39 sampel.

Diagnosis sekunder pasien *sectio caesarean* terbanyak yaitu *partus sectio caesarean* darurat sebanyak 30,7 %, dan diagnosis sekunder terbanyak kedua yaitu diagnosis ketuban pecah dini sebanyak 17,9 %, dan diagnosis sekunder terbanyak ketiga yaitu riwayat SC 15,3 % dari 39 sampel.

Usia minimal pasien *sectio caesarean* yaitu 20 tahun, sedangkan usia maksimal pasien *sectio caesarean* yaitu 41 tahun, dan untuk usia produktif yaitu rentang 31–39 tahun.

Rata-rata usia kehamilan ibu saat akan dilakukan tindakan *sectio caesarean* yaitu pada usia kehamilan 38 minggu, sedangkan untuk usia kehamilan termuda yaitu pada usia 32 minggu dan usia kehamilan tertua yaitu pada usia 42 minggu.

Pemeriksaan penunjang yang paling banyak dilakukan kepada pasien *sectio caesarean* adalah lab darah yaitu sebesar 53,8 %, pemeriksaan penunjang paling banyak kedua yaitu USG dan lab darah sebesar 33,3 %, dan pemeriksaan penunjang paling banyak ketiga yaitu ECG dan lab darah sebesar 10,2 %. banyak kedua yaitu USG dan lab darah sebesar 34,2 %, dan pemeriksaan penunjang paling banyak ketiga yaitu ECG dan lab darah sebesar 12,7 %.

Tindakan yang paling banyak dilakukan kepada pasien *sectio caesarean* adalah *sectio caesarean*, pasang *chateter*, dan ganti balut yaitu sebesar 74,3%, tindakan paling banyak kedua yaitu tindakan *sectio caesarean* sebesar 20,5%, dan tindakan terbanyak ketiga yaitu *sectio caesarean*, dan ganti balut sebesar 5,1 %.

Berdasarkan kode INA-CBGs pada lembar hasil klaim dari 39 sampel pasien *sectio caesarean*, menunjukkan bahwa *severity level I* yaitu ringan sebesar 94,8 % dan *severity level II* yaitu sedang sebesar 5,1%.

Kelas perawatan pasien yaitu yaitu kelas III sebanyak 23,0 %, kelas II sebanyak 61,5 %, kelas I sebanyak 15,3 %.

Kode INA-CBGs yaitu O-6-10-I sebanyak 94,8 % dan kode INA-CBGs O-6-10-II sebanyak 5,1 %.

#### **Tarif INA-CBGs kasus *sectio caesarean* kelas I**

Tabel 1. Tarif INA-CBGs Kasus *Sectio caesarean* Kelas I

NO	NO RM	Kode DX. Utama	Kode Dx. Sekunder	Kelas Perawatan	Kode INA-CBGs	Tarif INA-CBGs
1	47.94.xx	O32.1	- O34.2 - O82.0 - Z37.0	Kelas I	O-6-10-I	6.778.100
2	49.42.xx	O32.2	- O34.2 - O82.0 - Z37.0	Kelas I	O-6-10-I	6.778.100
3	55.96.xx	O32.2	- O82.1 - Z37.0	Kelas I	O-6-10-I	6.778.100
4	56.38.xx	O32.2	- O34.2 - O82.0 - Z37.0	Kelas I	O-6-10-I	6.778.100
5	52.48.xx	O32.2	- O82.0 - Z35.2 - Z37.0	Kelas I	O-6-10-I	6.778.100

NO	NO RM	Kode DX. Utama	Kode Dx. Sekunder	Kelas Perawatan	Kode INA-CBGs	Tarif INA-CBGs
6	27.78.xx	O32.2	- O42.0 - O82.0 - Z37.0	Kelas I	O-6-10-I	6.778.100

Sumber: Lembar hasil klaim

Keterangan Kode INA-CBGs

I/II : Kode Severity Level

O : Kode Casemix Mains Groups (Delivery Groups)

6 : Kode Tipe Kasus

**Tarif INA-CBGs kasus sectio caesarean kelas II**

10 : Kode Spesifik Tipe Kasus

Tabel 2. Tarif INA-CBGs Kasus Sectio caesarean Kelas II

NO	NO RM	Kode DX. Utama	Kode Dx. Sekunder	Kelas Perawatan	Kode INA-CBGs	Tarif INA-CBGs
1	08.68.xx	O32.1	- O42.0 - O82.1 - Z37.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
2	14.20.xx	O32.2	- O48 - O82.1 - Z37.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
3	15.59.xx	O32.2	- O82.1 - Z37.0 - O42.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
4	18.91.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.0 - O13	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
5	25.39.xx	O32.2	- O82.1 - Z37.0 - O82.1	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
6	26.12.xx	O32.1	- Z37.0 - O44.1	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
7	42.17.xx	O32.2	- O82.1 - Z37.0 - O82.1	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
9	55.29.xx	O32.1	- Z37.0 - O41.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
10	55.30.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.0 - O14.9	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
11	55.40.xx	O32.2	- O82.0 - Z37.0 - O60.3	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
12	55.60.xx	O32.2	- O82.1 - Z37.0 - O82.1	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
13	55.80.xx	O32.1	- Z37.0 - O42.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
14	56.01.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.0 - O82.1	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
15	56.19.xx	O32.2	- Z37.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800



NO	NO RM	Kode DX. Utama	Kode Dx. Sekunder	Kelas Perawatan	Kode INA-CBGs	Tarif INA-CBGs
16	56.19.xx	O32.1	- O69.1 - O82.1 - Z37.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
17	56.26.xx	O32.2	- O42.0 - O82.1 - Z37.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
18	56.88.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
19	07.62.xx	O32.2	- O82.1 - Z37.0 - O34.2	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
20	21.02.xx	O32.2	- O82.0 - Z37.0 - O42.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
21	56.98.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.0 - O11	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
22	42.68.xx	O32.2	- O82.0 - Z37.0	Kelas II	O-6-10-I	5.809.800
23	48.12.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.2 - O42.1	Kelas II	O-6-10-II	6.297.300
24	56.07.xx	O32.1	- O60.1 - O82.1	Kelas II	O-6-10-II	6.297.300

Sumber: Lembar hasil klaim

Keterangan Kode INA-CBGs  
 O : Kode Casemix Mains Groups (Delivery Groups)  
 6 : Kode Tipe Kasus  
 10 : Kode Spesifik Tipe Kasus

I/II : Kode Severity Level

**Tarif INA-CBGs kasus *sectio caesarean* kelas III**

Tabel 3. Tarif INA-CBGs Kasus *Sectio caesarean* Kelas III

NO	NO RM	Kode DX. Utama	Kode Dx. Sekunder	Kelas Perawatan	Kode INA-CBGs	Tarif INA-CBGs
1	49.78.xx	O32.1	- O42.0 - O82.1 - Z37.0 - O34.2	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500
2	56.01.xx	O32.2	- O43.2 - O82.0 - Z37.0	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500
3	56.07.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.0 - O44.1	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500
4	56.70.xx	O32.2	- O82.1 - Z37.0 - O26.0	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500
5	56.71.xx	O32.2	- O33.9 - O82.1 - Z37.0	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500

NO	NO RM	Kode DX. Utama	Kode Dx. Sekunder	Kelas Perawatan	Kode INA-CBGs	Tarif INA-CBGs
6	56.77.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.0 - O34.2	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500
7	57.06.xx	O32.2	- O82.0 - Z37.0	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500
8	57.08.xx	O32.2	- O82.1 - Z37.0 - O48	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500
9	56.07.xx	O32.1	- O82.1 - Z37.0	Kelas III	O-6-10-I	4.841.500

Sumber: Lembar hasil klaim

Keterangan Kode INA-CBGs

O : Kode *Casemix Mains Groups (Delivery Groups)*

6 : Kode Tipe Kasus

10 : Kode Spesifik Tipe Kasus

I/II : Kode *Severity Level*

## PEMBAHASAN

Diagnosis utama pasien yang paling terbanyak adalah letak *oblique* dengan kode ICD O32.2 sebanyak 51,2%, diagnosis utama pasien paling banyak kedua adalah letak sungsang dengan kode ICD 032.1 sebanyak 48,7 %. Sesuai dengan aturan koding pada PMK No.76 tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups(Ina-Cbg)* Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, jika terdapat penyulit dalam proses persalinan maka penyulit tersebutlah yang dijadikan diagnosis utama.<sup>1)</sup> Penyakit persalinan terbanyak kasusnya adalah letak *oblique*, pengertian dari letak *oblique* adalah suatu posisi dimana sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Karena posisi janin yang melintang dimana posisi kepala berada pada sisi yang satu dan bokong pada sisi yang lain, sehingga harus

dilakukan operasi caesar atau tindakan *sectio caesarean* untuk melahirkan bayi.<sup>2</sup>

Diagnosis sekunder pasien yang paling terbanyak adalah partus *sectio caesarean* darurat sebanyak 30,7 %, dan diagnosis sekunder terbanyak kedua yaitu diagnosis ketuban pecah dini sebanyak 17,9 %, dan diagnosis sekunder terbanyak ketiga yaitu riwayat SC 15,3 %. Pada 55 sampel kasus *sectio caesarean* untuk diagnosis sekunder pasien selalu terdapat diagnosis *delivery by elective caesarean section* dengan kode ICD 10 O82.0 dan diagnosis *single live birth* dengan kode ICD 10 Z37.0, pemberian kode tersebut sesuai dengan aturan pada PMK 76 tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups(Ina-Cbg)* Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu dengan memasukkan metode persalinan dan *outcome* persalinan ke diagnosis sekunder, hal tersebut dapat mempengaruhi besaran tarif INA-CBGs.<sup>11</sup>

Diagnosis sekunder pasien dapat berpengaruh terhadap besaran tarif INA-CBGs, karena dapat menaikkan *severity*



*level* atau tingkat keparahan pasien. Namun tidak semua diagnosis sekunder dapat menaikkan *severity level*, hanya diagnosis sekunder tertentu saja. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 39 sampel kasus *sectio caesarean*, diagnosis sekunder yang dapat menaikkan *severity level* yaitu diagnosis sekunder *premature rupture of membrane*, *onset of labour after 24 hours* dengan kode ICD 10 O42.1 dan diagnose sekunder *outcome* persalinan yaitu *twins both liveborn* dengan kode ICD Z37.2.

Usia produktif bagi ibu melahirkan yaitu pada rentang usia 31 hingga 39 tahun. Dengan usia minimal 20 tahun dan usia maksimal 41 tahun. Banyak ibu yang melahirkan dengan resiko tinggi karena melahirkan pada usia 35 tahun ke atas bahkan dengan usia maksimal 41 tahun. Adapun usia ideal untuk melahirkan berkisar antara 20 tahun sampai 35 tahun karena kematangan organ-organ tubuh sebagai penunjang kehamilan dan melahirkan sudah cukup dan juga tidak beresiko tinggi.<sup>12</sup> Usia kandungan ibu saat akan dilakukan tindakan *sectio caesarean* rata-rata pada usia kandungan 38 minggu. Dengan usia kandungan minimal 32 minggu dan usia kandungan maksimal 42 minggu. Banyak ibu yang melahirkan dengan cukup waktu atau *aterm*. Namun masih terdapat ibu yang melahirkan secara *premature* atau belum cukup waktu yaitu pada usia kehamilan 32 minggu, untuk usia kehamilan cukup

waktu adalah apabila usia kehamilan ibu pada rentang waktu antara 37 minggu sampai 42 minggu.

Pemeriksaan penunjang paling banyak peringkat pertama yaitu lab darah sebesar 53,8 %, pemeriksaan penunjang paling banyak kedua yaitu USG dan lab darah sebesar 33,3 %, dan pemeriksaan penunjang paling banyak ketiga yaitu ECG dan lab darah sebesar 10,2 %. Pemeriksaan penunjang tidak berpengaruh terhadap tarif INA-CBGs, namun dalam penegakan diagnosis medis harus terdapat pemeriksaan penunjang yang nantinya akan berpengaruh pada klaim bisa dicairkan dan diterima oleh pihak BPJS kesehatan. Tindakan yang paling banyak dilakukan kepada pasien *sectio caesarean* adalah *sectio casarean*, pasang *chateter*, dan ganti balut yaitu sebesar 74,3%. Namun juga terdapat tindakan *sectio caesarean* saja yaitu sebanyak 20,5%, tindakan *sectio caesarean* dan ganti balut sebanyak 5,1%. Hal tersebut tidak mempengaruhi tarif INA-CBGs namun dapat mempengaruhi keakuratan data yang diklaimkan.

*Severity level I* sebesar 94,8 % dan *severity level II* sebesar 5,1 %. *Severity level I* yaitu ringan untuk rawat inap tanpa komplikasi, sedangkan *severity level II* yaitu sedang untuk rawat inap dengan *mild* komplikasi. *Severity level I* dengan diagnosis utama letak *oblique* dan diagnosis sekunder *deliveries by*

*emergencycaesarean section* dan diagnosis *single live birth*. Untuk *severity level II* memiliki diagnosis sekunder ketuban pecah dini setelah 24 jam. Tingkat *severity level* pasien dapat berpengaruh terhadap besarnya tarif INA-CBGs, tarif INA-CBGs untuk pasien kelas perawatan kelas III dengan *severity level I* sebesar Rp. 4.841.500 sedangkan untuk tarif INA-CBGs untuk pasien kelas perawatan kelas III dengan *severity level II* sebesar Rp. 5.247.800.

Kelas perawatan pasien yaitu kelas III sebanyak 23,0 %, kelas II sebanyak 61,5 %, kelas I sebanyak 15,3. Kelas perawatan pasien berpengaruh terhadap besaran tarif INA-CBGs pasien, tarif INA-CBGs untuk pasien dengan kelas perawatan kelas III berkisar antara Rp. 4.841.500 untuk *severity level I* sampai dengan Rp. 5.247.800 untuk *severity level II*, tarif INA-CBGs untuk pasien dengan kelas perawatan kelas II berkisar antara Rp. 5.809.800 untuk *severity level I* sampai Rp. 6.297.300 untuk *severity level II*, tarif INA-CBGs untuk pasien dengan kelas perawatan kelas I berkisar antara Rp. 6.778.100 untuk *severity level I* sampai Rp. 7.346.900 untuk *severity level II*. Jadi jika *severity level* atau tingkat keparahan naik maka akan berpengaruh terhadap besaran tarif INA-CBGs, untuk kelas perawatan I antara *severity level I* dan *severity level II* memiliki selisih tarif sebesar Rp. 568.800.

Untuk *severity level I* sampai

dengan Rp. 5.247.800 untuk *severity level II*, tarif INA-CBGs untuk pasien dengan kelas perawatan kelas II berkisar antara Rp. 5.809.800 untuk *severity level I* sampai Rp. 6.297.300 untuk *severity level II*, tarif INA-CBGs untuk pasien dengan kelas perawatan kelas I berkisar antara Rp. 6.778.100 untuk *severity level I* sampai Rp. 7.346.900 untuk *severity level II*, sedangkan tarif INA-CBGs untuk kelas perawatan VIP berkisar antara Rp. 5.809.800 untuk *severity level I* sampai Rp. 6.778.100 untuk *severity level II*. Jadi jika *severity level* atau tingkat keparahan naik maka akan berpengaruh terhadap besaran tarif INA-CBGs, untuk kelas perawatan I antara *severity level I* dan *severity level II* memiliki selisih tarif sebesar Rp. 568.800.

Kode INA-CBGs yaitu O-6-10-I sebanyak 94,8 % dan kode INA-CBGs O-6-10-II sebanyak 5,1 %. Kode INA-CBGs O-6-10-I terdiri dari kode O yaitu kode CMG (*Casemix Main Groups*) untuk *deleiveries groups*, kode kedua yaitu kode angka 6 yang menunjukkan tipe kelompok kasus untuk jenis tipe kasus rawat inap kebidanan, kode ketiga yaitu kode angka 10 yang menunjukkan kode spesifikasi kelompok kasus mulai dari 01 sampai 99, dan kode keempat yaitu kode romawi I yang menunjukkan *severity level* atau tingkat keparahan dari pasien.<sup>11</sup> Yang membedakan kode INA-CBGs tersebut dari satu pasien dengan yang lain yaitu terletak pada *severity level* atau tingkat

keparahan pasien, dan severity level tersebut juga berpengaruh terhadap besaran tarif INA-CBGs.

Tarif INA-CBGs untuk pasien dengan kelas perawatan kelas III berkisar antara Rp. 4.841.500 untuk *severity level I* sampai dengan Rp. 5.247.800 untuk *severity level II*, dengan presentase 100% pasien dengan *severity level I*. Tarif INA-CBGs untuk pasien dengan kelas perawatan kelas II berkisar antara Rp. 5.809.800 untuk *severity level I* sampai Rp. 6.297.300 untuk *severity level II*, dengan presentase 91,6% pasien dengan *severity level I* dan 8,3% pasien dengan *severity level II*. Kenaikan severity level tersebut dipengaruhi oleh diagnose sekunder *premature rupture of membrane*, *onset of labour after 24 hours* dengan kode ICD 10 O42.1 dan diagnose sekunder *outcome persalinan yaitu twins both liveborn* dengan kode ICD Z37.2. Selisih tarif INA-CBGs kelas perawatan kelas II antara *severity level I* dan *severity level II* sebesar Rp. 487.500.

Tarif INA-CBGs untuk pasien dengan kelas perawatan kelas I berkisar antara Rp. 6.778.100 untuk *severity level I* sampai Rp. 7.346.900 untuk *severity level II*, dengan presentase 100% pasien dengan *severity level I*. Tarif INA-CBGs pada pasien *sectio caesarean* dipengaruhi oleh diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan tindakan yang dapat mempengaruhi kode INA-CBGs pada *severity level* atau tingkat keparahan

pasien, selain itu kelas perawatan pasien juga berpengaruh terhadap tarif INA-CBGs. Hasil penelitian Dewi, Meliala, Ambarriani bahwa tarif INA-CBGs lebih rendah dari unit Cost untuk pelayanan bedah *Sectio Caesar* tanpa penyulit pada kelas perawatan VIP, Kelas I maupun Kelas III.<sup>13</sup>

Pembebanan biaya secara tepat dan akurat akan memperkecil kemungkinan kesalahan pembebanan biaya ke pasien. Agar pasien tidak dirugikan, RS selalu berusaha mencapai efisiensi dan efektivitas menjalankan kinerja. Untuk mencapai efisiensi dan efektivitas muncullah reformasi dalam bidang perhitungan biaya RS dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum bahwa tarif pelayanan BLU dan BLUD harus ditentukan berdasarkan *unit cost*. Perhitungan *unit cost* dapat dipergunakan RS sebagai penentu berbagai keputusan manajerial. *Unit cost* digunakan sebagai dasar pengukuran kinerja penyusunan anggaran dan subsidi, sebagai alat negosiasi pembiayaan kepada stakeholder yang terkait serta dapat pula dijadikan acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau oleh masyarakat.

Hasil penelitian Awilda bahwa

faktor-faktor yang memengaruhi biaya riil rS meliputi umur, paritas, jarak kehamilan dan LOS (*Length of Stay*).<sup>14</sup> Pada tingkat keparahan 1 kelas perawatan 1, 2, dan 3, pasien menjalani rawat inap selama 2-4 hari. Tingkat keparahan 2 pada kelas perawatan 2 hari. Perbedaan LOS disebabkan kondisi pasien. Perbedaan yang signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG"s terdapat pada kelas 1, 2 dan 3 tingkat keparahan ringan. Pada tingkat keparahan I kelas perawatan 1, 2 dan 3 biaya yang dikeluarkan rumah sakit lebih kecil daripada jaminan BPJS artinya standart biaya rumah sakit sudah sesuai dengan tarif BPJS. Faktor yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap biaya riil adalah LOS (*Length of Stay*). Terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG"s pada pasien partus lama rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2017 yaitu pada kelas 1 tingkat keparahan I sebesar Rp. 3.195.800,- dengan  $p=0,01$ , kelas 2 tingkat keparahan I sebesar Rp. 15.634.812,- dengan  $p=0,00$  kelas 3 tingkat keparahan I sebesar Rp. 9.762.782,- dengan  $p=0,00$ . Perbedaan ini menunjukkan selisih yang positif artinya total biaya riil lebih rendah dibandingkan tarif INA-CBG"s.

Hasil penelitian Duarsa, Sulistiadi, Sangadji bahwa hasil perhitungan *unit cost* prosedur *Sectio Caesaria* tanpa penyulit semua kelas perawatan dan prosedur *Sectio Caesaria* dengan penyulit

pada kelas I dan kelas II di RSIA Bunda Liwa masih berada di bawah dari tarif INA-CBG's.<sup>15</sup> Hanya prosedur *Sectio Caesaria* dengan penyulit kelas III yang memiliki CRR yang rendah yaitu sebesar 92.82 %. Hal ini disebabkan adanya peningkatan aktivitas langsung yang mengkonsumsi biaya lebih besar. Masalah pembiayaan pada kelas III prosedur *Sectio Caesaria* dengan penyulit dimana RS belum dapat menutupi biaya yang telah dikeluarkan. *Cost containment* salah satu strategi optimalisasi CRR yang bernilai rendah (dibawah 100 %). *Cost control* pada CRR yang berada di atas 100 % perlu dilakukan sebagai upaya mengendalikan biaya agar tetap *cost effective*.

Hasil penelitian Ramadhani bahwa total rata-rata biaya tingkat keparahan I, II, dan III dengan kelas perawatan 1, 2 dan 3 adalah positif Rp.8.189.510.<sup>16</sup> RS mengalami selisih positif dikarenakan tindakan medis yang dilakukan pada kasus persalinan normal tidak terlalu berat dan beragam dibandingkan kasus pasien *caesar* sehingga sangat menekan pengeluaran biaya bagi pasien di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian Sandra, Sari, Mutiha bahwa biaya klaim rawat inap INA-CBGs penyakit katastropik kelas A lebih tinggi dibandingkan dengan semua rumah sakit.<sup>17</sup> Biaya klaim INA-CBGs lebih besar 14.39% dibandingkan dengan biaya RS baik RS kelas A, B dan Khusus. Komponen biaya klaim paling banyak



dikeluarkan adalah obat (11-31%), akomodasi (7-26%), tindakan ruangan (8-32%) dan pemeriksaan laboratorium (6-19%). Jadi diharapkan pada kasus rawat inap ada pemilahan pemeriksaan penunjang dan obat-obatan, agar tidak menjadi *cost driver* yang besar dalam pembiayaan pasien.

Penerapan DRG dan *case-mix accounting* di RS akan sukses jika pihak manajemen RS mengikutsertakan tenaga medis (seperti dokter) dalam perumusan sistem kontrol manajemen.<sup>18</sup> Sistem ini akan berhasil jika implementasi diterapkan bertahap dan ada tekanan intensif manajemen untuk menerapkan sistem tersebut. Di dalam sistem pembayaran prospektif, penggunaan *clinical pathway* dapat menurunkan pembiayaan sekitar 11% pada pasien post operatif. Hal ini disebabkan karena monitoring pasca operasi yang lebih baik, sehingga masa perawatan di RS lebih pendek dan penggunaan sumber daya lebih minimal. Pada sistem pembayaran prospektif pada kasus-kasus operatif penggunaan panduan praktek klinis dan *clinical pathway* dapat membantu efisiensi penggunaan sumber daya, sehingga RS dapat *survive* di era pembayaran prospektif.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Tarif INA-CBGs pada pasien *sectio caesarean* dipengaruhi oleh diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan tindakan

yang dapat mempengaruhi kode INA-CBGs pada *severity level* atau tingkat keparahan pasien, dan kelas perawatan pasien sedangkan pemeriksaan penunjang tidak mempengaruhi tarif INA-CBGs secara langsung. Disarankan kepada petugas rekam medis agar lebih teliti dalam memasukan kode diagnosis pasien untuk keakuratan data yang diklaimkan dan selalu melakukan simulasi grouping INA-CBGs pada aplikasi yang telah disediakan dan mencatatnya pada lembar pemantauan tarif untuk memantau perbedaan tarif rumah sakit dan tarif hasil klaim INA-CBGs.

## **PENDANAAN**

Penelitian ini didanai oleh LPPM Universitas Dian Nuswantoro tahun 2018.

## **SIGNIFICANCE STATEMENT**

Penelitian ini memberikan data kuantitatif yang terkait dengan penyebab perbedaan tarif INA-CBGs pada kasus *sectio caesarean* dengan indikasi malpresentasi. Dengan demikian ini membantu desain deskriptif dengan metode observasi pada DRM dan lembar hasil klaim pasien kasus *section caesarean*.

## **DATA AVAILABILITY**

Data tersedia bagi peneliti setelah dilakukannya penelitian.

## **DISCLAIMER**

Seluruh informasi data pasien *sectio caesarea* yang ditampilkan dalam hasil penelitian akan dirahasiakan dan hanya

digunakan untuk kepentingan penelitian.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Mansjoer A, Triyanti K, Savitri R, Wardani WI, Setiowulan W, Tiara AD, et al. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius; 2016.
2. WHO. *Buku Saku Managemen Komplikasi Kahamilan & Persalinan*. Jakarta: EGC Medical Publishers; 2017.
3. Moller AB, Patten JH, Hanson C, Morgan A, Say L, Diaz T, Moran AC. Monitoring maternal and newborn health outcomes globally: a brief history of key events and initiative. *Trop Med Int Health*. 2019; 24(12): 1342-1368.
4. Oktarina R, Misnaniarti M, Sutrisnawati D, Nyoman N. Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Sectio Caesaria Tanpa Indikasi Medis. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018;14(1): 9-16.
5. Ramadani M. Analisis Biaya Pada Pasien Caesar Dan Persalinan Normal Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014. Universitas Islam Indonesia; 2015.
6. Apriyantini D. Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 2018. 2(3): 194-203.
7. Dumaris H. Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015. *Jurnal Arsi*. 2018.3(1): 20-28.
8. Septika RRD. Tinjauan Perbedaan Lama Dirawat RS (LOS RS) Dengan Lama Dirawat Clinical Pathway (LOS Clinical Pathway) Kasus Seksio Caesarea Pasien BPJS Di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2015 Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Staf Pengajar Fakultas. Universitas Dian Nuswantoro Semarang; 2015.
9. Istianisa N, Oktamianti P. Analisis Penerapan Cost Containment Pada Kasus Sectio Caesarea dengan Jaminan BPJS di RS Pemerintah XY di Kota Bogor Tahun 2016. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*. 2017. 1(4): 185-190.
10. WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geneva: World Health Organization; 2018.
11. Nasional KK. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Indonesia; 2016.
12. Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan & keluarga*



- berencana untuk pendidikan bidan. I. Setiawan, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran BGC; 2016.
13. Dewi S, Meliala A, Ambarriani AS. Disparitas Tarif INA-CBGs dan Tarif Rumah Sakit Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Kolonodale, Kabupaten Morowali Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2019. 8(02): 71-74.
  14. Awilda P. Analisis Kesesuaian Biaya Rill Terhadap Tarif INA-CBG's Pada Pasien Partus Lama Di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2017. Tesis. Surakarta: Universitas Setia Budi; 2019.
  15. Duarsa AM, Sulistiadi W, Sangadji I. Strategi Atasi Perbedaan Unit Cost *Sectio Caesaria* dengan Klaim berdasarkan Tarif INA-CBG's pada Pasien BPJS di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Bunda Liwa. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*. 2019. 3(2): 142-154.
  16. Ramadhani M. Analisis Biaya Pada Pasien Caesar dan Persalinan Normal Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014. Tesis. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia; 2017.
  17. Aulia S, Sari DK, Mutiha A. Cost Recovery Rate Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan. *Jurnal Akuntabilitas*. 2015. 8(2): 111-120.
  18. Rozany F, Yuliansyah N, Susilo SJ. Panduan Praktek Klinis dan Clinical Pathway Sebagai Solusi Efisiensi Pembiayaan Diagnosa Hernia Inguinalis, Appendisitis, dan Sectio Caesarea di RSI Gondanglegi. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*. 2017. 6(2): 122-129.