

PERBANDINGAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBG's PENYAKIT STROKE ISKEMIK DI RS BETHESDA YOGYAKARTA

COMPARISON OF REAL COSTS AGAINST THE PRICE OF INA-CBG's ISCHEMIC STROKE IN BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA

Muslimah¹⁾, Tri Murti Andayani²⁾, Rizaldy Pinzon³⁾, Dwi Endarti²⁾

¹⁾ Program Doktor Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²⁾ Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³⁾ Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta

ABSTRAK

Stroke menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan yang meliputi kecacatan ringan, sedang dan berat membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Tujuan penelitian ini mengetahui karakteristik pasien, perbandingan biaya riil dan tarif INA CBG's penyakit stroke iskemik rawat inap dan rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* berdasarkan perspektif rumah sakit. Subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 96 pasien. Kriteria Inklusi meliputi pasien JKN, stroke iskemik serangan pertama, onset kurang dari 24 jam dan non rujukan. Periode pengamatan 1 Oktober 2015 sd 31 Maret 2016 pasien rawat inap diamati 6 bulan secara retrospektif. Data penelitian data sekunder yang bersumber pada rekam medik, IFRS, dan Unit Teknologi RS. Analisa data statistik dengan metode Mann Whitney dan Kruskal Wallis. Berdasarkan karakteristik lama rawat inap, kelas rawat inap terdapat pengaruh signifikan ($p < 0,05$) terhadap biaya riil pasien stroke iskemik rawat inap. Total biaya riil RS stroke iskemik sebesar Rp 993.181.170 untuk 96 pasien dengan 111 kunjungan rawat inap sehingga biaya Rp 8.947.578 per episode rawat inap. Selanjutnya Total biaya penyakit stroke iskemik sebesar Rp 139.165.150 dengan 211 kunjungan rawat jalan sehingga biaya Rp 659.550 per episode rawat jalan. Biaya riil RS stroke iskemik rawat jalan dibandingkan tarif INA-CBG's 2014 mempunyai perbedaan signifikan. Demikian pula biaya riil rawat inap dibandingkan tarif INA-CBG's 2014 mempunyai perbedaan signifikan di kelas I. Kesimpulannya dana tarif INA-CBG's baik rawat jalan maupun rawat inap tidak mencukupi membiayai perawatan pasien stroke iskemik di RS Bethesda Yogyakarta.

Kata kunci: Stroke Iskemik, Biaya Riil, Tarif INA-CBG's

ABSTRACT

Stroke is the leading cause of death and disability that includes disability mild, moderate and severe need of maintenance costs high. The purpose of this research is to know the characteristics of the patient, the comparison of real costs and fares INA CBG's ischemic stroke inpatient and outpatient in Bethesda HOSPITAL Yogyakarta. This research was conducted with observational analytic approach with cross sectional design based on the perspective of the hospital. The subject of research that meets the criteria of inclusion as much as 96 patients. Criteria for Inclusion include patient JKN, ischemic stroke of the first offensive, onset of less than 24 hours and non of the references. Observation period 1 October 2015 sd 31 March 2016 inpatients were observed 6 months in retrospective. Secondary data research data are sourced on the medical record, IFRS, and Technology Unit of RS. Analysis of statistical data by the method of Mann Whitney and Kruskal Wallis. Based on the characteristics of long hospitalizations, inpatient class there is significant influence ($p < 0.05$) against ischemic stroke patients real costs of hospitalization. The total real costs RS ischemic stroke of Rp 993,181,170 to 96 111 patients with inpatient visits so that the cost of Rp 8,947,578 per episode of hospitalization. Furthermore the Total cost of stroke ischemic amounting to Rp 139,165,150 with 211 outpatient visits so that the cost of Rp 659,550 per an outpatient episode. Real costs RS ischemic stroke than outpatient rates INA CBG's-2014 have significant differences. Similarly the real costs of hospitalization compared to price of INA-CBG's 2014 have significant differences in class i. In conclusion Fund fares INA-CBG's either outpatient or inpatient insufficient finance the care of patients ischemic stroke in Bethesda hospital Yogyakarta.

Keywords: Ischemic Stroke, real costs, fares INA-CBG's

Korespondensi:

Tri Murti Andayani

Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

Email : trimurtia@yahoo.com

PENDAHULUAN

Tujuan utama manajemen stroke secara komprehensif adalah: (1) untuk meminimalkan jumlah sel yang mengalami kerusakan melalui perbaikan jaringan dan pencegahan terjadinya

perdarahan lebih lanjut pada pendarahan intraserebral, (2) untuk mencegah secara dini komplikasi medik, dan (3) untuk mempercepat perbaikan fungsi neurologis secara keseluruhan. Jika secara keseluruhan manajemen stroke dapat berhasil dengan baik pasien diharapkan akan lebih baik prognosinya¹.

Stroke menjadi penyebab kematian tersering ketiga setelah penyakit jantung dan kanker dan menempati urutan pertama sebagai penyebab kecacatan². Penderita stroke sering memerlukan perawatan lebih lanjut dan rehabilitasi jangka panjang. Menurut pernyataan kebijakan American Heart Association, biaya penatalaksanaan stroke akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030, dan insidensi kejadian stroke akan meningkat pada penduduk Amerika yang berusia 45-64 tahun. Peningkatan ini terjadi karena beberapa alasan diantaranya biaya untuk penatalaksanaan stroke di AS yang meningkat di tahun 2010 dari \$71.55 miliar dollar menjadi \$183.13 milyar dollar, biaya akibat hilangnya produktivitas meningkat \$33.65 miliar dollar menjadi \$56.54 miliar dollar setiap tahunnya, peningkatan prevalensi penduduk AS yang terkena stroke sebesar 5.1%³. Stroke juga menduduki angka kematian tertinggi di Indonesia menurut Rischesdas 2013. Perawatan stroke akibat kecacatan dan stroke berulang, membutuhkan biaya yang cukup tinggi untuk menangani keadaan tersebut. Pada tahun 2007 rata-rata biaya terapi total untuk stroke iskemik Rp 4.340.000 dan hemoragik Rp5.300.000 di RS Sardjito Yogyakarta. Biaya obat stroke iskemik rata-rata sebesar Rp1.728.450 dan hemoragik sebesar Rp 2.121.590⁴.

Penderita stroke mengalami peningkatan setiap tahun. Penyebab utamanya adalah gaya hidup yang tidak sehat, seperti kurang olahraga, merokok, minum alkohol atau konsumsi makanan berlemak⁵. Penyakit ini memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktivitas penderitanya menjadi cacat, tidak mampu lagi mencari nafkah, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya sehingga ekonomi keluarga terganggu. Selain itu, dapat mempengaruhi psikologi maupun fisik baik bagi pasien

maupun keluarga. Stroke membutuhkan perawatan yang lama, biaya yang mahal dan membutuhkan kesabaran dan dukungan yang tinggi dari keluarga⁶.

Analisa biaya penyakit (*Cost of Illness*) mengukur beban ekonomi dari penyakit dan memperkirakan jumlah potensi maksimum yang dapat disimpan atau dihemat jika penyakit itu bisa dicegah. Banyak penelitian *Cost of Illness* telah dilakukan selama 30 tahun terakhir⁷. Peran penting studi *Cost of Illness* dapat dilihat dari seringnya penggunaan oleh para pembuat kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebagian besar dari studi ini telah berperan dalam debat kebijakan proterkait kesehatan masyarakat karena studi ini menyoroti besarnya dampak dari penyakit di masyarakat⁸.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, dengan membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah⁹. Pembiayaan JKN untuk pembayaran rumah sakit menggunakan metode pembayaran prospektif. INA-CBG's adalah salah satu bentuk pembayaran prospektif adalah sebuah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan melalui kapitasi dan *case based payment (Casemix)*. Sistem ini menggunakan pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis, penggunaan sumber daya atau biaya perawatan yang mirip menggunakan *software grouper*¹⁰. Ketidak sesuaian tarif riil RS dan tarif INA-CBGs sering terjadi di beberapa RS dan beberapa kasus penyakit tertentu salah satunya penyakit stroke iskemik.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang lainnya karena selain menguraikan tentang biaya direct medical juga mengetahui ketidak sesuaian antara biaya riil terhadap tarif INA-CBG's penyakit stroke iskemik di rumah sakit.

METODE

Metode penelitian *cost of illness* ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan analitik menggunakan rancangan *cross-sectional*. Analisis dilakukan dari perspektif rumah sakit. Sumber data yang digunakan meliputi rekam medik, IFRS, Unit Teknologi Informatika dan bagian Penjaminan di RS Bethesda Yogyakarta selama periode 1 Oktober 2015 sampai 31 Maret 2016 diamati selama 6 bulan sejak pertama kali pasien rawat inap¹¹. Kriteria inklusi subyek penelitian adalah pasien JKN, pasien stroke iskemik serangan pertama, onset ≤ 24 jam dan non rujukan. Kriteria eksklusi jika pasien data biaya medik langsung tidak lengkap dan pasien rujukan baik rawat jalan maupun rawat inap. Subyek penelitian yang digunakan adalah seluruh populasi pasien stroke iskemik di RS Bethesda periode 1 Oktober 2015 sampai 31 Maret 2016 yang dirawat inap dan memenuhi kriteria inklusi Sampel yang digunakan sebanyak 96 pasien sudah mewakili prevalensi pasien stroke, data ini diambil dari stroke register di RS.

Perhitungan jumlah sampel untuk penelitian ini untuk tiap lokasi sarana kesehatan¹²:

$$n = \left(\frac{precision^2}{CV^2 \times Z_{1-\alpha/2}^2} + \frac{1}{N_0} \right)^{-1}$$

Nama RS	RS Bethesda	
N	102,88	
Precision	0,1	0,01
CV	0,648	0,419904
Z	1,96	3,8416
N0	284	

Sampel sesuai rumus 103 pasien tetapi yang memenuhi kriteria inklusi dan tercantum di stroke register RS Bethesda sebanyak 96 pasien (sampel sudah representatif).

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien; rincian biaya riil pasien stroke; data klaim INA CBG's pasien stroke 6 bulan perawatan periode 1 Oktober 2015 sampai 31 Maret 2016.

Analisis deskriptif dilakukan untuk memaparkan besar total biaya penyakit

stroke, komponen-komponen biaya yang menyusun total biaya penyakit stroke. Analisis uji beda biaya pasien stroke di RS Bethesda ditinjau dari faktor usia, jenis kelamin, kelas perawatan, lama perawatan, jumlah komorbid dilakukan dengan analisis *Mann Whitney* untuk uji beda 2 kelompok, dan *Kruskal Wallis* untuk uji beda lebih dari 2 kelompok pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$)¹³.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Biaya Berdasarkan Karakteristik pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil analisis pada tabel I, variabel lama perawatan dan kelas perawatan memberikan hasil yang berbeda signifikan terhadap biaya riil pasien. Hal ini menunjukkan semakin lama dirawat, maka biaya perawatan, akumulasi pada semua komponen biaya pasien baik pada komponen obat dan barang medik, jasa pelayanan medik, biaya penunjang medik, biaya jasa RS, dan biaya kamar akan semakin tinggi¹⁴. Demikian pula dengan kelas perawatan, semakin tinggi kelas perawatan (mulai dari tarif terendah ke tertinggi pada kelas 3, 2,1 dan tarif tertinggi pada kelas utama), maka biaya yang dikeluarkan akan semakin besar. Dengan adanya perbedaan tarif pada setiap kelas perawatan akan menimbulkan perbedaan biaya karena fasilitas yang diterima setiap pasien pada setiap kelas perawatan berbeda¹⁵.

Berdasarkan tabel I dapat diketahui bahwa pada variabel usia dan jenis kelamin menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$). Usia dan jenis kelamin tidak mempengaruhi besar kecilnya biaya pasien stroke iskemik¹⁶. Setiap pasien belum tentu memiliki jumlah komorbid dan komplikasi yang sama yang akan menyebabkan variasi pengobatan antara pasien satu dengan yang lain¹⁷. Tabel I. menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara komorbid dan komplikasi terhadap biaya, sehingga komplikasi dan komorbid tidak mempengaruhi besarnya biaya perawatan¹⁸.

Tabel I. Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta (n=96)

Variasi Kelompok	N (jumlah subyek)	Jumlah Biaya (Rp)	Rata-rata (Rp)	SD (Rp)	P (sig)
Usia (tahun)					
< 41	4	22.893.011	5.723.253	2.851.572	
41-50	10	60.215.335	6.021.533	2.636.488	
51-60	26	245.980.352	9.460.783	8.329.296	0,726
61-70	32	319.815.106	9.994.222	8.832.088	
> 70	24	344.277.365	14.344.890	18.083.436	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	56	574.697.891	10.262.462	9.191.925	0,471
Perempuan	40	418.483.279	10.462.082	14.136.201	
Komorbid					
Tanpa komorbid	10	203.680.299	20.368.030	23.716.713	
Dengan 1 komorbid	66	577.386.060	8.748.274	8.430.561	0,361
Dengan > 1 komorbid	20	212.114.811	10.605.741	9.133.517	
Komplikasi					
Tanpa komplikasi	26	328.518.281	12.635.319	15.927.466	0,633
Dengan 1 komplikasi	70	664.662.889	9.495.184	9.256.706	
Lama Perawatan (hari)					
< 5	45	285.361.742	6.341.372	6.533.800	
5 – 10	33	286.625.656	8.685.626	4.401.270	0,000
11 – 15	12	215.514.927	17.959.577	12.899.078	
> 15	6	205.678.845	34.279.808	25.170.232	
Kelas Perawatan					
Kelas III	12	41.613.815	3.467.818	1.127.693	
Kelas II	24	137.412.888	5.725.537	2.845.406	0,000
Kelas I	15	155.194.260	10.346.284	11.813.029	
Kelas Utama	45	658.960.208	14.643.560	13.797.528	

Sumber : olah data sekunder keuangan

Rawat Jalan

Berdasarkan tabel II. dapat diketahui bahwa pada variabel usia, jenis kelamin dan komplikasi menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$). Karakteristik usia juga tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada setiap variasi kelompoknya¹⁹. Komplikasi meliputi perdarahan saluran cerna 0 %, infeksi saluran kemih 0,47 %, pneumonia 0,94 % dan dekubitus 1,88 % menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan karena setiap pasien belum

tentu memiliki jumlah komplikasi yang sama yang akan menyebabkan variasi pengobatan antara pasien satu dengan yang lainnya tidak berbeda jauh²⁰.

Biaya Berdasarkan Komponen Pendukung Rawat Inap

Analisis biaya pada penelitian ini dilakukan dengan memperhitungkan komponen biaya obat dan barang medik, biaya jasa pelayanan medik, penunjang medik, biaya kamar, biaya tindakan medik dan biaya IGD.

Tabel II. Karakteristik Pasien Stroke Iskemik Rawat Jalan Terhadap Biaya Riil di RS Bethesda Yogyakarta (n=96)

Variasi Kelompok	N	Jumlah	Rata-rata	SD	P
	(jumlah subyek)	(Rp)	(Rp)	(Rp)	(sig)
Usia (tahun)					
< 41	4	9.361.650	2.340.413	1.459.020	
41-50	10	24.222.800	2.422.280	3.592.415	
51-60	26	34.278.700	1.318.412	1.295.889	0,386
61-70	32	46.482.700	1.452.584	1.736.848	
> 70	24	24.819.300	1.034.138	980.869	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	56	77.029.350	1.375.524	1.540.395	0,982
Perempuan	40	62.135.800	1.553.395	2.064.009	
Komplikasi					
Tanpa komplikasi	26	29.908.150	1.150.313	1.130.906	0,254
Dengan 1 komplikasi	70	109.257.000	1.560.814	1.949.433	

Sumber : olah data sekunder keuangan

Total biaya penyakit stroke iskemik berdasarkan perspektif RS Bethesda Yogyakarta terlihat di tabel III. pasien rawat inap hingga 6 bulan sebesar Rp 993.181.170 untuk 96 pasien dengan 111 episode rawat inap sehingga rata-rata biaya Rp 8.947.578 per episode rawat inap dengan komponen terbesar pada kelompok biaya kamar 29,95 % , diikuti obat dan barang medik 25,25 % , biaya tindakan medik 16,12 % , radiologi 13,47 % , laborat 7,65 % , fisioterapi 2,47 % , IGD 3,35 % dan terakhir pelayanan medik 1,74 %.

Biaya obat dan barang medik merupakan biaya dari penggunaan obat-obatan selama pasien menjalani perawatan di RS dan merupakan komponen biaya terbesar setelah biaya kamar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarto dan Sugiharto ²¹ dan sesuai penelitian Craig dan Morgan pada tahun ²².

Rawat

Analisis biaya berdasarkan tabel IV. Total biaya terapi penyakit stroke iskemik rawat jalan sebesar Rp 139.165.150 untuk 96 pasien dengan 211 episode rawat jalan sehingga rata-rata biaya Rp 659.550 per episode rawat jalan. Pada penelitian ini dilakukan dengan memperhitungkan komponen biaya obat dan

barang medik, biaya jasa pelayanan medik, penunjang medik, dengan komponen terbesar Persentase terbesar pada kelompok obat dan barang medik (Farmasi) ²³ sebesar 40,89 % diikuti dengan jasa medis dokter sebesar 32, 50 % dan penunjang medik menempati posisi terakhir²⁴.

Analisis Perbedaan Antara Total Biaya Riil dengan Total Tarif INA-CBG's Berdasarkan Koding INA-CBG's

Analisis biaya penyakit berdasarkan tarif INA-CBG's 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 ²⁵. Besarnya tarif INA-CBG's telah ditetapkan oleh pemerintah untuk setiap kode diagnosa baik primer maupun sekunder, tingkat keparahan penyakit, serta hak kelas rawat inap yang diterima pasien. Berdasarkan faktor-faktor ini ditetapkan koding INA-CBG's yang memiliki diagnosa utama stroke iskemik I63.9 untuk kecederaan pembuluh darah infark, juga dapat dibedakan lagi berdasarkan tingkat keparahan yaitu tingkat keparahan ringan, sedang, dan berat. Pembagian tingkat

Tabel III. Total Biaya Penyakit Stroke Iskemik Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta periode 1 Oktober 2015 sd 31 Maret 2016 (n=96) Kelas 1 dan Kelas 2

Komponen Biaya	Kelas 1 (15)		Kelas 2 (24)	
	Rata-rata	Persentase	Rata-rata	Persentase
	(Rp)	(%)	(Rp)	(%)
Obat dan Barang Medik	3.034.276	29,33	1.038.017	18,13
Jasa Pelayanan Medik	167.533	1,62	110.104	1,92
Laborat	1.084.500	10,48	407.542	7,12
Radiologi	1.200.233	11,60	804.938	14,06
Fisioterapi	214.200	2,07	141.042	2,46
Kamar	2.952.040	28,53	2.034.613	35,54
Tindakan Medik	1.460.108	14,11	975.621	17,04
IGD	233.393	2,26	213.662	3,73
Total Biaya Riil Ranap	10.346.284	100,00	5.725.537	100,00

Tabel III. Total Biaya Penyakit Stroke Iskemik Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta periode 1 Oktober 2015 sd 31 Maret 2016 (n=96) Kelas 3 dan Kelas 4

Komponen Biaya	Kelas 3 (12)		Kelas Utama (45)	
	Rata-rata	Persentase	Rata-rata	Persentase
	(Rp)	(%)	(Rp)	(%)
Obat dan Barang Medik	696.507	19,29	5.016.337	34,26
Jasa Pelayanan Medik	71.300	1,97	209.478	1,43
Laborat	226.450	6,27	987.333	6,74
Radiologi	685.600	18,99	1.349.189	9,21
Fisioterapi	76.400	2,12	474.578	3,24
Kamar	878.220	24,32	4.600.900	31,42
Tindakan Medik	762.000	21,10	1.788.736	12,22
IGD	214.301	5,94	217.009	1,48
Total Biaya Riil Ranap	3.610.778	100,00	14.643.560	100,00

keparahan ini akan menentukan besar kecilnya tarif INA-CBG's pasien, semakin tinggi tingkat keparahan maka akan semakin tinggi biaya perawatan pasien di RS.

Pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional berdasarkan Permenkes RI No. 71 tahun 2013²¹, menyatakan bahwa perbedaan atau selisih biaya peserta BPJS kesehatan rawat jalan dan rawat inap kelas perawatan I,II,III menjadi tanggungan atau beban pihak RS sebagai *provider* atau penyedia layanan kesehatan. Besarnya perbedaan biaya

didapat dari pengurangan total tarif INA-CBG's dengan total biaya riil pasien stroke iskemik.

Rawat Inap

Analisis biaya penyakit berdasarkan tarif INA-CBG's diperlukan untuk melihat gambaran tarif yang telah ditentukan untuk pasien JKN berdasarkan *grouping* telah sesuai dengan *grouping* ICD-10 data dari pihak rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan untuk perawatan penyakit²⁶. Berdasarkan faktor-faktor ini ditetapkan koding INA-CBG's yang

Tabel IV. Total Biaya Penyakit Stroke Iskemik Rawat Jalan RS Bethesda Yogyakarta periode 1 Oktober 2015 sd 31 Maret 2016 (n=96)

Komponen Biaya	Jumlah (Rp)	Rata-rata (Rp)	Persentase (%)
Farmasi	56.908.850	592.800	40,89
Periksa dr	45.222.800	471.070	32,5
Laborat	1.200.000	12.500	0,86
Radiologi	12.253.500	127.640	8,8
Rehabmedik	23.580.000	245.625	16,94
Total biaya riil (211 Kunjungan)	139.165.150	139.165.150/211= 659.550	100
Biaya riil Rp 659.550/Kunjungan rawat jalan			

Sumber : olah data sekunder keuangan

Tabel V. Tarif INA-CBGs regional 1 rumah sakit kelas B rawat inap

No	Kode INA-CBGs	Deskripsi Kode Ina-CBGs	Tarif Kelas 3	Tarif Kelas 2	Tarif Kelas 1
1	G-4-14-I	Kecelakaan pembuluh darah infark ringan	3.684.854	4.421.824	5.158.795
2	G-4-14-II	Kecelakaan pembuluh darah infark sedang	6.663.579	7.996.295	9.329.011
3	G-4-14-III	Kecelakaan pembuluh darah infark berat	8.332.363	9.998.836	11.665.308

memiliki diagnosa utama stroke iskemik yaitu G-4-14 untuk kecederaan pembuluh darah infark. Berdasarkan koding tersebut, dapat dibedakan lagi berdasarkan tingkat keparahannya yaitu tingkat keparahan ringan (I), sedang (II) dan berat (III). Pembagian tingkat keparahan ini akan menentukan besar kecilnya tarif INA-CBG'spasien, semakin tinggi tingkat keparahan maka akan semakin tinggi biaya yang ditanggung pihak asuransi JKN²⁷.

Berdasarkan Tabel V. Pada Kelas I perawatan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's pada koding INA-CBG's G-4-14-I dan G-4-14-II sedangkan untuk koding G-4-14-III tidak ada perbedaan yang signifikan. Adanya perbedaan biaya pada G-4-14-I dan G-4-14-II karena lama rawat inap, komplikasi, naik kelas perawatan dan komorbid sehingga ada sebagian komponen biaya yang tidak bertanggung di dalam tarif INA -CBG's. Sebagian besar pasien stroke diikuti oleh komorbid , dan komorbid tersebut ada sebagian yang tidak ditanggung

oleh BPJS. Koding G-4-14-III tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan karena semua komponen biaya riil bertanggung semua tarif INA-CBG's. Secara keseluruhan kelas I mempunyai perbedaan signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's. Sebesar Rp. 473.600.100 berupa selisih negatif artinya pihak rumah sakit sebagai provider harus menanggung beban biaya kekurangan tersebut dengan cara pasien membayar sisa selisih kekurangan tarif tersebut²⁸.

Berdasarkan tabel V. Kelas II menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's terutama untuk koding INA-CBG's G-4-14-I dan G-4-14-II. Lama rawat inap pasien di koding G-4-14-I dan G-4-14-II tidak berbeda secara signifikan karena sesuai prosedur, jumlah komplikasi yang tidak banyak, sesuai kelas perawatan dan sebagian besar tidak terjadi komorbid sehingga sebagian besar komponen biaya bertanggung di dalam tarif INA-CBG's. Secara keseluruhan kelas II tidak mempunyai

Tabel VI. Perbandingan Biaya Riil dan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Koding INA-CBG's Pasien Stroke Iskemik Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta (n=96)

No	Koding INA-CBG's	n=102 (n=total inap)	Biaya Riil Total	Tarif INA-CBG's Total	Perbedaan	P
Kelas I (N=15 Jumlah Pasien)						
1	G-4-14-I	50	505.891.950	257.940.000	-247.951.950	0
2	G-4-14-II	19	378.230.200	177.251.000	-200.979.200	0,002
3	G-4-14-III	2	47.999.550	23.330.600	-24.668.950	1
	Sub Total	71	932.121.700	458.521.600	-473.600.100	
Kelas II (N=24 Jumlah Pasien)						
4	G-4-14-I	16	77.635.074	70.748.800	-6.886.274	1
5	G-4-14-II	2	9.326.650	15.992.600	6.665.950	0,333
6	G-4-14-III					
	Sub Total	18	86.961.724	86.741.400	-220.324	
Kelas III (N=12 Jumlah Pasien)						
7	G-4-14-I	9	27.007.700	33.164.100	6.156.400	0,05
8	G-4-14-II	4	21.141.700	33.318.000	12.176.300	0,2
9	G-4-14-III	-	-	-	-	-
	Sub Total	13	48.149.400	66.482.100	18.332.700	
	Total	102	1.067.232.824	611.745.100	-455.487.724	

Sumber : olah data sekunder keuangan dan Koding INA-CBG's RS

Tabel VII. Perbandingan Biaya Riil dan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Koding INA-CBG's Pasien Stroke Iskemik Rawat Jalan RS Bethesda Yogyakarta (n=96)

Koding INA-CBG's	N (Kontrol)	Biaya Riil	Tarif INA-CBG's	Perbedaan	P
Q-5-44-0	211	45.841.500	36.222.600	-9.618.900	0,000

Sumber : olah data sekunder keuangan

perbedaan signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's dan selisih negatif sebesar Rp. 220.324,- yang dihitung sangat kecil dan perbedaan ini tidak begitu berarti walaupun begitu pihak rumah sakit sebagai provider harus menanggung beban biaya kekurangan tersebut dengan cara pasien membayar sisa selisih kekurangan tarif tersebut.

Berdasarkan Tabel V. Kelas III menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's terutama untuk koding INA-CBG's G-4-14-I dan G-4-14-II sedangkan untuk koding G-4-14-III tidak ada pasien sehingga tidak dapat dianalisa. Secara keseluruhan kelas III tidak mempunyai perbedaan signifikan antara biaya riil dan tarif INA -CBG's dan selisih positif sebesar Rp. 18.332.700,- sehingga pasien tidak perlu membayar lagi ²⁸.

Secara keseluruhan Tabel V menunjukkan bahwa terjadi perbedaan yang signifikan biaya riil dan tarif INA-CBG's di kelas I sedangkan di kelas II dan kelas III tidak terjadi perbedaan yang signifikan. Koding yang sering terjadi baik di kelas I, II dan III koding G-4-14-I dan G-4-14-II sedangkan koding G-4-14-III jarang ditemukan kasus penyakit ini di rumah sakit Bethesda.

Berikut ini menurut Keputusan Presiden RI- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 69 Th. 2013 ttg Tarif Pelayanan Kesehatan Program JKN ⁸.

Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan Tabel VI. menunjukkan perbedaan yang signifikan antara biaya riil dan tarif INA-CBG's terutama untuk koding Q-5-44-0. Adanya perbedaan biaya ini disebabkan

karena komplikasi, Jenis obat, tindakan fisioterapi dan komorbid sehingga ada sebagian komponen biaya yang tidak bertanggung di dalam tarif INA -CBG's²¹. Pasien stroke iskemik rawat jalan memiliki selisih negatif Rp 9.618.900 berdasarkan selisih antara biaya riil dan tarif INA-CBG's, dan pihak rumah sakit membebankan selisih biaya tersebut kepada pasien.

KESIMPULAN

Hasil penelitian Berdasarkan karakteristik lama rawat inap, kelas rawat inap terhadap biaya riil pasien stroke iskemik rawat inap, terdapat pengaruh signifikan ($p < 0,05$). Total biaya penyakit stroke iskemik RS Bethesda Yogyakarta sebesar Rp 993.181.170 untuk 96 pasien dengan 111 rawat inap sehingga biaya Rp 8.947.578 per episode rawat inap. Selanjutnya Total biaya penyakit stroke iskemik sebesar Rp 139.165.150 untuk 96 pasien dengan 211 rawat jalan sehingga biaya Rp 659.550 per episode rawat jalan. Komponen biaya terbesar rawat inap pada biaya kamar dan rawat jalan pada kelompok obat dan barang medik. Total biaya riil rawat inap sebesar Rp 1.067.232.824 dan biaya dari INA CBG's sebesar Rp 611.745.100 sehingga selisih negatif dan biaya yang harus ditanggung pihak RS sebesar Rp 455.487.724. Total biaya riil rawat jalan sebesar Rp 45.841.500 dan biaya dari INA CBG's sebesar Rp 36.222.600 sehingga selisih biaya yang harus ditanggung pihak RS sebesar Rp 9.618.900. Secara keseluruhan anggaran untuk penyakit stroke dari pihak BPJS belum mencukupi untuk membiayai perawatan pasien stroke iskemik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Omote Y, Deguchi K, Tian F, et al. Clinical and pathological improvement in stroke-prone spontaneous hypertensive rats related to the pleiotropic effect of cilostazol. *Stroke*. 2012;43(6):1639-1646. doi:10.1161/STROKEAHA.111.643098.
2. Organization WH. *World Health Statistics 2015*. Geneva: WHO; 2015.
3. Chang K-C, Tseng M-C, Weng H-H, Lin Y-H, Liou C-W, Tan T-Y. Prediction of Length of Stay of First-Ever Ischemic Stroke. *Stroke*. 2002;33(11):2670-2674. doi:10.1161/01.STR.0000034396.68980.39.
4. Purbaningsih S, Wahyono D, Suparniati E. Cost of illness pasien stroke. *J Manag Pharm Pract*. 2015;5(2):95-103.
5. Pinzon Mkes dr R, Asanti SpS dr LA. *Awas stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Penerbit Andi; 2010. <https://books.google.co.id/books?id=TrFtdwJ8qwkC>.
6. Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, et al. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2011;42(2):517-584. doi:10.1161/STR.0b013e3181fcb238.
7. Segel JE. Cost-of-illness studies—a primer. *RTI-UNC Cent Excell Heal Promot Econ*. December 2006:1-39. http://www.ppge.ufrgs.br/giacomo/arquivos/cd_congresso_gramado/artigos/segel-2006.pdf.
8. Permenkes. PERMENKES Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman INACBG Dalam Pelaksanaan JKN. September 2016. <http://www.hakayuci.com/2017/01/permenkes-nomor-76-tahun-2016-tentang-pedoman-INACBG-dalam-pelaksanaan-JKN.html>.
9. Heeley E, Anderson CS, Huang Y, et al. Role of health insurance in averting economic hardship in families after acute stroke in China. *Stroke*. 2009;40(6):2149-2156. doi:10.1161/STROKEAHA.108.540054.
10. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. *Jakarta: Author*. September 2013. http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/PMK_Yankes_JKN_Nomor_71_Tahun_2013.pdf.
11. van Eeden M, van Heugten C, van Mastrigt G, van Mierlo M, Visser-Meily JMA, Evers S. The burden of stroke in the Netherlands: estimating quality of life

- and costs for 1 year poststroke. *BMJ Open*. 2015;5(11):e008220.
12. WHO. Guidelines for estimating the economic burden of diarrhoeal disease. September 2005. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69137/1/WHO_IVB_05.10.pdf.
 13. Firmansyah F, Andayani TM, Pinzon RT. Analisis biaya penyakit stroke iskemik. *J Manag Pharm Pract*. 2016;6(1):27-34.
 14. Feladita N, Satibi S, Marchaban M. Analisa biaya terapi stroke hemoragi pada pasien rawat inap. *J Manag Pharm Pract*. 2014;4(2):69-76. doi:10.22146/jmpf.269.
 15. Ali MF, Aziz NA, Aznida FAA, Rizal AM, Azmin S. Prospective study of functional recovery of stroke patients at three months post admission: outcomes and implications for post stroke care provision. *Med Health*. 2013;8(1):19-27.
 16. Sugianto, Pinzon RT. Perbandingan angka mortalitas pasien stroke iskemik laki-laki dan perempuan di rs. Bethesda yogyakarta. December 2015. <http://sinta.ukdw.ac.id/sinta/resources/sintasrv/nim/41100047>.
 17. Gupta R, Joshi P, Mohan V, Reddy KS, Yusuf S. Epidemiology and causation of coronary heart disease and stroke in India. *Heart*. 2008;94(1):16-26.
 18. Shi G, Zhang Y, Geng C, et al. Profile and 1-Year Outcome of Ischemic Stroke in East China: Nanjing First Hospital Stroke Registry. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. October 2015.
 19. Saka O, McGuire A, Wolfe C. Cost of stroke in the United Kingdom. *Age Ageing*. 2008;38(1):27-32.
 20. Finkelstein EA, Chay J, Bajpai S. The Economic Burden of Self-Reported and Undiagnosed Cardiovascular Diseases and Diabetes on Indonesian Households. Mahal A, ed. *PLoS One*. 2014;9(6):e99572. doi:10.1371/journal.pone.0099572.
 21. Budiarto W, Sugiharto M. Biaya klaim ina cbgs dan biaya klaim ina cbgs dan biaya riil penyakit katastropik rawat inap peserta jamkesmas di rumah sakit studi di 10 rumah sakit milik kementerian kesehatan januari-maret 2012. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2013;16(1 Jan). <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/3146>.
 22. Coleman CI, Straznitskas AD, Sobieraj DM, Kluger J, Anglade MW. Cost-Effectiveness of Clopidogrel Plus Aspirin for Stroke Prevention in Patients With Atrial Fibrillation in Whom Warfarin Is Unsuitable. *Am J Cardiol*. 2012;109(7):1020-1025. doi:10.1016/j.amjcard.2011.11.034.
 23. Chow WL, Tin AS, Meyyappan A. Factors Influencing Costs of Inpatient Ischaemic Stroke Care in Singapore. *Proc Singapore Healthc*. 2010;19(4):283-291.
 24. Nur M, Sulong S. Direct medical cost of stroke: findings from a tertiary hospital in Malaysia. *Med J Malaysia*. 2012;67(5):473.
 25. Huang Y-C, Hu C-J, Lee T-H, et al. The Impact Factors on the Cost and Length of Stay among Acute Ischemic Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2013;22(7):e152-e158.
 26. *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geneva: World Health Organization; 2011. http://files/657/ICD10Volume2_en_2010.pdf.
 27. Transitional Islamic Government of Afghanistan Ministry of Health. National Medicine Policy. 2003:1-9.
 28. Cheng C-L, Kao Y-HY, Lin S-J, Lee C-H, Lai ML. Validation of the national health insurance research database with ischemic stroke cases in Taiwan. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2011;20(3):236-242. doi:10.1002/pds.2087.