

**ANALISIS BIAYA PENGOBATAN STROKE PADA PASIEN RAWAT INAP KELAS I DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL SEBAGAI PERTIMBANGAN DALAM PENETAPAN PEMBIAYAAN KESEHATAN BERDASAR INA-CBGs PADA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL 2014**

*Ingenida Hadning<sup>1</sup>, Saidah<sup>2</sup>*

Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*Ingenida.hadning@gmail.com*

**ABSTRACT**

Stroke is a disease that often occurs in Indonesia that resulted in the death and disability. Since the entry into force of an era in the national health insurance (JKN) where all citizens of Indonesia will be guaranteed health through a social insurance system, including stroke disease. This study aims to determine the average cost of treatment of stroke inpatients at the hospital class I Panembahan Senopati Bantul and compliance with health financing based PERMENKES RI No. 69/2013.

The study was observational with cross sectional study design according to the hospital. Method of data collection is done with retrospective drawn from document tracking patient records and data stroke treatment costs of inpatient stroke patients who meet the inclusion ina-cbgs code in the general hospital of Panembahan Senopati Bantul in January-June 2014. Data analysis suitability costs using statistical test *t-test* with the number of patients 18 people according to the ina-3 code cbgs namely G-4-15-I, G-4-15-II and G-4-15-III.

Average expenditure of therapy in stroke patients class I Panembahan Senopati Bantul hospital with mild severity (G-4-15-I) gained an average of Rp. 3.906.053 ± 976.613.9, moderate severity (G-4-15-II) gained an average of Rp. 6.001.353 ± 1.374.614, the severity of the weight (G-4-15-III) gained an average of Rp. 7.228.811 ± 1.288.233, with  $p > 0.05$  so there is no statistically significant difference. From these results it can be concluded that there is no difference between the real cost of inpatient treatment of stroke patients with a class I health financing magnitude based PERMENKES RI 69/2013.

**Keywords:** Stroke, Cost analyse, Jaminan kesehatan nasional, Ina-cbgs, Class I

## PENDAHULUAN

Stroke adalah setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak<sup>1</sup>. Menurut *world health organization* (WHO), stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi derebral, baik lokal maupun menyeluruh (global), yang berlangsung dengan cepat, berlangsung 24 jam, atau berakhir dengan maut, tanpa ditemukan penyebab selain dari gangguan vakular. Adapun penyakit atau kelainan dan penyakit pembuluh darah otak, yang mendasari terjadinya stroke, misalnya aterosklerosis otak, aneurisma, angioma pembuluh darah otak dan sebagainya, yang disebut penyakit peredaran darah otak<sup>2</sup>.

*American heart association* (AHA) menyebutkan bahwa setiap 45 menit ada satu orang di amerika yang terkena serangan stroke. Stroke menduduki peringkat ke-3 setelah penyakit jantung dan kanker. Setiap tahunnya 500.000 orang amerika terserang stroke, 400.000 orang terkena stroke iskemik dan 100.000 orang menderita stroke hemoragik, dengan 175.000 orang diantaranya mengalami kematian. Sedangkan di inggris terdapat sekitar 250.000 orang yang mengalami stroke.

Menurut riset kesehatan daerah departemen kesehatan republik indonesia 2011, dalam laporannya mendapatkan bahwa di indonesia, setiap 1000 orang, 8 orang diantaranya terkena stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%.

Setiap 7 orang yang meninggal di indonesia, 1 diantaranya karena stroke.

Pembentukan Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ini merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), setelah putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara nomor 007/PUU-III/2005, guna memberikan kepastian hukum bagi pembentukan BPJS untuk melaksanakan program jaminan sosial di seluruh Indonesia. Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 UU nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan pembentukan BPJS dan Transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT Taspen (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi BPJS sesuai Undang-Undang no 24 tahun 2011. Transformasi tersebut diikuti oleh adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, serta hak dan kewajiban<sup>3</sup>.

INA CBG's adalah tarif paket pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh komponen biaya RS, mulai dari pelayanan non medis hingga tindakan medis. Dalam sistem INA CBG's, pasien dikelompokkan ke dalam satu episode yang dikaitkan dengan biaya pelayanan. Setiap kelompok memiliki ciri klinis yang sama, sehingga pemakaian sumber daya dan biaya yang dikeluarkan juga kurang lebih sama. Pengelompokan ini didasarkan pada data biaya dan data coding penyakit dari beberapa rumah sakit terpilih. Sistem tarif INA CBG's ini memiliki

1077 *case based groups* (CBG) yang terdiri dari 789 CBG untuk rawat inap dan 288 CBG untuk rawat jalan, dengan tiga tingkat keparahan<sup>4</sup>.

Dengan diberlakukannya INA-CBG's pada pembiayaan rumah sakit bagi seluruh pasien rawat inap di semua kelas perawatan terutama pada era penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional 2014, maka analisis biaya pengobatan rawat inap bagi penderita stroke sangat dibutuhkan dalam perencanaan pengobatan sehingga rumah sakit dapat melakukan penghematan biaya agar rumah sakit tidak merugi. Analisis biaya tersebut selain berguna dalam hal mengajukan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan juga dapat digunakan dalam memberikan pengobatan yang tepat bagi pasien berdasarkan data biaya pengobatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit dengan kategori B Non Pendidikan yang telah menerapkan sistem pembiayaan terpadu berbasis pelayanan. Rumah sakit ini adalah salah satu rumah sakit yang digandeng oleh BPJS Kabupaten Bantul sebagai rumah sakit rujukan untuk melayani pasien yang terdapat dalam JKN sesuai dengan Permenkes No 1 Tahun 2012 dan peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2012 tentang Rujukan Berjenjang<sup>5</sup>. Prevalensi stroke di rumah sakit ini cukup banyak pertahunnya sehingga memudahkan peneliti dalam pengambilan data.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui biaya pengobatan stroke pasien rawat inap kelas 1 di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul periode bulan Januari - Juni 2014 dan mengetahui

kesesuaian biaya riil pengobatan stroke pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan Permenkes RI No 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan non-eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* menurut rumah sakit. Metode pengambilan data dilakukan dengan *retrospektif* yang diambil dari penelusuran dokumen rekam medik pasien stroke dan data biaya pengobatan pasien,

Subyek penelitian yang digunakan adalah seluruh populasi pasien stroke rawat inap kelas I di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati yang memenuhi inklusi penelitian dan telah dikelompokkan berdasarkan INA-CBG's Januari-Juni 2014.

Kriteria inklusi penelitian adalah semua pasien stroke hemoragik dan non hemoragik, baik laki-laki maupun perempuan, terdiagnosis penyakit stroke yang dikelompokkan berdasarkan kode INA-CBGs G-4-13, G-4-14 dan G-4-15. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian adalah pasien stroke, yang pulang dengan status meninggal dunia atau pulang paksa.

Alat untuk pengambilan data yaitu catatan rekam medik pasien stroke yang masuk dalam kriteria inklusi dan telah dikelompokkan berdasarkan diagnosis pasien, dan data biaya pengobatan selama menjalani perawatan stroke pada masing-

masing pasien rawat inap dengan melihat, membandingkan, dan menghubungkan dengan data INA-CBGs.

Tahap ini meliputi pengurusan ijin serta persiapan lembar pencatatan data pasien dan lembar pencatatan biaya pengobatan pasien stroke.

Pengumpulan data dilakukan dengan penelusuran biaya penggunaan obat dan alat kesehatan pasien stroke ditelusuri dari instalasi farmasi rumah sakit, sedangkan tarif biaya tindakan medis, biaya perawatan, biaya pemeriksaan penunjang (biaya laboratorium, fisioterapi, dan gizi), biaya administrasi, dan biaya sewa ruang ditelusuri dari bagian administrasi keuangan. Kemudian data dari penelusuran biaya pengobatan pasien setelah terkumpul akan dilakukan pengolahan dan analisis data sesuai metode analisis yang digunakan. Analisis yang digunakan yaitu analisis statistik deskriptif untuk menggambarkan biaya riil pengobatan stroke rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. Kemudian dilakukan analisis kesesuaian biaya terapi hasil analisis dengan pembiayaan pengobatan stroke berdasarkan INA-CBG's dilakukan dengan cara membandingkan antara besarnya biaya terapi hasil analisis dengan besarnya biaya yang ditetapkan berdasarkan INA-CBG's. Analisis *t-test* dilakukan terhadap variabel kontinu yang sebelumnya telah diolah dengan cara analisis deskriptif. Analisis tersebut digunakan untuk mengetahui perbedaan biaya yang signifikan antara biaya riil pengobatan stroke dengan berdasarkan INA-CBGs.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Pasien Stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Selama bulan Januari - Juni 2014 jumlah pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 18 pasien stroke dengan kode I64 (tidak spesifik). Adapun karakteristik pasien dibagi menjadi jenis kelamin dan usia. Jenis kelamin dibagi menjadi kelompok laki-laki dan perempuan, sedangkan usia dibagi menjadi menjadi 2 kelompok yaitu usia <55 tahun dan >55 tahun. Hal ini dikarenakan prevalensi faktor risiko utama stroke yaitu hipertensi sistolik meningkat seiring dengan bertambahnya usia terutama pada usia di atas 50 tahun dan risiko stroke akan meningkat dua kali lipat setiap dekadenya setelah usia 55 tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien Stroke Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Periode Januari – Juni 2014

Karakteristik	Stroke (I64)	
	(n=18)	%
Jenis kelamin:		
Laki-laki	9	50
Perempuan	9	50
Usia:		
≤55 tahun	4	22,2
>55 tahun	14	77,8

Berdasarkan hasil penelitian untuk jenis kelamin diperoleh hasil bahwa jumlah pasien laki-laki sebanyak 9 pasien (50%) dan jumlah pasien perempuan sebanyak 9 pasien (50%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit stroke dapat diderita oleh jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Ini dikarenakan faktor gaya hidup dan perilaku makan yang dapat menimbulkan penyakit stroke dapat diderita semua kalangan jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan.

Pada hasil penelitian usia untuk usia <55 tahun sebanyak 4 pasien (20%) dan >55 tahun sebanyak 14 pasien (77,8%). Menurut Wahjoepramono (2005) dalam Nastiti (2012) pada dasarnya stroke dapat terjadi pada usia berapa saja bahkan pada usia muda sekalipun bila dilihat dari berbagai kelainan yang menjadi pencetus serangan stroke, seperti aneurisma intracranial, malformasi vascular otak, kelainan jantung bawaan dan lainnya. Akan tetapi pola penyakit stroke yang cenderung terjadi pada golongan umur lebih tua memang sering ditemui di banyak wilayah. Hal ini disebabkan oleh stroke merupakan penyakit yang terjadi akibat gangguan aliran pada pembuluh darah. Seperti kita ketahui pembuluh darah orang lebih tua cenderung mengalami perubahan secara degeneratif dan mulai terlihat hasil dari proses aterosklerosis. Cepat atau lambatnya proses aterosklerosis yang dapat menjadi pencetus stroke tergantung dari gaya hidup sehat dan perilaku makan.

## B. Hubungan Faktor Pasien dengan Lama Rawat

Lama rawat atau *Length of Stay* (LOS) adalah jumlah hari kalender dari saat masih dirawat samapai keluar daari perawatan<sup>6</sup>. LOS digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rumah sakit, secara umum nilai LOS yang ideal adalah 6 sampai 9 hari kecuali pada penyakit kronis. Stroke menjadi penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia, yang juga menjadi penyakit nomor satu yang menyebabkan kecacatan. Oleh karena itu pasien stroke memerlukan LOS yang lebih lama yaitu minimal dua minggu (Laeis, 2012). Lama rawat pasien dibagi menjadi 2 kelompok yaitu <7 hari dan >7 hari, ini sesuai dengan perhitungan *Av-LOS* (*Average Length of Stay*).

**Tabel 2.** Hubungan Faktor Pasien dengan Lama Rawat Pasien Stroke Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Periode Januari – Juni 2014

Karakteristik	Stroke (I64)				p
	Lama Rawat				
	<7hari (n= 6)	%	≥7 hari (n= 12)	%	
Jenis kelamin:					
Laki-laki	3	33,3	6	66,7	1,0
Perempuan	3	33,3	6	66,7	
Usia:					
≤55 tahun	1	25	3	75	0,688
>55 tahun	5	35,7	9	64,3	

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa pada kasus stroke (I64) dapat dilihat bahwa

baik pada karakteristik jenis kelamin maupun usia memiliki  $p > 0,05$ . Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa berdasarkan uji *chi-square* untuk pasien stroke yang tidak spesifik, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan lama rawat di rumah sakit.

### C. Hubungan Faktor Komorbid dengan Lama Rawat

**Tabel 3.** Hubungan Antara Jumlah Faktor Komorbid dengan Lama Waktu Perawatan Pasien Stroke Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panembahan Senapati Bantul Periode Januari – Juni 2014

Jumlah faktor komorbid	Stroke (I64)				P
	Lama Rawat				
	<7hari		≥7hari		
≤ 2 faktor	5	35,7	9	64,3	0,688
> 2 faktor	1	25	3	75	
Total	6	%	12	%	

Pada pasien stroke (I64) dapat disimpulkan bahwa jumlah faktor komorbid tidak berpengaruh terhadap lama hari rawat pasien stroke ( $p > 0,05$ ). Padahal lama rawat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti derajat keparahan penyakit, kondisi umum pasien, kemungkinan penyakit lain/komorbid, resiko terapi yang diterima selama perawatan, dan intervensi medis yang didapatkan selama perawatan di rumah sakit.

### D. Analisis Biaya Berdasarkan INA-CBGs

Besarnya tarif INA-CBGs yang ditetapkan pemerintah berbeda untuk tiap kode diagnosa dan ditentukan juga oleh keparahan penyakit. Kode diagnosa ditetapkan oleh petugas koding rumah sakit, sedangkan kode INA-CBGs beserta tingkat keparahan penyakit ditentukan oleh software INA-CBGs yang dimiliki oleh pengelola Jamkesmas pusat. Penetapan kode INA-CBGs tersebut dilakukan berdasarkan data kode diagnosa primer, kode diagnosa sekunder, prosedur medik, dan lama rawat diinput oleh petugas koding rumah sakit pada laporan Jamkesmas setiap harinya melalui software INA-CBGs yang dimiliki oleh rumah sakit

**Tabel 4.** Data Lama rawat dan Biaya Pengobatan Pasien Stroke Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senapati Bantul Periode Januari – Juni 2014

Biaya Riil	Stroke (I64)		P
	Lama rawat		
	<7 hari	≥7 hari	
Mean	4.859.134	5.063.953	0,170
SD	2.959.933,58	1.867.173,53	

Hubungan antara lama rawat dengan biaya rawat dianalisis menggunakan uji normalitas Shapiro wilk karena data yang dihasilkan terdistribusi normal maka dilakukan dengan uji Pearson. Berdasarkan analisis Pearson untuk stroke dengan kode diagnosa I64 dengan  $p = 0,170 > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat

hubungan antara lama perawatan dengan total biaya perawatan.

**Tabel 5.** Total Biaya dan Tarif INA-CBGs Pasien Stroke Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Periode Januari-Juni 2014

Kode INA-CBGs	Total Biaya Riil (Rp)	Total Tarif INA-CBGs	Selisih (Rp)
G-4-15-I	45.492.132	48.253.128	+2.760.996
G-4-15-II	21.611.629	14.397.582	-7.214.047
G-4-15-III	22.818.475	20.554.392	-2.264.083
Total	89.922.236	83.205.102	-6.717.134

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa terjadi selisih positif antara total biaya riil dengan total tarif INA-CBGs pada pasien dengan kode G-4-15-I. Sedangkan pada pasien dengan kode INA-CBGs G-4-15-II dan G-4-15-III terjadi selisih negatif. Hal ini terjadi karena kondisi pasien dengan tingkat keparahan I cenderung memerlukan biaya pengobatan yang lebih kecil dan lama rawat inap yang lebih singkat dibandingkan pasien dengan tingkat keparahan II dan III yang datang kerumah sakit dengan kondisi penyakit yang kompleks. Besarnya biaya riil pada pasien stroke dengan tingkat keparahan II dan III tersebut dikarenakan beragamnya jenis komorbid yang dialami pasien stroke, sehingga biaya obat yang dibutuhkan untuk menanggulangi komorbid cenderung

lebih besar yang berdampak pada biaya total pengobatan. Pada tabel 6 menunjukkan perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBGs pasien stroke rawat inap kelas I di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. Untuk mengetahui perbedaan signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs pasien stroke dapat dilakukan dengan uji *t-test*, namun uji *t-test* dapat dilakukan jika data yang telah diuji normalitas mendapatkan hasil dengan data distribusi normal. Namun setelah di uji normalitas maka diperoleh hasil tidak terdistribusi normal, sehingga data dilakukan dengan uji Mann-Whitney.

**Tabel 6.** Hubungan Biaya Riil dan Tarif INA-CBGs Pasien Stroke Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Periode Januari – Juni 2014

Biaya riil Stroke	Rata-rata Biaya Riil	Tarif INA-CBGs	P
G-4-15-I	Rp. 3.906.053 ± 976.613	Rp. 4.021.094	0,514
G-4-15-II	Rp. 6.001.353 ± 1.374.614	Rp. 4.799.194	0,100
G-4-15-III	Rp. 7.228.811 ± 1.288.233	Rp. 6.851.464	0,700

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat perbandingan biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada pengobatan stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul untuk dengan kode diagnosa I64 yang dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Dengan hasil uji normalitas didapatkan hasil  $p > 0,05$  maka dilakukan uji normalitas non parametric yaitu Mann-Whitney. Untuk kode G-4-15-I, G-4-15-II, dan G-4-15-III diperoleh nilai  $p > 0,05$  maka dapat dikatakan tidak ada perbedaan antara biaya riil penyakit stroke dengan tarif INA-CBGs.

**Tabel 7.** Pengaruh Tingkat Keparahan Penyakit Terhadap LOS pada Pasien Stroke BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Periode Januari – Juni 2014

Stroke kode INA-CBGs	LOS	Mean	Std. Deviation	<i>P</i>
G-4-15-I	85	7.083	3.147	0,2
G-4-15-II	20	10.333	2.082	
G-4-15-III	20	6.667	2.082	

Pada tabel 7 dapat dilihat pengaruh antara tingkat keparahan penyakit stroke dengan LOS di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul dengan kode diagnosa yang dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Untuk tingkat keparahan ringan dengan kode G-4-15-I memiliki 12 pasien dengan LOS 85 hari, kemudian untuk tingkat keparahan sedang dengan kode G-4-15-II memiliki 3 pasien dengan LOS 20 hari, sedangkan untuk tingkat keparahan berat dengan kode G-4-15-III memiliki 3 pasien dengan LOS 20 hari. Dari hasil tabel diatas diketahui bahwa  $p > 0,05$  berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara LOS dengan tingkat keparahan penyakit stroke sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan pasien tidak berpengaruh pada LOS. Ini dikarenakan lama rawat di pengaruhi oleh beragam faktor komorbid dimana biaya untuk menanggulangi komorbid tersebut dibutuhkan biaya yang cenderung besar dari total biaya pengobatan. Pada tabel 8 dapat dilihat pengaruh tingkat keparahan penyakit pada pasien stroke (164) terhadap biaya riil.

**Tabel 8.** Pengaruh Tingkat Keparahan Penyakit Terhadap Biaya riil pada Pasien Stroke BPJS Kesehatan di Rumah Sakit

Panembahan Senopati Bantul Periode Januari – Juni 2014

Stroke kode INA-CBGs	Biaya riil	<i>P</i>
G-4-15-I	Rp. 3.906.053 ± 976.613,9	0,00
G-4-15-II	Rp. 6.001.353 ± 1.374.614	
G-4-15-III	Rp. 7.228.811 ± 1.288.233	

Pada pasien penyakit stroke tingkat keparahan ringan di dapat rata-rata biaya riil di rumah sakit sebesar Rp. 3.906.053 ± 976.613,9, kemudian pada pasien stroke tingkat keparahan sedang dan berat di dapat rata-rata biaya riil di rumah sakit sebesar Rp. 6.001.353 ± 1.374.614 dan Rp. 7.228.811 ± 1.288.233. Dari hasil tabel diatas dapat dilihat  $p < 0,05$  ini berarti terdapat perbedaan bermakna antara biaya riil terhadap tingkat keparahan penyakit stroke sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan stroke dapat mempengaruhi biaya riil di rumah sakit.

## KESIMPULAN

1. Rata-rata biaya riil yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul untuk pengobatan stroke pada pasien rawat inap pada kelas I adalah sebagai berikut
  - a. Tingkat keparahan ringan dengan kode G-4-15-I diperoleh rata-rata Rp. 3.906.053 ± 976.613,9
  - b. Tingkat keparahan sedang dengan kode G-4-15-II diperoleh rata-rata Rp. 6.001.353 ± 1.374.614
  - c. Tingkat keparahan berat dengan kode G-4-15-III diperoleh rata-rata Rp. 7.228.811 ± 1.288.233
2. Biaya yang dikeluarkan pihak rumah sakit untuk pengobatan stroke pada pasien rawat inap pada kelas I dengan

biaya yang ditetapkan dalam Permenkes RI No.69 Tahun 2013 tidak terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai  $P > 0,05$  dan biaya rata-rata rill diperoleh biaya yang lebih tinggi dari tarif INA-CBGs.

## SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Penelitian serupa untuk penyakit lainnya pada pasien rawat inap kelas I di Rumah Sakit Umum Daerah Senopati Bantul masih harus dilakukan untuk membantu rumah sakit dalam mengavaluasi kesesuaian biaya.
2. Penelitian ini perlu dilakukan juga terhadap rumah sakit lain sehingga dapat yang didapatkan akan berguna bagi pemerintah sebagai bahan evaluasi kebijakan BPJS kesehatan.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul supaya lebih spesifik dalam penetapan kode diagnosa, sehingga terdapat kemungkinan untuk memperoleh keuntungan yang lebih besar agar dapat menutupi kekurangan biaya pada kebutuhan rumah sakit.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Dirjen Dikti yang telah memberikan dana penelitian melalui program penelitian Hibah Bersaing tahun 2014.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Price, S.A & Wilson. L.M 2006, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Vol 2*. Jakarta : EGC
2. Harsono, E.D., 2000, *Kapita Selekta Neurologi*, Ed., 2, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 81-101
3. Nazar., [2013, Agustus], *PJS – Ina CBG's Yang Seyogyanya Harus Kita Ketahui*. *Buletin IKABI*. <http://www.ikabi.org/bpjs-ina-cbgs-yang-seyogyanya-harus-kita-ketahui/>. Di akses pada tanggal 15 mei 2014
4. Wibowo, Bambang., [2014, Mei 1], *Fee for Service Vs INA CBGs: Mana yang Lebih Menguntungkan?*. <http://bpjs-kesehatan.go.id/>. diakses pada tanggal 4 mei 2014
5. Kusuma, Ismed Eka., [2013, 3 Januari], *BPJS Bantul Gandeng Sembilan Rumah Sakit*. <http://www.aktual.co.nusantara/222416bpjs-bantul-gandeng-sembilan-rumahsakit>. Di akses pada tanggal 4 juni 2014
6. Puspitarini, R., Lestari, T., Riyoko, 2009 *Analisis AVERAGE Length Of Stay (AV-LOS) Pasien Rawat Inap pada Kasus Typhoid Fever di Rumah Saki Umum Daerah Sragen Periode Tri Wulan IV tahun 2008*, *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-9551, Vol III, No.1, Maret 2009, Hal 84-93