

Analisis Faktor Penyebab Selisih Negatif Tarif INA-CBG Dan Tarif Rumah Sakit Kasus *Sectio Caesarea* Di Instalasi Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Banjarmasin

Muhammad El Yandiko, Yanuar Jak, Ahdun Trigono

ABSTRAK

Rumkit Bhayangkara Tk. III Banjarmasin merupakan rumah sakit tipe C dengan pola Badan Layanan Umum (BLU), memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN. Berdasarkan data JKN selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit Semester I 2024 sebesar Rp 4.336.977,449. Selisih negatif terbesar pada kelompok staf medis *Obsgyn*. Penelitian ini menganalisis faktor yang mempengaruhi selisih negatif antara tarif INA-CBG dan tarif kasus *sectio caesarea* di Instalasi Kebidanan. Metode penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif. Rancang bangun penelitian adalah *cross sectional study* menggunakan metode *survey*. Populasi penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus *sectio caesarea* tahun 2024. Besar sampel pada penelitian ini sebesar 74 rekam medis dengan tehnik pengambilan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat selisih negatif tarif INA CBG's dan tarif RS dengan kasus *sectio caesarea* sebesar Rp 199.284.943, dengan rerata selisih negatif sebesar Rp5.260.234,00. Hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan signifikan kelas perawatan (*p-value* 0,000), kepatuhan *Clinical Pathway* (*p-value* 0,000), komplikasi penyakit (*p-value* 0,001), status penggunaan obat dan BAKHP (*p-value* 0,000) dengan selisih negatif. Variabel lama hari rawat, tingkat keparahan/ *severity level*, komorbid tidak ada hubungan. Kelas perawatan merupakan variabel yang hubungannya paling erat. Saran peneliti untuk manajemen Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin agar review tarif dan *Clinical Pathway*, revisi MoU dokter mitra, audit *Clinical pathway*, mendorong DPJP dan petugas koder agar lebih teliti, *utilization review*, pedoman alternatif obat/BAKHP, menginisiasi pertemuan dokter spesialis, mendorong kolaborasi para professional pemberi asuhan dalam upaya mitigasi komplikasi pasca operasi.

Kata Kunci: selisih negatif klaim, INA CBG's, *sectio caesarea*

ABSTRACT

Bhayangkara Hospital Tk III Banjarmasin is a type C hospital providing health services to JKN participants. Based on JKN data, the negative difference between the INA-CBG rate and the hospital rate from January 2024 to June 2024 was IDR 4,336,977,449. This study analyzes the factors that influences negative difference between INA-CBG rates and Bhayangkara Hospital Tk III Banjarmasin rates for caesarean section cases in the Obstetrics Installation. The method is quantitative analytical research. The research design is a cross-sectional study using a survey method. The population of this study was medical record files of caesarean section cases in 2024. The sample size in this study was 74 medical records with a purposive sampling method. The results of the study showed that there was a negative difference between the INA CBG's rates and the hospital rates for patients with caesarean section of IDR 199,284,943.00,

with an average negative difference of IDR 5,260,234.00. The research results that there is a significant relationship between treatment class (p-value 0.000), Clinical Pathway compliance (p-value 0.000), disease complications (p-value 0.001), drug use status and BAKHP (p-value 0.000) with a negative difference. The variables length of stay, severity level, comorbidities are no relationship. Treatment class is the variable that is most closely related to the negative difference in INA CBG's rates. The researcher's suggestions for the management of Bhayangkara Tk III Banjarmasin Hospital are to review the determination of hospital rates, review the Clinical Pathway for caesarean section cases, revise the doctors MoU, conduct regular Clinical pathway audits, encourage DPJP to be more thorough and actively participate in INA CBGs grouping simulations, medical record officers/coder officers to be more thorough and provide feedback, utilization reviews, create a guideline for alternative drugs/BMHP, initiate specialist doctor meetings, encourage professional care providers to collaborate in efforts to mitigate post-operative complications.

Keywords: Negative claim difference, INA CBG's, *caesarean sectio*

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja memberikan landasan hukum terhadap kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia serta jaminan kesehatan dilakukan secara nasional dengan prinsip sosial dan prinsip ekuitas.²

Pola pembayaran atas pelayanan kesehatan terhadap peserta JKN menggunakan sistem *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG) untuk Rumah sakit. Beberapa rumah sakit mengeluhkan bahwa tarif INA-CBG lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit yang menyebabkan rumah sakit mengalami hilangnya potensi pendapatan bahkan kerugian.

Penelitian yang dilakukan oleh Utami dkk (2021), menunjukkan bahwa hasil selisih klaim negatif dari 2680 berkas di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebesar Rp -14.813.367.921, salah satu kasus yang

menyebabkan selisih negatif tinggi adalah kasus obsgyn dengan tindakan *Cesarea Section* sejumlah 73 berkas menyebabkan selisih negatif sebesar Rp - 361.971.358.³ Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi dkk (2019), menyebutkan bahwa tarif INA-CBG lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit pada kelompok kasus operasi bedah *Caesar* di RSUD Kolondale sehingga menimbulkan selisih negatif sebesar -Rp 110.530.344.⁴ Selain itu, Prandyantara dkk (2023) menyebutkan bahwa selisih antara tarif rumah sakit dengan tarif INA CBG's pada pasien *Sectio Caesarea* di RS Panti Nugroho di Kabupaten Sleman adalah selisih negative dengan rata-rata selisihnya Rp 3.036.855, dengan persentase rata-rata selisihnya sebesar 36,6%.⁵

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian Oktamianisa dalam Arifianto, 2022 di RSUP Dr.M.Djamil Padang, didapatkan bahwa 26% terjadi ketidak tepatan penulisan diagnosa pasien JKN dengan kasus *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) pada formulir verifikasi INA-CBG sehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Kesalahan dalam pemberian kode diagnosa baik diagnosa primer maupun

diagnosa sekunder atau komplikasi oleh petugas coding juga akan mempengaruhi hasil nilai klaim INA-CBG.⁶

Arifianto (2022) juga mengidentifikasi bahwa tidak adanya PPK dan *clinical pathway*, pemantauan *clinical pathway*, audit *clinical pathway* yang dilakukan rutin dan peran *case manager*.⁶ Sedangkan Utami dkk (2021) menyatakan bahwa faktor penyebab selisih negatif adalah kelas perawatan, tingkat keparahan (*severity level*) diagnosis, komplikasi, penggunaan obat, komorbid dan lama hari rawat (*length of stay/LOS*).³

Rumkit Bhayangkara Tk. III Banjarmasin merupakan rumah sakit tipe C dengan pola Badan Layanan Umum (BLU), memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN. Berdasarkan survey pendahuluan di unit JKN Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin terdapat selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit Semester I 2024 sebesar Rp 4.336.977.449. Selisih negatif antara tarif INA-CBG dan tarif Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin terbesar ada pada kelompok staf medis *Obsgyn*. Selisih negatif antara tarif INA-CBG dan tarif Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin pada kelompok staf medis *Obsgyn* terbesar pada bulan September

2024 yaitu Rp 190.991.803,-, dengan persentase 40%. Sedangkan rata-rata selisih negative tarif INA CBGs dengan tarif Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin bulan Agustus sampai Oktober 2024 sebesar 34%.

Oleh karena itu dalam penelitian ini ingin menganalisis faktor penyebab selisih negatif Tarif INA CBGs dan Tarif Rumah Sakit Kasus *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Banjarmasin, agar dapat memberikan rekomendasi perbaikan bagi rumah sakit. Terdapat beberapa faktor penyebab selisih negatif tarif INA CBGs dan Tarif Rumah Sakit Kasus *sectio caesarea*, namun dalam penelitian ini peneliti membatasi faktor kepatuhan *clinical pathway*, kelas perawatan, tingkat keparahan (*severity level*) diagnosis, komplikasi, komorbid, lama hari rawat (*length of stay/LOS*) dan penggunaan obat yang digunakan.

Metode Penelitian

Penelitian ini dirancang secara cross-sectional dengan pengukuran pada variable independen dan dependen yang dilakukan secara bersamaan. Selain itu, pendekatan deskriptif kuantitatif digunakan untuk menjelaskan dan menganalisis faktor penyebab selisih

negatif tarif INACBG's dan Tarif Rumah Sakit Kasus *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Tk. III Banjarmasin. Penelitian ini mengumpulkan data selama 2 (dua) bulan yaitu dari bulan Desember 2024-Januari 2025 di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk. III Banjarmasin selama jam kerja Rumah Sakit. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien dengan kasus *sectio Caesarea* di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk. III Banjarmasin selama 1 tahun pelayanan yaitu di tahun 2024. Sampel yang diteliti sejumlah 71 berkas rekam medis pasien dengan Kasus *sectio Caesarea* dalam 1 (satu) tahun. Analisis faktor kepatuhan *clinical pathway*, kelas perawatan, tingkat keparahan (*severity level*) diagnosis, komplikasi, komorbid, lama hari rawat (*length of stay/LOS*) dan penggunaan obat yang digunakan menggunakan Uji Chi Square dan Koefisien Kontingensi dengan menggunakan program IBM SPSS 20.

Hasil Penelitian dan pembahasan

Karakteristik pasien berdasarkan 71 berkas rekam medis kasus Obsgyn dengan tindakan *sectio caesarea* di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi berdasarkan umur, kelas perawatan, kepatuhan *clinical pathway*, lama hari rawat, tingkat keparahan/*severity level*, komplikasi penyakit, komorbid, kepatuhan Status penggunaan obat dan BAKHP dan selisih negative tarif di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin TA 2024

Variabel	Kategori	n	%
Umur	< 20 tahun	3	4,2
	20 - 35 tahun	51	71,8
	>35 tahun	17	23,9
Kelas	Kelas I	10	14,1
Perawatan	Kelas II	29	40,8
	Kelas III	32	45,1
Kepatuhan Clinical pathway	Patuh	37	52,1
	Tidak Patuh	34	47,9
Lama hari rawat	1-3 hari	68	95,8
	3-6 hari	3	4,2
	> 6 hari	0	0
Tingkat keparahan/ <i>severity level</i>	Ringan	69	71,2
	Sedang	2	2,8
	Berat	0	0
Komplikasi penyakit	Tidak ada	52	73,2
	Ada	19	26,8
Komorbid	Tidak ada	65	91,5

	Ada	6	8,5
Status	Sesuai CP	37	52,1
penggunaan obat dan CP BAKHP	Tidak sesuai	34	47,9
Selisih	Tidak ada	20	28,2
negatif	Ada	51	71,8

Berdasarkan penelitian ini bahwa mayoritas pasien dengan Kasus *sectio Caesarea* di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin berusia 25-35 tahun yaitu sebanyak 71,8%. Hal ini menunjukkan usia pasien dengan Kasus *sectio Caesarea* didominasi usia produktif. Pada usia produktif tersebut merupakan usia reproduksi yang baik dan tergolong risiko rendah untuk kasus *sectio caesarea*. Kelas perawatan pasien dengan *sectio caesarea* di Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin terbanyak adalah kelas III yaitu sebanyak 32 pasien dengan persentase sebesar 45,1%. Kepatuhan *Clinical Pathway* terbanyak adalah patuh yaitu sebesar 52,1%. Lama hari rawat Pasien dengan kasus *sectio Caesarea* di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin terbanyak adalah 1-3 hari sebanyak 68 pasien (95,8%).

Bahwa 91,2% pasien dengan kasus *sectio Caesarea* di Instalasi Kebidanan

Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin dengan tingkat keparahan/ *severity level* ringan, dengan pasien sejumlah 69 orang. Pasien dengan kasus *sectio Caesarea* di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin tidak memiliki komplikasi penyakit sebanyak 52 pasien, dengan persentase 73,2%, tidak memiliki komorbid sebanyak 52 pasien (73,2%). Pasien dengan kasus *sectio Caesarea* di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin sesuai Clinical Pathway dalam penggunaan obat-obatan dan BAKHP nya dengan persentase 52,1%. selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif Rumah Sakit sebanyak 51 pasien, dengan persentase 71,8%.

Tabel 2. Deskripsi selisih negatif Kasus *sectio Caesarea* antara tarif INA-CBG dengan tarif Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin

Berdasarkan tabel 2 dapat dipelajari bahwa total selisih negatif pasien sebanyak 51 pasien dengan Kasus sectio Caesarea sebesar Rp 199.284.943,00. Dengan rata-rata selisih negatif sebesar Rp 5.260.234,00.

No.	Selisih Negatif	Jumlah
1	Jumlah Pasien	51
2	Mean	Rp 3.907.547,90
3	Median	Rp 5.260.234,00
4	Standar Deviasi	Rp 3.354.561,52
5	Minimum	Rp 15.174,00
6	Maximum	Rp 10.688.425,00
Total		Rp 199.284.943,00

Hubungan kelas perawatan, kepatuhan Clinical Pathway, lama hari rawat, tingkat keparahan/ *severity level*, komplikasi penyakit, komorbid, status penggunaan obat dan BAKHP dengan Selisih Negatif Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin

Hubungan kelas perawatan, kepatuhan *Clinical Pathway*, lama hari rawat, Tingkat keparahan/ *severity level*, komplikasi penyakit, komorbid, status penggunaan obat dan BAKHP dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif Rumah Sakit di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin dianalisa menggunakan uji *Chi Square* dan *Coefisien Contingency* sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis faktor yang mempengaruhi selisih negatif kasus sectio caesarea antara tarif INA-CBG dengan tarif Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin

Variabel	Selisih negatif			<i>p-value</i>	<i>Coeff. Contingency</i>
	Tidak ada	Ada	Total		
Kelas Perawatan	Kelas I	9	1	0,000	0,541
	Kelas II	10	19		
	Kelas III	1	31		
Kepatuhan <i>Clinical Pathway</i>	Patuh	18	19	0,000	0,429
	Tidak patuh	2	32		
Hari Rawat	1-3 hari	19	49	0,636	0,024
	3-6 hari	1	2		
	> 6 hari	0	0		
Tingkat keparahan/ <i>severity level</i>	Ringan	20	49	0,513	0,106
	Sedang	0	2		
Komplikasi	Tidak ada	20	32	0,001	0,354
	Ada	0	19		
Kororbid	Tidak ada	20	45	0,126	0,187
	Ada	0	6		
Status penggunaan obat-obatan dan BAKHP	Sesuai			0,000	0,429
	<i>Clinical Pathway</i>	18	19		
	Tidak Sesuai				
	<i>Clinical Pathway</i>	2	32		

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel kelas perawatan pasien *sectio caesarea* dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit. Berdasarkan analisis statistic dengan uji Koefisien Kontingensi dapat diketahui urutan dominasi variabel yang berhubungan dengan selisih negatif tarif INA CBG's dan tarif Rumah Sakit untuk kasus *sectio caesarea*. Variabel kelas perawatan yang hubungannya paling erat dengan selisih negatif tarif INA CBG's dan tarif Rumah Sakit di penelitian ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Duarsa, Sulistiadi, Sangadji tahun 2019 dan Nur (2023) dimana faktor kelas perawatan memiliki pengaruh terhadap selisih tarif. 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.^{7,8}

Kepatuhan *Clinical Pathway* oleh profesional pemberi asuhan kepada Pasien *sectio caesarea* di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin terbanyak adalah patuh yaitu sebesar 52,1%. Angka ini masih dibawah standar

yang telah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia berdasarkan Permenkes Nomor 30 Tahun 2022, dimana standar kepatuhan terhadap *Clinical Pathway* menurut Permenkes tersebut adalah $\geq 80\%$.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel kepatuhan *Clinical Pathway* pasien dengan kasus *sectio caesarea* dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami dkk (2021) dan Prandyantara dkk (2023), Dimana salah satu faktor penyebab selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit untuk kasus *sectio caesarea* adalah kepatuhan *Clinical Pathway* yang rendah.^{3,5}

Clinical pathway merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim melalui kegiatan hari demi hari, berfokus pada pasien, dengan kegiatan yang sistematis dan memasukkan standar *outcome*.⁹ *Clinical pathway* juga dapat mengurangi variasi, meningkatkan kualitas pelayanan dan memaksimalkan *outcomes* pada kelompok pasien tertentu, selain itu merupakan pendekatan yang dapat

digunakan dalam rasionalisasi biaya tanpa mengurangi mutu.¹⁰

Manajemen Rumkit Bhayangkara perlu untuk menegakkan kembali aturan terkait komitmen dalam menjalankan praktik sesuai dengan aturan Rumah Sakit, salah satunya adalah kepatuhan terhadap *Clinical Pathway*. Aturan tersebut bertujuan untuk memperkuat komitmen bersama dalam peningkatan kinerja dan memperlancar pelaksanaan tugas yang berkualitas, efektif, efisien.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel lama hari rawat pasien dengan *sectio caesarea* dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Utami dkk (2021) dan Nur (2023) dimana menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab selisih negatif adalah lama hari rawat (*length of stay/LOS*). Hal ini bisa disebabkan para DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) di Instalasi Kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin telah melaksanakan alur klinis hari rawat secara efektif dan efisien, dimana 95,8% pasien hari rawatnya 1-3 hari.

Hasil analisis statistik dalam penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel tingkat keparahan/ *severity level* pasien *sectio caesarea* dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Utami dan Fanny (2021) menyatakan tidak terdapat perbedaan *severity level* dengan besaran selisih klaim negatif antara biaya riil dengan tarif INA CBGs.³

Hasil yang berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan Agiwahyunto dan Indriati (2023) dimana *severity level* atau tingkat keparahan berpengaruh terhadap selisih negatif tarif INA-CBGs dan tarif rumah sakit untuk *severity level I* dan *severity level II*.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni dkk (2020) menunjukkan secara keseluruhan selisih biaya yang diperoleh berdasarkan koding INA-CBG's memiliki selisih negatif bagi rumah sakit.¹² Selisih paling negatif berasal dari pasien *sectio caesarea* dengan tingkat keparahan/ *severity level* sedang di kelas II. Salah satu faktor penyebab terjadinya selisih negatif tersebut adalah karena tingkat keparahan diagnosis turut menentukan besarnya tarif INA-CBG's pasien, semakin tinggi tingkat

keparahan maka semakin tinggi pula biaya perawatan pasien di Rumah Sakit.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel komplikasi penyakit pasien *sectio caesarea* dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami dkk (2021) dan Nur (2023) menyatakan bahwa faktor penyebab selisih negatif adalah komplikasi penyakit pasien, dimana semakin banyak komplikasi penyakit semakin menambah pembiayaan pasien.^{3,8}

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,126 (*p value* > 0,05), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel komorbid pasien dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Utami dkk (2021) dan Arifianto (2022) menyatakan bahwa faktor penyebab selisih negatif adalah komorbid yang dimiliki pasien dengan kasus *sectio caesarea*.^{3,6} Perbedaan hasil penelitian ini bisa disebabkan pasien-pasien dengan kasus *sectio caesarea* di Instalasi kebidanan Rumkit Bhayangkara Tk III Banjarmasin sebagian besar tidak memiliki

komorbid, dan faktor lain yang menjadi penyebab.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara variabel status penggunaan obat-obatan dan BAKHP pasien dengan kasus *sectio caesarea* dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit. Hasil ini sejalan dengan penelitian Utami dkk (2021) dan Atthahirrah dkk (2024) dimana menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab selisih negatif adalah penggunaan obat-obat tidak sesuai *Clinical pathway*.^{3,13}

Berdasarkan observasi peneliti terdapat peningkatan biaya obat yang bersumber dari kenaikan harga jual obat-obatan dan BAKHP (Barang Alat kesehatan habis pakai) termasuk adanya perubahan dari segi jenis dan jumlah yang digunakan untuk pasien dengan kasus *sectio caesarea* meskipun telah diupayakan tata laksana sesuai dengan *clinical pathway*. Beberapa kasus pelaksanaan alur klinis terjadi perburukan kondisi pasien secara tiba-tiba sehingga membutuhkan tambahan terapi misalnya pada kondisi perdarahan sehingga harus mendapatkan transfusi darah. Selain itu pada saat proses penjahitan ternyata tidak mencukupi sehingga penggunaan benang

harus ditambah. Kondisi lain yang kerap terjadi adalah dimana kondisi pasien sangat kesakitan pasca operasi sehingga harus mendapatkan tambahan terapi analgetik intra vena. Di dalam *clinical pathway* memang sudah disebutkan jenis obat yang akan digunakan namun tidak disebutkan alternatif jenis obat yang lain sehingga bila didapatkan kasus spesifik seperti yang dijelaskan DPJP bisa langsung meresepkan obat lain yang mungkin harganya jauh lebih mahal dibandingkan dengan obat yang tercantum pada *Clinical Pathway*.

Simpulan

1. Karakteristik pasien BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap kasus *Section Caesarea* di Instalasi Kebidanan:
 - a. usia dengan rentang usia 20-35 tahun (71,8%)
 - b. kelas perawatan terbanyak dengan kategori kelas III (40,8%)
 - c. kepatuhan *Clinical Pathway* adalah patuh 52,1%
 - d. lamanya hari rawat terbanyak adalah 1-3 hari (95,8%)
 - e. tingkat keparahan/ *severity level* ringan 91,2%
 - f. 73,2% tidak memiliki komplikasi
 - g. 91,5% tidak memiliki komorbid
 - h. status penggunaan obat-obatan dan BAKHP 52,1% sesuai dengan *Clinical Pathway*.
2. Variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif Rumah Sakit yaitu kelas perawatan (variabel yang paling berhubungan), kepatuhan *Clinical Pathway*, komplikasi penyakit dan status penggunaan obat dan BAKHP
3. Variabel yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan selisih negatif antara tarif INA CBG's dengan tarif Rumah Sakit yaitu lama hari rawat, tingkat keparahan/ *severity level* dan komorbid
4. Terdapat selisih negatif tarif INA CBG's dan tarif Rumah Sakit pasien dengan kasus *Section caesarea* total sebesar Rp 199.284.943,00 dengan rata-rata sebesar Rp 5. 260.234,00.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah Indonesia. 2023. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Lembaran RI Tahun 2023, No. 105. Jakarta.
2. Pemerintah Indonesia. 2020. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja. Lembaran RI Tahun 2020, No. 245. Jakarta.
3. Utami YT, Fanny N. Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif INA CBGs dengan Tarif Riil di RSUD Dr Moewardi. *J Sains dan Kesehat*. 2021;3(1):242-247.
4. Dewi S, Meliala A, Ambarriani AS. Disparitas Tarif INA-CBGs dan Tarif Rumah Sakit Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD Kolonodale, Kabupaten Morowali Utara. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2019;8(2):71-74.
5. Prandyantara IPS, Yunita M, Yulida R. Analisis Selisih Biaya Antara Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG's Pada Kasus Sectio Caesarean di Rumah Sakit Panti Nugroho. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2023;11(2).
6. Arifiyanto A. *Pengendalian Biaya Pasien JKN Di RSUD Anwar Medika Sidoarjo Berdasarkan Utilization Review, Audit Clinical Pathway, Dan Analisis Tarif Rumah Sakit*. 2022.
7. 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. *J Manaj Dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2019;3(2):142-154.
8. Nur BFR. Faktor Yang Mempengaruhi Selisih Negatif Antara Tarif Paket Riil Dan Tarif INA CBG's Pada Pasien Sectio Caesarea Di RSD Dr. Soebandi [skripsi]. Jember (ID): Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; 2023.
9. Palimbo A. Model Kombinasi Continuity Of Care Dan Interprofessional Collaboration Pada Pelayanan Kesehatan Ibu Di Kabupaten Banjar [disertasi]. Makassar (ID): Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2021.

10. Julianti VS, Sjaaf AC, Wibowo A. Strategi Implementasi Clinical Pathway Terhadap Mutu Pelayanan Obstetri di Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID-19: Systematic Review. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2022;5(3):248-256.
11. Agiwahyunto F, Indriati. Penyebab Perbedaan Tarif INA-CBGs Pada Kasus Sectio Caesarean Dengan Indikasi Malpresentasi di RSUD Tugurejo Kota Semarang Tahun 2018. VISIKES J Kesehat Masy. 2020;19(1):212-226.
12. Nugraheni WP, Mubasyiroh R, Hartono RK. Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Biaya Pelayanan Persalinan di Indonesia. Hotchkiss D, ed. PLoS One. 2020;15(7):e0235176.
13. Atthahirah AI, Hidayat B, Soetedja SV. Perbandingan Tarif Unit Cost Cesarean Sectio dengan Tarif Sebelumnya : Literature Review. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2022;5(12):1520-1526.