**ANALISA TARIF INACBG’S PASIEN SECTIO CAESAREAN TAHUN 2017**

**DI RSUD BENDAN PEKALONGAN**

**Mentari Putri Aryanti1), Kriswiharsi Kun Saptorini1)**

1Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro

email : mentariputri.a@gmail.com; Kriswiharsi@gmail.com

***Abstract***

 *WHO (World Health Organization) sets a caesarean indicator is 15% of all countries. Based on the first survey of sector caesarean cases in 2017 in Bendan Hospital, Pekalongan, in still reaches 40.5%. The sample of the study was 78 out of 351 medical record documents of incoming and outgoing sheet (RM1) and the result of claim INA CBG's. The type of research is descriptive research. The results showed that most patients are 34 years old, the median age of the patient was 38 weeks, 16.7% of the major diagnoses of the section, cesarean cases due to the previous cesarean, 77.78% of cases without secondary diagnosis, the average length of admission was 4 days, INA-CBG tariffs of class III between 4,481,500 -5,247,800, INA-CBG's, class II tariffs between 5,809,800 -6,475,500, INA-CBG's class I tariffs between 6,778,000 - 7,346,000, the highest severity is I 64.25%, 100% of cases with severity II are cases of patients who have a secondary diagnosis. It has been suggested that Bendan hospital in Pekalongan expected that the hospital, especially the medical record officer has been able to do INA-CBG grouping simulation and then recorded on the tariff monitoring sheet for BPJS patients to check the service costs incurred by the hospital and the INA-CBG's claim fee.*

***Keywords :*** *Descriptive Analysis, Sectio Caesarean, INA CBG’s Tarif*

1. **PENDAHULUAN**

Beberapa tahun terakhir di berbagai negara pilihan cara melahirkan dengan operasi *caesarean* cenderung meningkat. Diperkirakan 15% dari kelahiran di seluruh dunia terjadi dengan operasi *caesarean* pada Tahun 2007. Di negaraberkembang, proporsi kelahiran dengan cara *caesar* berkisar 21,1% dari total kelahiran yang ada, sedangkan di negara maju hanya 2%.(**1)**

WHO (*World Health Organization*) menetapkan indikator *sectio caesarean* 15% untuk setiap negara, baik untuk negara maju atau berkembang, atau negara dengan angka kematian ibu/bayi rendah atau tinggi.Bukan hanya jumlah kasus yang menunjukkan perbedaan yang signifikan antara persalinan *sectio caesarean* dengan pervaginaan, dilihat dari lama rawat dan juga biaya memiliki perbedaan yang signifikan. Mayoritas pasien rawat inap yang menjalani persalinan pervaginahanya dirawat 4-8 hari. Namun, 13,20% wanita yang menjalani *sectio caesarean* harus dirawat selama 9-12 hari(4).

*Lengt of Stay* (LOS) atay lama dirawat seorang pasien dengan kasus *sectio caesarean* di suatu rumah sakit memang tidak mempengaruhi jumlah biaya secara langsung. Menurut Depkes normalnya seorang pasien memiliki LOS 6-9 hari. Berdasarkan sistem paket yang diterapkan oleh BPJS, apabila seorang pasien dirawat dengan kelas perawatan yang sesuai dengan hak yang dimiliki pasien tersebut, maka pasien tidak akan dipungut biaya tambahan meskipun sudah dirawat lebih dari 9 hari. Namun jika dilihat dari sisi rumah sakit, hal tersebut menjadikan pelayanan rumah sakit kurang efektif dan efisien karena dapat meningkatkan biaya pelayanan rumah sakit. Dengan begitu mutu pelayanan rumah sakit akan menjadi kurang baik karena harus menanggung selisih biaya rumah sakit dengan biaya yang dibayarkan oleh BPJS apabila pasien yang ditangani tersebut sudah *overcost* akibat pelayanan yang diberikan kurang efisien, dan hal tersebutdapat mempengaruhi jumlah pendapatan rumah sakit.

Jumlah pasien *sectio caesarean* pada 3 tahun terakhir di RSUD Bendan Kota Pekalongan yaitu sebanyak 413 kasus pada tahun 2015, 416 kasus pada tahun 2016, dan 351 kasus pada tahun 2017. Pada tahun 2017 jumlah kasus *sectio* *caesarea* cenderung menurun. Meskipundemikian, persentase pada tahun 2017 masih mencapai 40,5 % jika diakumulasikan dari seluruh persalinan pada tahun 2017 yang mencapai 1.011 kasus persalinan baik secara normal maupun *sectio caesarean*. Persentase tersebut masih belum memenuhi standar WHO yaitu sebesar 5-15%yang ditetapkan sebagai indikator persalinan *sectio caesarean*. Beberapa faktor atau indikasi persalinan *sectio caesarean* yaitu : (a) Indikasi Mutlak. Faktor mutlak atau syarat *caesarean* dibagi menjadi dua indikasi, yang pertama adalah indikasi ibu,antara lain: panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang kuatnya stimulasi, adanya tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi chepalope, dan ruptur uteri. Indikasi yang kedua adalah indikasi janin, antara lain: kelaianan otak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, dan mencegah hipoksia janin karena pre eklamasi. (b) Indikasi Relatif.

Yang termasuk faktor dilakukan persalinan *sectio caesarean* secara relatif,antara lain : riwayat *sectio* *caesarean* sebelumnya, presentasi bokong,distosia fetal distress, pree klamsi berat, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu atau gemeli. (c) Indikasi Sosial. Permintaaan ibu untuk melakukan *sectio* *caesarean* sebenarnya bukanlah suatuindikasi untuk dilakukan *sectio caesarean*. Alasan yang spesifik dan rasional harus dieksplorasi dan didiskusikan. Salah satu fasilitas kesehatan yang bisa didapatkan oleh peserta BPJS kesehatan, khususnya bagi wanita (Ibu hamil) yaitu bisa menggunakan kartu BPJS Kesehatan untuk periksa kehamilandan melahirkan. Jadi peserta yang ingin melahirkan bisa menggunakan kartu anggotanya untuk bisa mendapatkan cover dari BPJS terhadap biaya melahirkan.

Dalam hal ini terdapat beberapa poin yang harus dimengerti oleh peserta yang hendak melahirkan menggunakan fasilitas kesehatan dari BPJS. BPJS akan menanggung biaya persalinan tanpa ada batas jumlah kehamilan, maksudnya adalah anda hamil/melahirkan keberapapun bisa menggunakan BPJS Kesehatan, dan tidak dibatasi olehstatus kepesertaan. Pengaturan biaya tersebut diatur dengan mengelompokkan melalui 2 tarif pelayanan kesehatan pada FKTP yang diantaranya tarif kapitasi dan tarif non kapitasi. Yang dimaksud dengan tarif non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sesuai dengan permenkes No 52 tahun 2016 maka tarif non kapitasi diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi, yang diantaranya:

1. Pelayanan ambulans;
2. Pelayanan obat program rujuk balik;
3. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
4. Pelayanan penapisan (sectio caesarean screening) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
5. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
6. Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidn atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya.

Jasa pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana yang dilakukan oleh bidan atau dokter ditetapkan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaaan, sebesar Rp 200.000,00
2. Dalam hal pemeriksaan ANC tidak dilakukan di satu tempat maka dibayarkan per kunjungan, sebesar Rp 50.000,00
3. Persalinan pervaginam normal yang dilakukan oleh bidan, sebesar Rp 700.000,00 dan yang dilakukan oleh dokter, sebesar Rp 800.000,00
4. Persalinan pervaginam dengan emergensi dasar di Puskesmas PONED, sebesar, RP 950.000,00
5. Pemeriksaan Post Natal Care (PNC)/neonatus sesuai standar dilaksanakan dengan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonatus ketiga (KN3), serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketigas (KF3), sebesar Rp 25.000,00 untuk tiap kunjungan dan diberikan kepada pemberi pelayanan yang pertama dalam kurun waktu kunjungan
6. Pelayanan tindakan pasien sectio caesarean persalinan di Puskesmas PONED, sebesar Rp 175.000,00
7. Pelayanan pra rujukan pada kompilasi kebidanan dan/atau neonatal Rp 125.000,00

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan Tarif INA CBG’s kasus section caesarean tahun 2017 di RSUD Bendan Kota Pelakongan

1. **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif yang mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan dan menjelaskan suatu peristiwa dengan cara memanfaatkan sumber data dan fakta dari hasil pelayanan pasien terhadap dokumen rekam medis pasien untuk diobservasi untuk mendapatkan gambaran yang jelas.

Populasi penelitian ini adalah pasien rawat inap BPJS kasus sectio caesarean pada tahun 2017 di RSUD Bendan Kota Pekalingan dengan jumlah 351 kasusu. Sampel yang diamati sebanyak 78 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus sectio caesarean. Pencuplikan sampel tersebut akan diambil menggunakan teknik tabel random sampling.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah dengan pedoman wawancara dan tabel observasi berisi hal-hal apa saja yang akan diamati guna mendapatkan informasi. Lembar observasi berisi tentang umur ibu, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, diagnosa sekunder, diagnosa komplikasi, tarif INA CBG, dan LOS.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya yang dikumpulkan oleh pihak lain pada lokasi penelitian, yaitu:

1. Lembar RM 1, mengetahui identitas pasien, diagnosa utama dan diagnosa sekunder pasien.
2. Lembar pemeriksaan penunjang, mengetahui jenis pemeriksaan yang dilakukan terhadap pasien dan sebagai alat untuk menegakkan diagnosa pasien.
3. Lembar laporan operasi untuk mengetahui tindakan *sectio* *caesarean* yang telah dilakukan.
4. Lembar hasil grouping untuk mengetahui tarif INA CBG’s kasus *section caesareran.*

Data pada penelitian ini dianalisis secara deskriptif, jumlah tariff dalam setiap kasus *section* kemudian hasil pengamatan yang didapatkan akan digunakan untuk menarik kesimpulan.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**
2. **HASIL**
3. **Umur Pasien Sectio Caesarean**

Data umur pasien dengankasus *Sectio Caesarea* dalam penelitian ini menunjukan umur termuda 17 tahun dan umur tertua 44 tahun, dengan rata-rata umur adalah 34 tahun. Dengan jumlah usia produktif >20=35 tahun sebanyak 43,6%. dan usia resiko tinggi <20>35 tahun sebanyak 56,4 %.

1. **Usia Kehamilan Ibu**

Data usia kehamilan ibu saat dilakukan tindakan Sectio Caesarea adalah rata-rata usia kehamilan 38 minggu. Usia kehamilan termuda adalah 34 minggu dan usia kehamilan tertua adalah 41 minggu.

1. **Diagnosa Penyakit**
	* + 1. Diagnosa Primer

Berdasarkan 78 sampel data, diagnosa primer adanya Riwayat *Sectio Caesarean* merupakandiagnosa utama terbanyak, yaitu sebesar 16,7%. Diagnosa terbanyak kedua Ketuban Pecah Dini dengan persentase 14,1 %. Sedangkan diagnosa terbanyak ketiga adalah Pre Eklamsi Berat sebesar 12,8%.

* + - 1. Diagnosa Sekunder

Berdasarkan 78 sampel data kasus *sectio* *caesarean* terdapat 27 kasus yang memiliki diagnosa sekunder. Diagnosa sekunder terbanyak adalah Hipertensi dengan persentase 22,2%

1. **Lenght Of Stay (LOS)**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi

Lama Dirawat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama dirawat | Jumlah | % |
| 3 hari4 hari5 hari6 hari7 hari | 18301983 | 23,138,524,410,33,8 |
| TOTAL | 78 | 100,0 |

*Sumber : RM1*

Berdasarkan tabel 4.7, lama dirawat untuk pasien kasus *sectio caesarea* paling banyak memiliki lama dirawat 4 hari dengan persentase sebesar 38,5 %.

1. **Tarif INA CBG’s Pasien Kasus *Sectio Caesarean***

Tabel 2 Distribusi Tarif

INA CBG’s

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kelas | Tarif INA CBG’s | Severity Level |
| I | II |
| III | 4.481.500 – 5.247.800 | 47,4% | 52,6% |
| II | 6.475.500 – 6.778.000 | 75% | 25% |
| I | 7.346.000 – 6.778.000 | 65,4% | 34,6% |
| VIP | 7.346.001 | 69,2% | 30,8% |

Berdasarkan Tabel distribusi tarif INA CBG’s dapat diketahui bahwa jumlah Tarif INA CBG’s pada kelas III berkisar antara 4.481.500 - 5.247.800. Kasus dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 47,4%. Jumlah kasus dengan severity level “II” yang berarti kasus rawat inap tersebut “Sedang” dengan tingkat keparahan 2 (dengan mild komplikasi dan komorbid) 52,6%.

Tarif INA CBG’s pada kelas II berkisar 5.809.800 - 6.475.500.Jumlah kasus dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 75%. Jumlah kasus dengan severity level “II” yang berarti kasus rawat inap tersebut “Sedang” dengan tingkat keparahan 2 (dengan mild komplikasi dan komorbid) 25%.

Tarif INA CBG’s pada kelas I berkisar antara 6.778.000 - 7.346.000. Jumlah kasus dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 65,4%. Jumlah kasus dengan severity level “II” yang berarti kasus rawat inap tersebut “Sedang” dengan tingkat keparahan 2 (dengan mild komplikasi dan komorbid) 34,6%. Tarif INA CBG’s pada kelas VIP berkisar antara 6.778.000- 7.346.000.

Tarif INA CBG pada kelas VIP sama dengan tarif INA CBG kelas I dikarenakan pasien yang naik kelas berasal dari kelas I. Jumlah kasus dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 69,2%. Jumlah kasus Jumlah kasus severity level II “Sedang” dengan tingkat keparahan 2 (dengan mild komplikasi dan komorbid) 30,8%.

1. **PEMBAHASAN**
2. **Karakteristik Ibu dengan Kasus SC**

Karakteristik usia responden*sectio caesarea* berdasarkan hasilpenelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa responden yang menjalani SC di RSUD Bendan Kota Pekalongan dengan jumlah usia produktif >20 tahun atau =35 tahun sebanyak 43,6%dan usia resiko tinggi <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 56,4%. Pada usia >35 tahun organ-organ kandungan sudah menuju menopause, sehingga dalam pertimbangan medis akan berbahaya jika dilakukan persalinan spontan. Bila usia Ibu saat melahirkan <20 tahun, maka kecenderungan dilakukan persalinan secara SC dapat dipertimbangkan karena organ-organ kandungan saat usia <20 tahun belum matang(18)

Berdasarkan penelitian data usia kehamilan ibu saat dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah rata-rata usia kehamilan 38 minggu. Usia kehamilan termuda adalah 34 minggu dan usia kehamilan tertua adalah 41 minggu. Tindakan sectio caesarean yang dilakukan sebelum usia kehamilan 37 minggu dapat dikatakan prematur dan dikhawatirkan akan memiliki masalah kesehatan dan perkembangan akibat belum matangnya beberapa organ tubuh bayi. Taksiran persalinan atau yang banyak dikenal sebagai *Estimated Due Date* (EDD) dihitung sebagai 40 minggu atau 280 hari dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Diperkirakan hanya 4% wanita hamil yang akan melahirkan pada tanggal taksiran persalinan mereka. Normalnya durasi kehamilan adalah 37-42 minggu, yang disebut sebagai kehamilan cukup waktu (*a term*)(23)

1. **Diagnosa Penyakit**
	* + 1. **Diagnosa Primer**

Di RSUD Bendan Kota Pekalongan Riwayat Sectio Caesarea sebelumnya menjadi diagnosa utama yang terbanyak sebesar Adanya riwayat persalinan dengan SC membuka peluang lebih besar terjadinya risiko ruptur uteri dibandingkan dengan persalinan normal. Hal ini terjadi karena luka torehan (insisi) rahim saat SC akan meninggalkan jaringan parut. Bila jaringan parut tersebut teregang dan robek, ini sama saja dengan robeknya rahim (rupture uteri). Komplikasi inilah menjadi salah satu faktor yang amat penting dipertimbangkan sebelum memutuskan untuk persalinan secara pervaginaan(22)

* + - 1. **Diagnosa Sekunder**

Diagnosa yang muncul atau sudah ada sebelum atau selama dirawat. Diagnosa sekunder dapat merupakan komorbiditas, ataupun komplikasi. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosa utama atau kondisi pasien saat membutuhkan pelayanan/ asuhan khusus setelah masuk dan selama dirawat(15).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Keberadan Diagnosa Sekunder dengan Severity Level

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tanpa Diagnosa | Ada Dignosa |
| Jumlah | % | Jumlah | % |
| Severity Level | III | 510 | 1000 | 027 | 0100 |
| Total | 51 | 100 | 27 | 100 |

Berdasarkan table diatas, 100% pasien yang memiliki kasus dengan severity level II merupakan pasien yang memiliki diagnosa sekunder. Menurut Studi Eksplorasi di Kota Chongqing, Cina mengenai Penentuan Biaya dan Seksi Cesarea, adanya proses penyembuhan luka SC yang lama dan diagnosa sekunder pasien akan mempengaruhi lama dirawat dan juga biaya perawatan pasien tersebut(4).

1. **Lenght Of Stay (LOS)**

Lama rawat pasien kasus *sectio caesarea* paling banyakmemiliki lama dirawat sebesar 4 hari (38,5%).Pada kasus *sectio caesarea* pasien BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan lama dirawat tidak mempengaruhi besaran biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien*.* Meskipun demikian, apabila terdapat pasien yang memiliki lama dirawat melebihi standar Depkes 6-9 hari rumah sakit wajib melakukan evaluasi apakah terjadi *overcost* atau tidak.

1. **Tarif INA CBG’s Kasus SC**

Berdasarkan penelitian di RSUD Bendan Kota Pekalongan tarif INA CBG’s untuk kasus *sectio caesarea* bervariasi. Tarif INA CBG’s pada kelas III berkisar antara 4.481.500 sampai dengan 5.247.800. Jumlah kasus dengan severity level I “Ringan” (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 47,4%. Jumlah kasus severity level II “Sedang” (dengan mild komplikasi dan komorbid) 52,6%.

Tarif INA CBG’s pada kelas II berkisar antara 5.809.800-6.4755.00. Jumlah kasus dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 75%. Jumlah kasus severity level II “Sedang” (dengan mild komplikasi dan komorbid) 25%.

Tarif INA CBG’s pada kelas I berkisar antara 6.778.000-7.346.000. Jumlah kasus dengan severity level I “Ringan” (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 65,4%. Jumlah kasus dengan severity level II “Sedang” (dengan mild komplikasi dan komorbid) 34,6%.

Tarif INA CBG’s pada kelas VIP berkisar antara 6.778.000-7.346.000. Tarif INA CBG pada kelas VIP sama dengan tarif INA CBG kelas I dikarenakan pasien yang naik kelas berasal dari kelas I. Jumlah kasus dengan severity level I “Ringan” (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 69,2%. Jumlah kasus severity level II “Sedang (dengan mild komplikasi dan komorbid) 30,8%.

Pada Penelitian ini dapat diketahui bahwa 100% pasien yang memiliki kasus dengan severity level II merupakan pasien yang memiliki diagnosa sekunder. Sehingga pasien tersebut memiliki nilai klaim INA CBG’s > lebih tinggi daripada kasus dengan severity level I yang dalam kasus ini semuanya tidak memiliki diagnosa sekunder.

Berdasarkan peraturan BPJS yang berlaku, perbedaan yang terjadi pada hasil klaim INA-CBG’s dipengaruhi oleh usia pasien, kelas perawatan pasien, diagnosa primer, diagnosa sekunder, jenis tindakan, serta tingkat keparahan (*severity level)* yang kemudian tarif INA-CBG’s tersebut akan dihitung berdasarkan akumulasi atau penggabungan kode diagnosis dan kode prosedur/tindakan ke dalam sebuah kode CBG yang standar tarifnya sudah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat(24).

1. **KESIMPULAN**
2. Pasien kasus *sectio caesarean* di RSUD Bendan Kota Pekalongan tahun 2017 berdasarkan karakteristik umur ibu dengan rata-rata umur adalah 34 tahun. Dengan jumlah usia produktif >20=35 tahun sebanyak 43,58 %. dan usia resiko tinggi <20>35 tahun sebanyak 56,42 %.
3. Usia kehamilan ibu saat dilakukan tindakan *sectio caesarea* RSUD Bendan Kota Pekalongan tahun 2017 adalah rata-rata usia kehamilan 38 minggu.
4. Diagnosa Primer pasien kasus *sectio* *caesarean* di RSUD Bendan KotaPekalongan tahun 2017 paling banyak adalah diagnosa riwayat *Sectio* *Caesarea* sebelumnya sebanyak16,7%.
5. Diagnosa sekunder hanya terdapat pada 27 kasus Sectio Caesarean di RSUD Bendan Kota Pekalongan tahun 2017. Diagnosa sekunder terbanyak adalah Hipertensi dengan persentase 22,22 %.
6. Rata-rata lama rawat pasien kasus *sectio caesarea*di RSUD Bendan KotaPekalongan tahun 2017 adalah 4 hari (38,5%).
7. Tarif INA CBG’s pada kelas III pasien kasus *sectio caesarea* di RSUD Bendan Kota Pekalongan tahun 2017 berkisar antara 4.481.500 sampai dengan 5.247.800. Jumlah kasus terbanyak adalah dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 47,4%.
8. Tarif INA CBG’s pada kelas II pasien kasus *sectio caesarea* di RSUD Bendan Kota Pekalongan tahun 2017 berkisar antara 5.809.800 sampai dengan 6.475.500. Jumlah kasus terbanyak adalah dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 75%.
9. Tarif INA CBG’s pada kelas I pasien kasus *sectio caesarea* di RSUD Bendan Kota Pekalongan tahun 2017 berkisar antara 6.778.000 sampai dengan 7.346.000. Jumlah kasus terbanyak adalah dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 65,4%.
10. Tarif INA CBG’s pada kelas VIP pasien kasus sectio caesarea di RSUD Bendan Kota Pekalongan tahun 2017 berkisar antara 6.778.000 sampai dengan 7.346.000. Tarif INA CBG pada kelas VIP sama dengan tarif INA CBG kelas I dikarenakan pasien yang naik kelas berasal dari kelas I. Jumlah kasus terbanyak adalah dengan severity level I “Ringan” dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi dan komorbid) sejumlah 69,2%.
11. Pada Penelitian ini dapat diketahui bahwa 100% pasien yang memiliki kasus dengan severity level II merupakan pasien yang memiliki diagnosa sekunder. Sehingga pasien tersebut memiliki nilai klaim INA CBG’s > lebih tinggi daripada kasus dengan severity level I yang dalam kasus ini semuanya tidak memiliki diagnosa sekunder.
12. **REFERENSI**
13. Programme WHO and SM, UNICEF. *Indicators to monitor maternal health goals : report of a technical working group*, Geneva,8-12 November 1993
14. Orsi ED, Chor D, Chongsuvivatwong V, Bachtiar H, Chowdhury ME, Fernando S, et al. *Factors* *associated with cesarean sections in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil.* Vol. 36, Journalof Obstetrics and Gynaecology Research. Brazil; 2010.
15. Suryati T. *Persentase Operasi* *Caesaria Di Indonesia Melebihi Standard Maksimal, Apakah Sesuai Indikasi Medis? ( Percentage of Sectio Caesaria in Indonesia is Passad the Maximum Standard , is it in accordance to Medical Indication )*. Bul PenelitSist Kesehatan. 2014
16. Velasco M, Narvaez C, Garzon D. *BioMed Research International. 2015, Design, Materials, and Mechanobiology of Biodegradable Scaffolds for Bone Tissue Engineering*. 2015.
17. Fallis A. *Angka Kejadian,* *Indikasi Serta Komplikasi Tindakan Sectio Caesarea* *Di* *Rumah* *Sakit Immanuel* *Bandung* *Periode Januari 2011–Desember 2011*. J Chem Inf Model. 2013
18. Siti Maisyaroh Fitri Siregar R, Jemadi. *Karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pirngadi Medan Tahun 2011-2012*. J Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiol. 2013
19. Yaeni M. *Analisa Indikasi Dilakukan* *Persalinan Sectio Caesarea Di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten*. skripsi UnivMuhammadiyah Surakarta. 2013
20. Menteri Kesehatan . Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008/ 2008
21. Fanyeka. *Pengertian Statistik Rumah Sakit* [visited 10 Januari 2018].wordpress.com. 2012. Available from: [https://fanyeka.wordpress.com/ 20](https://fanyeka.wordpress.com/%2020)12/05/12/pengertian-statistik-[rumah -sakit](https://fanyeka.wordpress.com/2012/05/12/pengertian-statistik-rumah-sakit)
22. Adrian Achyar*. Analisis Deskriptif* *Dengan SPSS* [10 Januari 2018].Teknikanalisa.com. 2014 [cited 2018 Feb 21]. Available from: [http://teknikanalisisdata.com/anali](http://teknikanalisisdata.com/analisis-deskriptif-dengan-spss/) [sis-deskriptif-dengan-spss/](http://teknikanalisisdata.com/analisis-deskriptif-dengan-spss/)
23. Kemdikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia [12 Januari 2018]. Available from: https://www.kbbi.web.id
24. Klinikbayi.com. *Komplikasi dan dampak sectio cesaria* [14 Januari 2018]. Available from: <https://klinikbayi.com/2016/03/13/komplikasi-dan-dampak-operasi-sectio-caesaria/>
25. Dr Olivia Martin. *Metode Penelitian dalam Ilmu Sosial (Indonesian Edition).* Jakarta: CreateSpace Independent Publishing Platform; 2017. 234 p.
26. Abdul Bari Saiffudin. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka SarwonoPrawirihardjo; 2011.
27. Alodokter. *kemungkinan lahir normal setelah sesar* [cited 10 Maret 2018]. Available from: https://www.alodokter.com/komunitas/topic/riwayat-sc
28. Dr. Ivan Sini. *Kehamilan Lewat Waktu, Sampai Kapan Persalinan Harus Ditunggu?* [Internet]. [cited 2018 May 27]. Available from: https://ivansini.com/kehamilan-lewat-waktu-sampai-kapan-persalinan-harus-ditunggu-tips-dokter-ivan-sini/ inacbg.blogspot.
29. Prosedur Klaim BPJS Persalinan dan Neonatal cited 10 Maret 2018]. 2018. Available from: https://inacbg. blogspot.co.id/2014/04/prosedur-klaim-bpjs-persalinan-dan.html
30. BPJS KESEHATAN. *Kepesertaan BPJS Kesehatan* [cited 11 Maret 2018]. 2014. Available from: https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/11