

---

## ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL TERHADAP TARIF INA-CBG's PADA PENGOBATAN PASIEN RAWAT INAP DIARE DI RUMAH SAKIT SUMBER HURIP CIREBON

### ANALYSIS OF THE SUITABILITY OF REAL COSTS TOWARDS INA-CBG'S RATES OF TREATMENT OF INPATIENTS WITH DIARRHEA AT SUMBER HURIP HOSPITAL, CIREBON

Trisna Lestari<sup>1\*</sup>, Denmas Teo Bimantara<sup>2</sup>, Nur Rahmi Hidayati<sup>3</sup>, Aan Kunaedi<sup>4</sup>, Giska Amelia<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon

\*Email corresponding author: [trisnalestari25@gmail.com](mailto:trisnalestari25@gmail.com)

Diterima : 22 Mei 2026

Disetujui : 28 Juni 2026

Terbit : 30 Juni 2026

#### ABSTRACT

*The management of hospitalized patients with diarrhea incurs significant costs, particularly for JKN participants under the INA-CBG's package payment system. Discrepancies between actual hospital costs and INA-CBG's rates can result in financial losses for healthcare facilities. This study analyzes the alignment of actual treatment costs with INA-CBG's rates for inpatients with diarrhea at Sumber Hurip Hospital in Cirebon, and evaluates patient characteristics and treatment profiles. The study employs a quantitative, observational approach with a retrospective design. A total of 213 medical records of inpatients with diarrhea from January to December 2024 were collected using random sampling. Data analysis was performed using SPSS with descriptive and bivariate correlation tests. The majority of patients were aged 18–59 years (100%), female (63.8%), admitted to Class III (64.7%), had a length of stay of 3–5 days (86.39%), and had mild cases (91.55%). Treatment was dominated by Diagit (52.95%) and New Diatab (43.01%). The average INA-CBG rate was Rp434,257,800, while the average actual cost reached Rp568,133,904, resulting in a shortfall of Rp133,876,104. Factors with a significant influence ( $p < 0.05$ ) were age, length of hospital stay, secondary diagnosis, severity level, and care class, while gender had no effect.*

**Keywords:** diarrhea, real cost, INA-CBG's, inpatient, BPJS

#### ABSTRAK

Penanganan pasien diare rawat inap membutuhkan biaya besar, terutama bagi peserta JKN dengan sistem pembayaran paket INA-CBG's. ketidaksesuaian antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's dapat menimbulkan kerugian finansial bagi fasilitas pelayanan Kesehatan. Penelitian ini menganalisis kesesuaian biaya riil pengobatan dengan tarif INA-CBG's pada pasien diare rawat inap di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon, serta mengevaluasi karakteristik pasien dan profil pengobatannya. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif observasional dengan desain retrospektif. Sebanyak 213 data rekam medis pasien diare rawat inap periode Januari-Desember 2024 dikumpulkan dengan metode random sampling. Analisis data dilakukan dengan SPSS menggunakan uji deskriptif dan korelasi bivariat. Mayoritas pasien berusia 18-59 tahun (100%), perempuan (63,8%), dirawat di kelas III (64,7%), lama rawat inap 3-5 hari (86,39%), dan kasus ringan

(91,55%). Pengobatan didominasi Diagit (52,95%) dan New Diatab (43,01%). Rata-rata tarif INA-CBG's Adalah Rp434.257.800, sedangkan rata-rata biaya riil mencapai Rp568.133.904, sehingga terjadi kekurangan Rp133.876.104. faktor yang berpengaruh signifikan ( $p < 0,05$ ) Adalah umur, lama rawat inap, diagnosis sekunder, Tingkat keparahan, dan kelas perawatan, sedangkan jenis kelamin tidak berpengaruh.

**Kata kunci:** diare, biaya riil, INA-CBG's, rawat inap, BPJS

## PENDAHULUAN

Diare disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk makanan atau air minum yang terkontaminasi, serta kebersihan yang buruk ditularkan dari penderita yang terinfeksi diare (Katarnida *et al.*, 2016). Gejala diare umumnya disertai dengan mual dan muntah yang dapat mengakibatkan kekurangan cairan atau dehidrasi dalam tubuh, apabila tidak cepat ditangani maka dapat mengakibatkan pada keparahan bahkan hingga mengancam jiwa (Permatasari *et al.*, 2023). Pada tahun 2016, diare adalah salah satu penyebab kematian paling umumpada semua kelompok usia, dan bahkan menjadi penyebab kematian terbesar pada anak di bawah usia 5 tahun dan masih menjadi masalah utama diseluruh dunia (Katarnida *et al.*, 2016).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) di tahun 2023, angka kejadian diare di Indonesia mencapai 4,9% (dalam perhitungan 86.363 anak). Mirip dengan tahun sebelumnya yang tercatat pada tahun 2022, proporsi penyakit diare di kalangan anak berusia di bawah 5 tahun adalah 4,55%. Prevalensi diare di kalangan anak balita di Provinsi Jawa Barat mencapai 5,8% (berdasarkan 156.977 anak balita) (KEMENKES RI, 2022). Penatalaksanaan diare pada anak dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Untuk pengobatan farmakologi, penggunaan oralit atau larutan gula-garam sangat dianjurkan untuk menggantikan cairan yang hilang. Selain itu, penting untuk memberikan suplemen zinc selama 10 hari berturut-turut, serta multi vitamin dan mineral, probiotik, dan antibiotik jika diperlukan (Wulandari *et al.*, 2022). Terapi non-farmakologi yang dapat dipertimbangkan adalah terapi komplementer, yang memiliki kelebihan mudah diakses dan relatif terjangkau. Beberapa contoh terapi komplementer yang efektif antara lain pemberian ekstrak daun jambu biji, madu yang berfungsi sebagai antimikroba dan prebiotik untuk mengatasi diare, serta penyusuan ASI eksklusif selama enam bulan diikuti dengan ASI lanjutan hingga anak berusia dua tahun. Selain itu, larutan gula garam dan bubur tempe juga dapat diberikan sebagai bagian dari terapi ini (Leonard *et al.*, 2021).

Tingginya tarif dapat membahayakan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta mempengaruhi masyarakat kurang mampu saat membayar biaya layanan. Bahkan RS memperoleh keuntungan dari tarif riil dengan tarif INA-CBGs. Pada tahun 2010, jamkesmas menghadapi masalah dengan pembayaran karena ada perbedaan antara paket INA-CBG dan tarif riil yang tidak mencukupi, akibatnya pemahaman dan penyelenggaraan INA-CBG yang kurang komprehensif (Muslimah *et al.*, 2017).

Berbagai faktor dapat menyebabkan perbedaan antara tarif riil dan INA-CBG's salah satunya adalah tingkat keparahan penyakit pasien. Usia pasien dan lama rawat inap (lamanya tinggal) juga merupakan faktor lain yang memengaruhi. Jika ada perbedaan yang negatif, yaitu ketika biaya pelayanan sebenarnya lebih tinggi daripada tarif paket INA-CBG yang ditetapkan, perbedaan ini dapat berdampak pada finansial. Sistem klaim BPJS memiliki dua hasil: klaim positif terjadi apabila tarif layanan sesuai atau lebih rendah dari tarif INA-CBG, sementara klaim negatif terjadi apabila

biaya riil melebihi tarif yang dibayarkan oleh BPJS. Akibatnya, rumah sakit dapat mengalami kerugian (Utami & Fanny, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Kelas perawatan, Lama perawatan, Tingkat keparahan penyakit) dan profil pengobatan (obat terbanyak yang digunakan penyakit diare, obat terbanyak yang digunakan penyakit penyerta diare, Bentuk sediaan, Golongan obat) pasien rawat inap diare di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon, membandingkan Biaya Riil yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon dengan tarif klaim INA-CBG's pada pasien rawat inap diare serta mengetahui adanya hubungan yang mempengaruhi faktor biaya riil pengobatan pasien rawat inap diare.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional (Non Eksperimental) dengan pengambilan data dilakukan secara retrospektif, penelitian dilakukan di bagian Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon. Data diambil dari rekam medis 213 pasien Diare rawat inap di RS Sumber Hurip Cirebon periode Januari–Desember 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu data rekam medis dan laporan keuangan biaya pengobatan peserta pasien BPJS rawat inap Diare (ICD-10 A09) di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon, pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon dalam periode penelitian bulan Januari–Desember 2024, rekam medis dan data pembiayaan pasien lengkap dan tersedia termasuk rincian biaya riil serta tarif INA-CBG's, serta pasien merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan klaim pembiayaannya menggunakan sistem tarif INA-CBG's. Data yang dikumpulkan mencakup karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, kelas perawatan, lama rawat, tingkat keparahan penyakit) serta data biaya pengobatan riil dan tarif INA-CBG's. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi selisih antara biaya riil dan tarif INA-CBG's.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Diare Di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon**

karakteristik	Kategori	Jumlah (n=213)	Presentase (%)
Usia	18-59 tahun	213	100
Jenis kelamin	Perempuan	136	63,8
Kelas perawatan	Kelas III	138	64,7
Lama rawat	4 hari	94	44,1
Tingkat keparahan	Ringan	195	91,5

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon, seluruh pasien rawat inap dengan diagnosis diare berada pada kelompok usia dewasa, yaitu antara 18 hingga 59 tahun, dengan jumlah 213 pasien (100%). Tidak ditemukan kasus diare yang dirawat inap pada kelompok usia lansia ( $\geq 60$  tahun) selama periode pengamatan. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian diare pada kelompok usia 18 – 59 tahun sangat tinggi, gaya hidup yang kurang sehat, pola makan yang tidak teratur, serta seringnya konsumsi makanan atau minuman dari luar yang mungkin kurang higienis (Khairunnisa et al., 2020). Penemuan ini sejalan dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh (Prawita & Haqi, 2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, yang juga menemukan bahwa sebagian besar pasien rawat inap diare berada pada kelompok usia dewasa, yaitu sebesar 86,4%.

Dengan total pasien sebanyak 213, Perempuan memiliki presentasi yang tinggi yaitu 63,85% (136), dalam beberapa kejadian, jenis kelamin bisa berpengaruh terhadap munculnya penyakit, tetapi untuk kasus diare jenis kelamin tidak berperan dalam insiden diare (Yusuf, 2016). Berdasarkan data tersebut, hal ini terjadi hanya karena jumlah sampel perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Meskipun tidak dijelaskan secara spesifik penyebab perbedaan ini, beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi dan perilaku hidup bersih dan sehat (Ibrahim et al., 2021).

Pada tabel 1 menunjukkan distribusi kelas perawatan pasien yang menderita Diare dapat diketahui bahwa dari total 213 pasien, mayoritas pasien di rawat di kelas III, yaitu sebanyak 138 pasien (64,79%). Kelas perawatan ini biasanya dikaitkan dengan latar belakang ekonomi lebih baik, serta akses yang lebih baik terhadap edukasi kesehatan, sanitasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil ini menyatakan bahwa status sosial ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare, dimana Masyarakat dengan pendapatan rendah lebih rentan terkena diare akibat buruknya sanitasi, air bersih, dan praktik kebersihan (Munawaroh et al., 2024).

Lama perawatan dengan presentasi tertinggi yaitu selama 4 hari. Durasi rawat inap ini sesuai dengan standar penanganan klinis diare yang pada umumnya membutuhkan waktu perawatan antara 3 hingga 5 hari, tergantung pada derajat dehidrasi, dan adanya komplikasi lain. Pasien yang dirawat lebih dari 5 hari, seperti 12 orang (5,63%) yang dirawat selama 6 hari, serta beberapa pasien dirawat hingga 7 dan 8 hari, kemungkinan mengalami komplikasi atau memiliki komorbiditas yang memperlambat proses penyembuhan. Lama perawatan juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia, status gizi dan kepatuhan terhadap terapi (Yenni et al., 2024).

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas pasien rawat inap yang menderita diare di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon tergolong dalam kelompok tingkat keparahan ringan, yaitu sebanyak 195 pasien (91,55%) dari total 213 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus diare yang ditangani tidak menimbulkan komplikasi berat dan dapat ditangani secara efektif dengan terapi standar, seperti rehidrasi oral dan pemantauan cairan.

**Tabel 2. Obat Diare Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon**

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Obat Yang Digunakan	Presentase (%)
Antidiare	Diagit	1.519	39,5
Antidiare	New Diatab	1.234	32,1
Antidiare	Opox tab	987	25,7
Antibiotik	Metronidazole	61	8,1
Antibiotik	Cotrimoxazole	35	0,62

Secara keseluruhan, penggunaan obat-obatan diare di RS Sumber Hurip menunjukkan pola yang mengutamakan terapi simptomatik dengan adsorben (Diagit dan New Diatab) sebagai lini pertama. Sementara itu, antibiotik seperti Metronidazole dan Cotrimoxazole hanya diberikan berdasarkan indikasi klinis tertentu, sesuai dengan prinsip rasionalitas penggunaan obat dan

pengendalian resistensi antimikroba. Hal ini selaras dengan pedoman nasional dan prinsip terapi diare yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemberian antibiotik pada pasien diare di RS Sumber Hurip tidak dilakukan secara rutin kepada seluruh pasien, melainkan berdasarkan pertimbangan klinis yang mengindikasikan adanya infeksi bakteri atau kondisi tertentu yang memerlukan terapi antimikroba. Beberapa parameter yang menjadi dasar pemberian antibiotik meliputi adanya diare invasif atau disentri yang ditandai dengan tinja berdarah dan berlendir, demam tinggi, peningkatan jumlah leukosit yang menunjukkan proses infeksi, hasil pemeriksaan laboratorium atau kultur feses yang mengonfirmasi adanya bakteri patogen, serta diare persisten yang berlangsung lebih dari 14 hari. Dengan mempertimbangkan parameter-parameter tersebut, penggunaan antibiotik di RS Sumber Hurip dilakukan secara selektif dan sesuai indikasi medis sehingga dapat meminimalkan risiko resistensi antimikroba, mengurangi efek samping yang tidak diperlukan, serta meningkatkan efisiensi biaya pengobatan.

**Tabel 3. Perbandingan Biaya Riil Dan Tarif INA-CBG'S Pada Pasien Rawat Inap Diare Di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon**

Komponen	Tarif INA-CBG's (Rp)	Biaya Riil (Rp)	Selisih (Rp)
Total biaya	434.257.800	568.133.904	-133.876.104

Berdasarkan data pada Lampiran 6, terdapat perbedaan antara tarif yang dibayarkan oleh INA-CBG's kepada rumah sakit dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit, yang menunjukkan bahwa pembiayaan melalui sistem INA-CBG's belum sepenuhnya mencakup total biaya pelayanan yang dikeluarkan oleh rumah sakit (Muslimah *et al.*, 2017). Temuan ini sejalan dengan penelitian pada kasus Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di RS Bandung, sebagian besar pasien (86,79%) memiliki biaya riil yang melebihi tarif INA-CBG's, sehingga menimbulkan kerugian finansial bagi pihak rumah sakit. Selisih biaya yang cukup besar antara tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's kemungkinan dipengaruhi oleh belum optimalnya penerapan standarisasi, baik dalam pelayanan medis maupun administrasi pada pelayanan rawat inap (Rahayu & Setiawan, 2022).

**Tabel 4. Hasil uji bivariat terhadap faktor yang mempengaruhi biaya riil di rumah sakit sumber hurip cirebon**

Variabel	Nilai r (pearson)	p-value	Keterangan
Usia	0,162	0,018	Signifikan
Jenis kelamin	-0,002	0,975	Tidak signifikan
Lama rawat	0,619	0,000	Signifikan
Diagnosis sekunder	0,407	0,000	Signifikan
Tingkat keparahan	0,431	0,000	Signifikan
Kelas perawatan	0,325	0,000	Signifikan

Selanjutnya, pada Tabel 4 menunjukkan hasil analisis faktor yang berpengaruh signifikan terhadap biaya riil pengobatan pasien diare meliputi usia ( $p= 0,018$ ), kelas perawatan ( $p= 0,000$ ), lama perawatan ( $p= 0,000$ ), diagnosa sekunder ( $p= 0,000$ ), dan tingkat keparahan penyakit ( $p= 0,000$ ) memiliki pengaruh signifikan terhadap biaya riil, sedangkan jenis kelamin ( $p= -0,002$ ) tidak berpengaruh. Secara umum, hal ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor klinis dari administratif

berperan signifikan dalam menentukan besarnya biaya pelayanan kesehatan pasien diare. Oleh karena itu, aspek-aspek tersebut perlu diperhatikan dalam perumusan kebijakan efisiensi biaya, sedangkan perbedaan jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh yang berarti terhadap besaran biaya pelayanan.

## KESIMPULAN

Terdapat ketidaksesuaian antara biaya riil dan tarif INA-CBG's pada pengobatan pasien rawat inap Diare di Rumah Sakit Sumber Hurip Cirebon. Biaya riil sebesar Rp. 568.133.904 Lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's sebesar Rp. 434.257.800 dengan selisih negatif Rp. -133.876.104. Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap biaya riil adalah usia, lama rawat, diagnosis sekunder, tingkat keparahan, serta kelas perawatan ( $p < 0,05$ ). Sementara itu, jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap besarnya biaya pengobatan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Rumah sakit Sumber Hurip Cirebon dan Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Cirebon

## DAFTAR PUSTAKA

- Ibrahim, I., Sartika, R. A. D., Triyanti, & Permatasari, T. A. E. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak , Provinsi Banten , Indonesia. *Indonesian Journal Of Public Health Nutrition*, 2(1), 34–43. <https://doi.org/10.7454/ijphn.v2i1.5338>
- Katarnida, S. S., Murniati, D., & Katar, Y. (2016). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Secara Kualitatif di RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, Jakarta. *Sari Peditari*, 15(6), 369–376.
- KEMENKES RI. (2022). *Profil kesehatan indonesia*.
- Khairunnisa, D. F., Zahra, I. A., Ramadhania, B., Amalia, R., Kesehatan, F. I., Pembangunan, U., & Veteran, N. (2020). Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: A Systematic Review. *Jurnal Seminar Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 172–189.
- Leonard, A., Jap, S., Widodo, A. D., & Korespondensi, A. (2021). Diare Akut pada Anak yang Disebabkan oleh Infeksi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 282–288.
- Munawaroh, D. A., Sulistiyani, S., & Darundiati, Y. H. (2024). Analisis Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanon 1 Kabupaten Sragen Tahun 2015-2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 128–139.
- Muslimah, A. T. M., Pinzon, R., & Endarti, D. (2017). Perbandingan Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBG's Penyakit Stroke Iskemik di RS Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada*, 7(2).
- Permatasari, W., Novianti, T. R., Aprelia, V., Fitriani, R., & Nugraha, Y. (2023). Penerapan Self-Management dan PHBS untuk Mencegah Angka Kejadian Diare pada Remaja. *KOLABORASI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 03(02), 100–108. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi>
- Prawita, D. D., & Haqi, D. N. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 7(1), 34–45. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.35-46>
- Rahayu, A. H., & Setiawan, N. M. (2022). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG'S Pasien Rawat Inap Pada Kasus Percutaneous coronary Intervention (PCI) Guna

Menunjang Efisiensi Biaya Rumah Sakit Bandung. *Journal of Economics, Accounting, Tax, and Management (JECATAMA)*, 1(1), 32–40.

Utami, Y. T., & Fanny, N. (2021). Jurnal Sains dan Kesehatan. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(3), 492–499.

Wulandari, S. F., Yuswar, M. A., & Purwanti, N. U. (2022). Pola Penggunaan Obat Diare Akut Pada Balita di Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(3).

Yenni, F., Purba, M. B. R., & Syauqy, A. (2024). The Relationship between Quality of Nutrition Care and Length of Hospitalization: a Literature Review. *Amerta Nutrition*, 8(1).

Yusuf, S. (2016). Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak. *Sari Peditari*, 13(4), 265–270.