

PERBEDAAN TARIF RUMAH SAKIT DAN TARIF INA-BG'S DI RSUD RYACUDU KOTABUMI TAHUN 2020

A Yoghi Damara*, Fitri Eka Sari, Samino, Nurhalina Sari

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

e-mail co Author: *ayoghidamara@gmail.com

ABSTRAK

RSUD Ryacudu Kotabumi yang melayani dan merawat pasien program BPJS. Namun pelaksanaan INA-CBG's dalam rangkaian pelaksanaan program tersebut masih banyak menghadapi kendala, salah satunya mengenai paket INA-CBG's ternyata beberapa ada yang berada di bawah tarif rumah sakit. Menurut survei awal dari data laporan klaim BPJS Center Rumah Sakit Umum Daerah Ryacudu yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2019, terlihat pada kasus penyakit dalam sebanyak 46%, kasus bedah sebanyak 40% dan kasus prosedur persalinan 56%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG'S di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan melalui tahapan proses yang berurutan sejak dari pengambilan data lapangan dengan cara mengakses data billing system dibagian IT meliputi data billing dan pengambilan data pasien BPJS kesehatan di BPJS Center hingga bagian akuntansi untuk pengumpulan data transaksi keuangan di Rumah Sakit Umum Daerah Ryacudu Kotabumi. Adapun proses teknik analisis data, yaitu: proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumen. Setelah itu, mereduksi data dengan cara membuat rangkuman, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, untuk pencarian tema dan pola data (inti dan proses dari pernyataan informan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif rumah sakit di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020 untuk 10 penyakit terbesar sebesar Rp 8.331.955.765. Tarif INA-CBG'S di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020 untuk 10 penyakit terbesar sebesar Rp 9.916.116.600. Perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG'S di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020 menyebabkan defisit sebesar Rp 1.584.160.835. Saran, RSUD Ryacudu Kotabumi dapat melakukan evaluasi penghitungan unit cost pada setiap layanan unit pelayanan rawat inap khususnya di bagian pelayanan spesialis bedah yang mengalami selisih tarif negatif yang sehingga rumah sakit mengalami kerugian. RSUD Ryacudu Kotabumi dapat melakukan pengawasan dan monitoring terhadap klaim biaya pelayanan kesehatan rawat inap melalui pemantauan proses pengkodean dan verifikasi (ketepatan pengodean diagnosis). Dalam mengatasi saldo yang minimal dan saldo negatif rumah sakit perlu melakukan tindakan antara lain mengurangi harga yang dibayar untuk sumber daya, mengurangi lama pasien dirawat, mengurangi intensitas pelayanan yang disediakan yang tidak diperlukan, meningkatkan efisiensi produk.

Kata Kunci : Tarif Rumah Sakit, Tarif INA-CBG'S

PENDAHULUAN

Sejak pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), banyak menghadapi permasalahan. Masyarakat mengeluhkan sulitnya mendapatkan pelayanan yang memadai. Pada saat akan melakukan pemeriksaan penunjang baik pemeriksaan laboratorium maupun radiologi kadang harus datang beberapa kali dikarenakan jatah biaya sudah melampaui paket *INACBG's*. Tidak jarang terlihat pasien komplain pada saat mengambil obat di apotik yang disebabkan oleh obat yang tidak tersedia (kosong) ataupun jumlah obat yang diterima dirasakan pasien kurang (Dumaris, 2015).

Dipihak lain, banyak rumah sakit yang mengeluh dengan besaran tarif pembiayaan yang diatur dalam Permenkes No 59 tahun 2014. Besaran tarif dalam peraturan tersebut dianggap terlalu kecil dan tidak sesuai dengan jasa medis, harga obat dan reagen atau bahan habis pakai terkini. Akibatnya dari sudut pandang pasien, timbul kesan bahwa pihak rumah sakit hanya memberikan pelayanan seadanya yang disertai ketidakramahan dari petugas kesehatan.

Dari sederet permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan JKN 2014, yang paling banyak menyita perhatian banyak pihak terkait penyelenggaraan JKN adalah tentang tarif *INA-CBG's*. Beberapa penelitian telah dilakukan sehubungan dengan selisih tarif rumah sakit dengan tarif *INA-CBG's*. Pada penelitian Tb Tirmansyah B Rifai (2014) di RSAB Harapan Kita secara keseluruhan tarif *INA-CBG's* masih lebih besar dari tarif RS sebanyak 50.800.894 rupiah.

Dalam penerapan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, dimana pembayaran kepada Layanan Kesehatan dengan menggunakan *INA-CBG's* masih terdapat perbedaan antara biaya riil yang dikeluarkan Rumah Sakit dengan Tarif *INA-CBG's*. Seperti penelitian di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Di Kotamadya Malang menunjukkan bahwa tarif *INA-CBG's* lebih rendah daripada tarif dan unit *cost*, baik untuk persalinan normal maupun dengan *sectio caesarea* (Maharani, 2012). Penelitian Di RSU Kota Tangerang Selatan Tahun 2016 menemukan kecenderungan realisasi tarif Rumah Sakit lebih tinggi dibandingkan dengan realisasi tarif *INA-CBG's*, sehingga mengakibatkan selisih antara kedua tarif tersebut besar, yang akan berisiko kepada kerugian Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan (Susanto S, 2016).

Pada penelitian Napitupulu M (2014) di RS Swasta Kelas C pada tindakan SC didapatkan selisih negatif berkisar 70% yang berarti tarif *INA-CBG's* hanya mengcover sebesar 30% dari tarif RS. Di RS Al-Nisa, Banten yang merupakan RS swasta didapatkan selisih positif yang berarti RS mendapatkan keuntungan dalam penerapan tarif *INA-CBG's*. Pada penelitian Padmawani (2014) tentang Perbandingan Tarif RS dengan tarif *INA-CBG's* didapatkan hasil selisih positif sebesar 2% dari tarif *INA-CBG's*.

Penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan di RSUZA, ditemukan ada perbedaan signifikan pada biaya riil rumah sakit dengan tarif *INA-CBG's* pada kasus Katastropik dengan Penyakit Jantung Koroner yang ditunjukkan dengan selisih tarif rumah sakit dengan *INA-CBG's* adalah sebesar

Rp-532.954.324,- atau -27% dari tarif INA-CBG's (Lilisurian, 2017). Penelitian yang sama juga di RSUD Kabupaten Sukoharjo menunjukkan perbedaan rata-rata tarif riil dengan tarif INA-CBG's rawat inap *hypoid fever* kelas 3 adalah Rp 2.634.130,-. Selisih perbedaan tersebut didukung dengan adanya lama rawat inap, kode diagnosis, jasa medis dan tarif obat yang diberikan. Penelitian Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon juga menyimpulkan bahwa dampak perbedaan tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit Gunung Maria Tomohon dan BPJS terletak pada pembebanan biaya, dan penetapan tarif rumah sakit yang masih mengikuti pola yang lama sehingga biaya jasa dokter masih cenderung tinggi yang mengakibatkan selisih negatif yang terlalu jauh dari tarif riil (Walintukan, 2015).

Hal yang sama juga terjadi di RSUD Ryacudu Kotabumi yang melayani dan merawat pasien program BPJS. Namun pelaksanaan INA-CBG's dalam rangkaian pelaksanaan program tersebut masih banyak menghadapi kendala, salah satunya mengenai paket INA-CBG's ternyata beberapa ada yang berada di bawah tarif rumah sakit. Menurut survei awal dari data laporan klaim BPJS Center Rumah Sakit Umum Daerah Ryacudu yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2019, terlihat pada kasus penyakit dalam sebanyak 46%, kasus bedah sebanyak 40% dan kasus prosedur persalinan 56%. Berdasarkan data laporan bulan Desember tahun 2019 diketahui dari 433 pasien rawat inap di RSUD Ryacudu Kotabumi total pendapat RS dengan berdasarkan tarif INA-CBG's sebesar Rp. 1.244.593.900,- sedangkan jika berdasarkan tarif RS sebesar Rp. 983.851.393,- sehingga secara keseluruhan RS mendapatkan keuntungan Rp. 260.742.507,-. Namun terdapat beberapa diagnosa dimana RS justru mengalami kerugian seperti pada kasus dengan Kode N40 dimana RS mengalami kerugian sebesar Rp. 5.670.143,-.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat bagaimana realisasi besaran biaya layanan di Poli penyakit Dalam yang merupakan kasus tertinggi yang biaya perawatannya lebih besar dari tarif INA-CBG's dibanding kasus lain di Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's di RSUD Ryacudu Kotabumi

METODE

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan melalui tahapan proses yang berurutan sejak dari pengambilan data lapangan dengan cara mengakses data *billing system* dibagian IT meliputi data billing dan pengambilan data pasien BPJS kesehatan di BPJS Center hingga bagian akutansi untuk pengumpulan data transaksi keuangan di Rumah Sakit Umum Daerah Ryacudu Kotabumi. Adapun proses teknik analisis data, yaitu: proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumen. Setelah itu, mereduksi data dengan cara membuat rangkuman, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, untuk pencarian tema dan pola data (inti dan proses dari pernyataan informan)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap di RSUD Ryacudu Kotabumi, terletak pada standar tarif yang diterapkan, berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur RSUD Ryacudu Kotabumi menyatakan bahwa:

Tarif riil Rumah sakit dihitung per rincian jenis pelayanan setelah melakukan tindakan, untuk standar tarif rumah sakit sudah ditentukan dalam peraturan Direksi RSUD Ryacudu Kotabumi dengan menggunakan sistem pembayaran retrospektif. Sedangkan penghitungan tarif *INA-CBG* berdasarkan paket yaitu penggabungan kode diagnosis dan kode prosedur pada tindakan ke dalam sebuah kode CBG yang standar tarifnya sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Hasil Wawancara Tanggal 8 November 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak keuangan RSUD Ryacudu Kotabumi menyatakan bahwa:

Terdapat perbedaan total antara tarif riil Rumah sakit dan tarif paket *INA-CBG* dalam pembayaran klaim JKN pasien rawat inap kelas tiga pada 10 penyakit terbesar di RSUD Ryacudu Kotabumi, biaya tarif *INA-CBG* lebih kecil dari biaya tarif riil Rumah sakit dalam artian rumah sakit mengalami defisit karena selisih yang terlalu besar antar biaya tarif *INA-CBG* dengan tarif riil Rumah sakit (Hasil Wawancara Tanggal 8 November 2021).

Faktor- faktor yang menimbulkan perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif klaim JKN tarif paket *INA-CBG* pada pelayanan pasien rawat inap di RSUD Ryacudu Kotabumi yaitu:

a. Tarif *INA-CBG*

Perbedaan yang ditemukan pada penghitungan tarif *INA-CBG* di RSUD Ryacudu Kotabumi. Penghitungan tarif *INA-CBG* adalah dalam bentuk paket yang didasarkan pada pengelompokan kode diagnosis (ICD-10) yang digabungkan ke kode diagnosis (ICD-9) yaitu kode prosedur atau tindakan ke dalam sebuah kode CBG sehingga menghasilkan *Grouping*, dengan menggunakan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Standar tarifnya sudah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan dibagi sesuai dengan regional wilayah dan tipe rumah sakit. RSUD Ryacudu Kotabumi masuk dalam regional satu dengan tipe Rumah sakit kelas C.

b. Tarif Rumah sakit

Tarif RSUD Ryacudu Kotabumi, tarif dihitung menggunakan sistem pembiayaan berdasarkan kebijakan tarif yang ditetapkan oleh Direksi Rumah sakit, menggunakan metode pembayaran retrospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur RSUD Ryacudu Kotabumi menyatakan bahwa:

Tarif kebijakan Rumah sakit yang ditetapkan oleh Direksi Rumah sakit memperhatikan beberapa hal yaitu:

- a. Kemampuan membayar masyarakat setempat
- b. Pelayanan rumah sakit ditetapkan atas dasar jenis pelayanan tingkat kecanggihan pelayanan dan kelas perawatan.
- c. Tetap memberi keringanan biaya pada pasien tidak mampu berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik.
- d. Adanya ikatan kerjasama dengan pihak BPJS dan selalu diperharui setahun sekali.
- e. Penetapan besaran tarif pelayanan Rumah sakit dilakukan dengan mempertimbangkan adanya subsidi silang bagi tarif pelayanan pasien kelas tiga.
- f. RSUD Ryacudu Kotabumi memiliki strategi dengan penetapan tarif atau harga yang sepenuhnya memperhatikan biaya yang dikeluarkan baik biaya medis maupun non medis, mengingat kondisi permintaan bukan tingkat biaya, dasar tarif juga masih menyesuaikan dengan tarif yang ditetapkan oleh para pesaing (Hasil Wawancara Tanggal 8 November 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak keuangan RSUD Ryacudu Kotabumi menyatakan bahwa:

Perbedaan standar tarif yang terjadi pada akhirnya akan mempengaruhi besaran nominal tarif pelayanan kesehatan di RSUD Ryacudu Kotabumi yang memiliki rata-rata menguntungkan bila dibandingkan dengan nominal pada klaim JKN dengan menggunakan tarif paket *INA-CBG*. Maka dari itu, hal tersebut akan menjadi peluang yang sangat baik bagi Rumah sakit untuk lebih meningkatkan kembali mutu pelayanan kesehatannya kepada masyarakat secara khusus peserta JKN dan tetap melanjutkan kerjasamanya dengan pihak BPJS (Hasil Wawancara Tanggal 8 November 2021).

Berdasarkan uraian di atas, maka beberapa pengaruh akibat perbedaan standar tarif yang terjadi yaitu:

- a. Lama Pasien dirawat, lama dirawat sangat mempengaruhi perbedaan pada tarif riil Rumah sakit dengan tarif *INA-CBG*.

Lamanya pasien yang dirawat di Rumah sakit bisa mempengaruhi perbedaan tarif riil dengan tarif *INA-CBG*, perbedaan tarif muncul dikarenakan lama dirawat pada tarif riil Rumah sakit dihitung perhari, sehingga semakin lama pasien dirawat semakin tinggi biayanya. Sedangkan pada tarif *INA-CBG* lama pasien dirawat tidak mempengaruhi besaran biaya yang dikeluarkan, hal tersebut terjadi karena lama dirawat pasien di rumah sakit pada tarif *INA-CBG* sudah ditentukan standarnya, sehingga pasien yang dirawat lama atau sebentar tarifnya akan tetap sama sesuai kode diagnosis dan kode prosedurnya.

Perbedaan lama dirawat yang terjadi di RSUD Ryacudu Kotabumi sangat mempengaruhi adanya perbedaan tarif riil dengan tarif paket *INA-CBG*. Perbedaan lama dirawat pada tarif paket *INA-CBG*, lamanya pasien dirawat sudah ditentukan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia, sehingga pasien yang dirawat meski lama ataupun sebentar tarifnya akan tetap sesuai dengan kode diagnosis dan kode prosedur yang sudah ditetapkan atau sesuai dengan tarif paket *INA-CBG*. Sedangkan pada lama dirawat yang terjadi pada tarif biaya riil Rumah sakit dihitung berdasarkan tarif hitungan per hari, maka semakin lama pasien dirawat akan mengakibatkan semakin besar biaya yang harus dikeluarkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur RSUD Ryacudu Kotabumi menyatakan bahwa:

Salah satu cara supaya biaya untuk sistem paket *INA-CBG* bisa dikurangi perlu adanya kebijakan yang harus diambil oleh Rumah sakit yaitu dengan mebgurangi lama pasien dirawat tanpa mengabaikan pemulihan kesehatan pasien, bila pasien belum sembuh total dari pihak Rumah sakit akan merujuk pasien ke Rumah sakit yang tipe rumah sakitnya lebih tinggi dan memiliki pasilitas peralatan yang lebih lengkap yang dibutuhkan oleh pasien yang bersangkutan, semakin lama pasien dirawat akan sangat mempengaruhi mutu kinerja medis pada rumah sakit dan bisa mengakibatkan kualitas kinerja medis dianggap kurang baik oleh masyarakat dan berakibat pada buruknya nama baik rumah sakit. Sebaliknya bila lama pasien dirawat hanya sebentar maka akan menimbulkan pandangan yang baik dari masyarakat bahwa kualitas pelayanan medis yang dilakukan di RSUD Ryacudu Kotabumi baik. Namun perlu untuk diketahui bahwa sebentar atau lamanya pasien yang dirawat yang terjadi dipengaruhi oleh cara bagaimana pasien keluar menurut Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan tahun 2010. Hal tersebut dibagi dalam kategori sembuh, rujuk, pulang paksa dan meninggal dunia (Hasil Wawancara Tanggal 8 November 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak keuangan RSUD Ryacudu Kotabumi menyatakan bahwa:

Dalam aspek ekonomis semakin lama pasien dirawat mengakibatkan semakin besar biaya yang meski ditanggung oleh pasien dan biaya tersebut diberikan kepada pihak Rumah sakit dimana pasien dirawat. Hal tersebut hanya berlaku pada tarif riil Rumah sakit saja, sedangkan pada paket tarif *INA-CBG* lama atau sebetarnya pasien dirawat tidak berpengaruh terhadap besaran biaya (Hasil Wawancara Tanggal 8 November 2021).

Berdasarkan pemahaman hal tersebut bisa diketahui bahwa pemberian pelayanan kesehatan di RSUD Ryacudu Kotabumi untuk lama dan sebetarnya dirawat bisa diatasi dengan baik dan bisa dijalankan secara efektif dan efisien sehingga memperoleh selisih positif bila dibandingkan dengan tarif paket *INA-CBG*.

b. Ketepatan Pengodean Diagnosis

Ketepatan dalam pengkodean diagnosis sangat diperlukan untuk memenuhi kesesuaian tarif paket *INA-CBG*, dokter memiliki kewajiban untuk mengisi CP dan melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai dengan *International Code Diseases Ten* (ICD-10) dan *International Code Diseases Nine* (ICD-9) serta *Clinical Modification* (CM). Ketepatan pengodean diagnosis dan prosedur akan

mempengaruhi ketepatan penghitungan tarif paket *INA-CBG*, maka dapat dipastikan perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif *INA-CBG* juga akan ditentukan pada ketepatan pengodean tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur RSUD Ryacudu Kotabumi menyatakan bahwa:

RSUD Ryacudu Kotabumi dalam menjalankan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memperhatikan mutu pelayanan dengan memperhatikan ketepatan pengkodean diagnosis dan prosedur yang sudah ditetapkan oleh Permenkes Nomor 76 Tahun 2016. Dasar pengelompokan dalam *INA-CBG* menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi *output* pelayanan, dengan acuan *ICD-10* untuk diagnosis dan *ICD-9-CM* untuk tindakan/prosedur (Hasil Wawancara Tanggal 8 November 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak keuangan RSUD Ryacudu Kotabumi menyatakan bahwa:

Ketepatan pengkodean dan prosedur akan sangat mempengaruhi ketepatan pada hasil data paket tarif pada *software INA-CBG*, karena dari ketepatan pengkodean akan diperoleh perbedaan selisih pada tarif paket *INA-CBG* dan tarif riil rumah sakit yang sesuai dengan standar. Dengan adanya pengkodean dan penentuan diagnosis primer dan skunder yang tepat, hal tersebut akan menentukan hasil tarif paket *INA-CBG* yang keluar juga sesuai dengan derajat keparahan dari kode diagnosis dan prosedur (Hasil Wawancara Tanggal 8 November 2021).

Pengkodean yang tidak tepat bisa mengakibatkan derajat tingkat keparahan yang tidak tepat, sehingga tarif paket *INA-CBG* yang muncul akan salah dan tidak sesuai yang pada akhirnya akan mempengaruhi besarnya selisih antara tarif riil rumah sakit dan tarif paket *INA-CBG*. Sedangkan ketepatan pengkodean diagnosis sangat dipengaruhi oleh ketepatan dan kelengkapan dalam penulisan diagnosis yang dibuat oleh dokter pada saat pengisian berkas klaim peserta JKN. Dalam rangka meningkatkan pengendalian atau pengawasan terhadap ketepatan pengkodean, pusat pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Menteri Kesehatan Republik Indonesia telah memberikan bekal Verifikator Independen JKN dengan *software*.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran berdasarkan cara Indonesian Case Based Groups (*INA CBGs*). Maksud dari Tarif *INA CBGs* adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit. Pengelompokan diagnosis penyakit ini penting sesuai dengan paparan Cooper dan Craig (2015) yang menunjukkan adanya variasi pembiayaan kesehatan meskipun dengan diagnosis yang sama.

Menurut hasil penelitian Putra *et al* (2014) penggunaan sistem INA CBGs ini dilihat belum efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA CBGs lebih besar dibanding *Fee For Service* terutama untuk kasus-kasus Non Bedah. Sebaliknya untuk kasus-kasus Bedah kecenderungan biaya INA CBGs jauh lebih rendah dibanding *Fee For Service*.

Selain itu, hasil penelitian Puspendari *et al* (2015) menyatakan bahwa faktor $\pm$ faktor yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan diantaranya adalah : biaya obat, lama dirawat, penggunaan *Intensive Care Unit* (ICU), dan lokasi RS. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ambarriani (2014) menunjukkan bahwa kelas perawatan dan tingkat keparahan juga berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan dan biaya penyakit katastropik mencapai 32% dari total biaya pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Yuniarti *et al* (2015) menunjukkan bahwa terdapat selisih biaya terapi penyakit Diabetes mellitus pasien JKN antara tarif RS dan tarif INA CBGs yang berpotensi menimbulkan kerugian bagi RS.

Pada hasil penelitian didapatkan tarif INA CBGs lebih rendah dari tarif RS. Tarif RS merupakan aspek yang sangat diperhatikan baik oleh RS swasta dan RS pemerintah. Tarif RS pemerintah ditetapkan berdasar peraturan daerah, dan tarif RS swasta ditetapkan berdasar peraturan menteri kesehatan (Trisnantoro,2004). Tiap RS akan menetapkan tarif sesuai dengan misinya masing-masing. Perhitungan tarif RS pada umumnya berdasarkan pada perhitungan biaya retrospektif, artinya biaya ditagih setelah pelayanan dilaksanakan. Sehingga tidak mendorong tim penyedia pelayanan kesehatan untuk melakukan efisiensi (Thabrany, 2018). Sedangkan tarif INA CBGs sebagaimana yang diketahui disusun berdasarkan metode prospektif, sehingga di masa mendatang, menurut peneliti perhitungan tarif RS tidak lagi berdasarkan perhitungan biaya retrospektif. Sehingga penting bagi RS untuk menentukan prosedur standar menangani penyakit dengan *clinical pathways*. Sehingga di era JKN, tim RS dapat melakukan pelayanan yang optimal, efisien dan efektif. Meskipun menurut Trisnantoro (2014), pelayanan rumah sakit tidak saja melayani secara medis, namun juga mengarah ke barang komoditi yang mengacu pada kekuatan pasar dalam perekonomian masyarakat. Sebagai suatu organisasi, RS mulai berubah dari organisasi yang normatif (sosial) ke arah organisasi utilitarian (ekonomis). Sehingga RS menjadi organisasi yang berfungsi secara mediko-sosioekonomis. Maka tarif klaim INA CBGs yang lebih rendah daripada tarif RS akan memberikan kerugian pada RS.

Hasil penelitian menunjukkan tarif INA CBGs lebih rendah dari tarif RS, maka RS akan mengalami kerugian. Penelitian Yuniarti *et al* (2015) menunjukkan bahwa tarif INA CBGs lebih rendah daripada tarif RS pada kasus pasien diabetes mellitus. Menurut Cleverly (2012) pengendalian tarif sangat esensial bagi penyedia pelayanan kesehatan untuk mempertahankan keberlangsungan finansial dalam persaingan secara ekonomis. Selain tarif, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga menjadi hal yang harus diperhatikan oleh penyedia pelayanan kesehatan dan pembuat kebijakan.

Apabila klaim terlalu rendah, maka tidak dapat membiayai *treatment cost* yang telah dikeluarkan, maka penyedia pelayanan kesehatan akan berupaya mengurangi pengeluaran dengan menurunkan kualitas. Bila klaim terlalu tinggi, penyedia pelayanan kesehatan tidak memiliki upaya untuk melakukan efisiensi dan tentu saja hal ini akan menyia-nyiakan sumberdaya yang ada (Quentin *et al*, 2012).

Telah banyak ditunjukkan di berbagai penelitian bahwa antara tarif dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan dua hal yang saling berhubungan, meskipun seringkali para pembuat kebijakan menganggap bahwa tarif dan kualitas pelayanan kesehatan itu merupakan dua hal yang terpisah. Sehingga terjadi permasalahan terkait tarif dan kualitas pelayanan kesehatan, bagaimanapun sulit untuk mencapai tujuan secara simultan; tarif yang memadai dengan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat meningkatkan keuntungan RS sebesar 7.90% melalui metode pembayaran prospektif. Maka, efisiensi merupakan penyeimbang terbaik antara tarif dan kualitas pelayanan kesehatan. Determinan yang menunjukkan efisiensi RS diantaranya : persaingan, pemakaian tempat tidur rata-rata, jumlah dokter, jumlah perawat, pemakaian teknologi, struktur keluarga, lama hari perawatan, serta kebijakan kesehatan (Chang dan Lan, 2010).

Untuk hasil wawancara mendalam mengenai dampak dari perbedaan biaya perhitungan *cost*, tarif rumah sakit dan Tarif INA CBG's secara garis besar bukan terletak pada segi pelayanan kepada pasien, karena pelayanan pasien mengacu pada amanat perundang-undangan bahwa setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama., namun untuk kondisi dimana lama rawat tinggi pada pasien BPJS maka rumah sakit akan mengalami kerugian, kerugian rumah sakit dalam hal ini ditinjau dari ekonomi rumah sakit bahwa semakin lama pasien di rawat maka akan semakin banyak *cost*nya sehingga untuk penanganan pasien perlu ada *clinical patway* yang dibuat oleh komite medis rumah sakit.

Tarif yang berdasarkan INA-CBG sangat rendah sehingga berdampak dalam tarif rumah sakit yang berdasarkan peraturan daerah. Tarif INA-CBG yang rendah dapat berdampak pada keuangan rumah sakit sehingga menimbulkan defisit keuangan.

- a. Perhitungan penetapan tarif menggunakan metode manual berimplikasi sebagai acuan dalam penetapan tarif rumah sakit pada pasien.
- b. Perbedaan selisih antara tarif INA-CBG dengan tarif menggunakan metode ABC berimplikasi pada sistem pembayaran yang dipakai rumah sakit untuk melihat perbedaan selisih agar menjadi acuan dalam pembaharuan dalam penetapan sistem pembayaran INA-CBG.
- c. Determinan yang mempengaruhi tarif INA-CBG dan tarif menggunakan metode ABC adalah didapat hasil biaya obat-obat, biaya bahan medis habis pakai, dan biaya penunjang. Beberapa determinan berimplikasi menjadi acuan untuk pembaharuan untuk paket pembayaran dalam melihat dari beberapa aspek di atas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tarif rumah sakit di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020 untuk 10 penyakit terbesar sebesar Rp 8.331.955.765
2. Tarif INA-CBG'S di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020 untuk 10 penyakit terbesar sebesar Rp 9.916.116.600.
3. Perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG'S di RSUD Ryacudu Kotabumi Tahun 2020 menyebabkan defisit sebesar Rp 1.584.160.835.

DAFTAR PUSTAKA

- Arimbi, S. R., Pujihastuti, A., & Widjokongko, B. (2014). Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBG'S Pasien JKN Rawat Inap Typhoid Fever di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014. *Rekam Medis*, 8(2).
- Blocher, Chen, Lin, (2001), Manajemen Biaya, Salemba Empat, Jakarta.
- Bungin, Burhan. (2010). Metode Penelitian Kualitatif. Rajawali Pers. Jakarta.
- Dumaris, H. (2018). Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1).
- Firmansyah.T. (2014). Analisis Selisih Tarif RS Dengan Tarif INA-CBG Parawatan Bayi Prematur Di NICU RSBA Harapan Kita Tahun 2013, Tesis, 2014, Depok
- Gani. A. (1996). Analisis Biaya Rumah Sakit, Makalah Seri Manajmen Keuangan Pelayanan Kesehatan. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's). Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/Menkes/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum. Jakarta.
- Lilissurian, L., Saputra, I., & Ruby, M. (2017). Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG untuk Kasus Katastropik dengan Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUZA. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 3(1), 198-205.

- Maharani, A. M. (2012). Persiapan Rumah Sakit Swasta Dalam Menerapkan Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan: Studi Kasus Di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Di Kotamadia Malang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15 (03).
- Martha, E., & Kresno, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Napitupulu, M. (2014). Analisis Kesenjangan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif INA CBG untuk tindakan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Swasta Kelas C Tahun 2013. Tesis, 2014, Depok.
- Padmawani (2014) Analisis Perbandingan Antara Biaya Pelayanan Pasien Rawat Jalan Dan Rawat Inap Berdasarkan Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif Ina-Cbg Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUD Zahirah Bulan Pelayanan Januari Hingga Mei 2014. <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-05/S56085-Ni%20Nengah%20Ayu%20Padmawati>
- PMK 19 th 2014.pdf. Kemenkes RI. 2014b. *Permenkes RI No 28 Tahun 2014* tentang pedoman program jaminan kesehatan nasional. Jakarta: Depkes RI.
- Republik Indonesia. (2014). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Jakarta
- Satori Djam'an dan Aan Komariah, (2017) *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta
- Susanto, S. (2016) Gambaran Perbandingan Besaran Biaya Antara Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG'S Di RSUD Kota Tangerang Selatan Tahun 2016.
- Thabrany, H. (2017). Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(2).
- Trisnantoro, L. (2009). Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2000-2007. *Mengkaji Pengalaman dan Skenario Masa Depan*, BPFE, Yogyakarta.
- Walintukan, H. C., Lopian, S. J., & Panelewen, J. (2018). Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif INA-CBG'S Pasien Bedah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. *Community Health*, 2(4).