

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

Ayu Hendrati, Nadia Meythalia Setiawan

Politeknik TEDC Bandung, Jl. Politeknik - Pasantren Km. 2 Cibabat – Cimahi Utara 40513 Telp/ Fax. (022) 6645951,

Email : ayuhendrati@polteknedc.ac.id, nadia1@gmail.com

Informasi Artikel

Tanggal masuk

Tanggal revisi

Tanggal diterima

Keywords:

INA-CBG's rates

Percutaneous

Coronary Intervention (PCI)

Real rate hospital

Abstract

Based on the preliminary study conducted by the author at the Medical Record Installation of RSAU Dr. M. Salamun Bandung, found the difference in hospital rill rates and INA-CBG's rates in cardiology patients percutaneous Coronary Intervention (PCI) action seen from ina-cbg's software in July to December of 2019 has a very signifikan tariff difference and can cause losses on the hospital side. The purpose of this study was to find out how the efforts made by hospitals against the difference in hospital rill rates and INA-CBG's to make hospital costs efficient.

The research method used is descriptive research method with quantitative approach and data collection technique by observation, interview, literature study and documentation technique.

The results of the study of 65 cardiology inpatients with Percutaneous Coronary Intervention (PCI) action studied by the authors found the hospital's rill rate was higher than INA-CBG's rate with the highest hospital rate of Rp. 147,475,394, - while the highest rate of INA-CBG's was Rp. 50,437,500.- and this shows that the difference between hospital rill rates and INA-CBG's rates is not small and causes considerable losses for hospitals, the factor that causes the difference in hospital rill rates is the lack of BJS guarantee while the cost of Percutaneous Coronary Intervention (PCI) action is very high, then the hospital must make cost control efforts by

implementing standardized services so that hospital costs become more efficient and not the occurrence of higher hospital bill rates than INA-CBG's. The advice given should be efforts to control costs by applying service standardization and socialization to be carried out more optimally.

Kata kunci:

*Tarif INA-CBG's
Percutaneous Coronary Intervention (PCI)
Tarif riil rumah sakit*

Abstrak

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Instalasi Rekam Medis RSAU dr. M. Salamun Bandung, ditemukan perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's pada pasien kardiologi proses Percutaneous Coronary Intervention (PCI) yang ditinjau berdasarkan software INA-CBG's pada bulan Juli sampai dengan bulan Desember tahun 2019 mempunyai perubahan tarif yang sangat signifikan dan dapat menimbulkan kerugian pada instansi rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana upaya yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap perbedaan tarif riil rumah sakit dan INA-CBG's agar biaya rumah sakit efisien.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, studi kepustakaan dan teknik dokumentasi.

Hasil penelitian dari 65 pasien rawat inap kardiologi melalui proses Percutaneous Coronary Intervention (PCI) yang dianalisa peneliti menemukan tarif riil rumah sakit lebih tinggi dari tarif INA-CBG's dengan tarif tertinggi rumah sakit sebesar Rp. 147.475.394,- sedangkan tarif tertinggi INA-CBG's sebesar Rp. 50.437.500,- dan hal ini menunjukkan bahwa selisih antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's tidak sedikit dan menyebabkan kerugian yang lumayan besar bagi rumah sakit, faktor yang menyebabkan terjadinya perbedaan tarif riil rumah sakit adalah penjaminan BJS yang kurang sedangkan biaya tindakan Percutaneous Coronary Intervention (PCI) sangat tinggi, maka rumah sakit harus melakukan upaya pengendalian biaya dengan menerapkan standarisasi pelayanan agar biaya rumah sakit menjadi lebih efisien dan tidak terjadinya tarif riil rumah sakit yang lebih tinggi dibandingkan INA-CBG's. Saran yang diberikan sebaiknya upaya pengendalian biaya dengan menerapkan standarisasi pelayanan dan dilakukan sosialisasi agar terlaksana lebih maksimal.

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan masing-masing usaha yang dilakukan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi/lembaga untuk mengusahakan dan memajukan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Depkes RI Tahun 2009). Berbagai macam sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Balai Pengobatan dan lain-lain.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN

34 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

diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sesuai dengan Permenkes RI No. 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa "Jaminan kesehatan adalah berupa perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada tiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sebagai tindak lanjut JKN yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014.

Program BPJS menentukan sistem penyetoran dengan tarif paket yaitu Casemix INA CBG's. Dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional, INA-CBG's merupakan pembayaran dengan sistem Casemix (case based payment) dan sudah diterapkan pada tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem Casemix merupakan pengelompokan diagnosa dan tindakan perawatan yang diderita oleh pasien. Rumah sakit akan menerima penyetoran berdasarkan pungutan INA-CBG's yang mewujudkan dari rata-rata tarif dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis menurut Permenkes RI No. 76 tahun 2016 tentang pedoman Indonesia case base groups (INA-CBG's).

Ditemukan dua ragam sistem pengelolaan jasa kesehatan, yaitu retrospektif payment yaitu proses pembiayaan yang dilaksanakan atas layanan kesehatan yang dibagikan kepada pasien berdasarkan pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan pada suatu instansi kesehatan, semakin besar juga biaya yang harus dibayarkan. Sedangkan prospektif payment adalah metode pembayaran yang dilakukan di atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Pilihan sistem pembiayaan tergantung pada kebutuhan dan tujuan dari implementasi pembayaran kesehatan tersebut. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia memilih menggunakan suatu sistem pembayaran prospektif payment yaitu tarif sudah ditentukan terlebih dahulu sebelum pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk "paket" biaya sesuai dengan diagnosa dan jenis penyakitnya menurut Permenkes RI No. 76 tahun 2016 tentang pedoman *Indonesia case base groups (INA-CBG's)*.

Saat ini pemerintah menjalin kerjasama dengan berbagai rumah sakit termasuk Rumah Sakit Bandung. Rumah sakit ini telah menjalankan program INA-CBG's sebagai pedoman perhitungan biaya klaim pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dengan masuknya Rumah Sakit Bandung dalam bekerjasama dengan BPJS, pedoman INA-CBG's dalam pelaksanaan JKN menjadi pijakan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan BPJS Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBG's dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Permenkes No. 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menjelaskan "Tarif INA CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur". Dari beberapa hasil observasi dapat diperoleh perbedaan secara signifikan antara sebelum dan sesudah menggunakan sistem pembiayaan INA-DRG/INA-CBG's dibanding ketika menggunakan sistem *Fee For Service*. Namun penggunaan sistem INA-CBG's ini dilihat belum cukup efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil observasi yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA-CBG's lebih besar dibanding *Fee For Service* terutama untuk kasus-kasus Non Bedah. Sebaliknya untuk kasus-kasus Bedah kecenderungan biaya INA-CBG's jauh lebih rendah dibanding *Fee For Service*. Salah satu contohnya terjadi pada tarif pelayanan pasien Kardiologi khususnya pada kasus *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) adalah tindakan intervention non bedah untuk membuka kembali arteri koroner yang menyempit atau tersumbat dengan memasukan ballon atau dan stent melalui kateter yang dimasukkan ke dalam lumen arteri melalui insisi kecil pada kulit (Alkatiri, et al., 2011). Data OECD pada tahun 2016 menunjukkan bahwa secara global, 78% dari penderita penyakit jantung koroner dilakukan tindakan PCI.

Berdasarkan ketidaksesuaian tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's membuat rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya rumah sakit. Untuk menanggulangi terjadinya inflasi adalah dengan melakukan *cost containment* yang meliputi setiap upaya untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Cost containment* merupakan cara mengendalikan biaya yang secara kasat mata dibutuhkan untuk pelayanan tertentu. Upaya *cost containment* yang dapat dilakukan di rumah sakit antara lain meningkatkan efisiensi, sistem pembayaran, dan standarisasi pelayanan. (Hosizah, SMK, MKM, 2012).

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 14 Desember 2020 sampai dengan tanggal 18 Desember 2020 di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bandung. Peneliti menganalisa biaya klaim pada pasien kasus *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan jumlah pasien 185 dari bulan Juli sampai dengan Desember tahun 2019 dengan menganalisa biaya klaim dari 30 pasien, seluruh pasien biaya perawatannya lebih besar dari pada tarif INA-CBG's, diperoleh data tertinggi dan data terendah yang dikeluarkan oleh rumah sakit secara keseluruhan. Di mana tarif riil rumah sakit tertinggi sebesar Rp.84.274.840,- dan untuk tarif riil rumah sakit terendah sebesar Rp.1.201.524,-.

Dari hasil perhitungan tarif riil rumah sakit dikurangi tarif INA-CBG's didapatkan 29 dari 30 pasien (96,67%) tarif riil rumah sakit melebihi tarif INA-CBG's atau dengan total sebesar Rp.1.155.528.802,-. Sedangkan 1 dari 30 pasien (3,33%) tarif riil rumah sakit kurang dari tarif INA-CBG's dengan total keuntungan sebesar Rp.1.201.524,-.

Tarif biaya antara rumah sakit dan INA-CBG's cukup signifikan jauhnya yang dapat merugikan rumah sakit. Tarif rumah sakit secara keseluruhan sebesar Rp.1.156.730.326,- dan untuk tarif INA-CBG's secara keseluruhan Rp.633.047.300,-. Sehingga hasil akhir selisih antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp.523.683.026,-.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik dengan mengambil judul "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.")

2. Metode dan Kajian Pustaka

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian analisis deskriptif, karena penelitian ini akan menggambarkan atau mendeskriptifkan bagaimana perbandingan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada kasus *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Rumah Sakit Bandung". Populasi pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) pada periode 1 Juli 2019 sampai 31 Desember 2019 dengan jumlah populasi 185 berkas rekam medis.

Penentuan jumlah contoh yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah berdasarkan metode Slovin sebagai alat ukur untuk menghitung ukuran sampel karena jumlah populasi yang diketahui lebih dari 100. Jumlah Perbedaan Tarif Nyata Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's Pasien Rawat Inap Pada Kasus *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Rumah Sakit Bandung yang akan diteliti yaitu 185 berkas rekam medis. Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu sebanyak 65 berkas rekam medis.

Dalam penelitian ini menggunakan kajian Pustaka terkait dengan Tarif INA CBG's Dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Tarif INA-CBG merupakan tarif paket yang meliputi seluruh bagian sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis. Perhitungan tarif INA-CBG berpusat pada data *costing* dan data koding rumah sakit. Data *costing* merupakan data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit baik operasional maupun investasi, yang diperoleh dari rumah sakit terpilih yang menjadi representasi rumah sakit sedangkan data koding diperoleh dari data klaim JKN. Tarif INA-CBG's yang digunakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberlakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan, dengan beberapa prinsip sebagai berikut :

a. Pengelompokan Tarif INA-CBG's

Pengelompokan tarif INA-CBG's dilakukan berdasarkan penyesuaian setelah melihat besaran Hospital Base Rate (HBR) yang didapatkan dari perhitungan total biaya dari sejumlah rumah sakit. Apabila dalam

36 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

satu kelompok terdapat lebih dari satu rumah sakit, maka digunakan Mean Base Rate. Berikut adalah kelompok Tarif INA-CBG's tahun 2016 :

- 1) Tarif Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.
- 2) Tarif Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, dan Rumah Sakit Kanker Dharmais.
- 3) Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas A.
- 4) Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas B.
- 5) Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas C.
- 6) Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas D.

Untuk Rumah Sakit yang belum memiliki penetapan kelas serta FKRTL selain rumah sakit, maka tarif INA-CBG's yang digunakan setara dengan Tarif Rumah Sakit Kelas D sesuai regionalisasi masing-masing.

b. RS Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Dalam program JKN, berlaku perbedaan pembayaran kepada RS Khusus untuk pelayanan yang sesuai kekhususannya dan pelayanan di luar kekhususannya, dimana :

- 1) Untuk pelayanan di luar kekhususan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Rumah Sakit Kanker Dharmais, berlaku kelompok tarif INA-CBG's Rumah Sakit Pemerintah kelas A.
- 2) Untuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit khusus di luar kekhususannya, berlaku kelompok tarif INA-CBG's satu tingkat lebih rendah dari kelas rumah sakit yang diterapkan.

Dalam implementasi INA-CBG's, yang dinyatakan sebagai pelayanan sesuai kekhususannya adalah jika kode diagnosis utama sesuai dengan kekhususan rumah sakit. Dalam hal kode diagnosis yang sesuai kekhususannya merupakan kode asterisk dan diinput sebagai diagnosis sekunder maka termasuk ke dalam pelayanan sesuai kekhususannya.

Dalam peraturan Menteri ini, daftar kode diagnosis untuk pelayanan yang sesuai dengan kekhususan rumah sakit, diperuntukkan bagi :

- 1) RS Khusus Kanker.
- 2) RS Khusus Jantung dan Pembuluh Darah.
- 3) RS Khusus Jiwa.
- 4) RS Khusus Paru.
- 5) RS Khusus Kusta.
- 6) RS Khusus Ortopedi.
- 7) RS Khusus Mata.
- 8) RS Khusus Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT).
- 9) RS Khusus Gigi dan Mulut

Daftar kode diagnosis untuk pelayanan yang sesuai dengan kekhususan rumah sakit, sebagaimana terlampir. Selain RS Khusus tersebut diatas, berlaku kelompok tarif INA-CBG's sesuai dengan kelas rumah sakit yang ditetapkan untuk pelayanan sesuai kekhususan dan diluar kekhususan. Perhitungan tarif INA-CBG's berbasis pada data costing dan data koding rumah sakit.

a. Data Costing

Data costing adalah data yang didapat dari rumah sakit terpilih (rumah sakit sampel) referensi dari kelas rumah sakit, jenis rumah sakit maupun kepemilikan rumah sakit (rumah sakit swasta maupun pemerintah), meliputi seluruh data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, tidak termasuk obat yang sumber pembiayaannya dari program pemerintah.

b. Data Koding

Data koding adalah data yang diperoleh dari data koding rumah sakit Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) Jamkesmas untuk penyusunan tarif JKN digunakan data costing 137 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta serta 6 juta data koding (kasus).

Tarif INA-CBG's Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

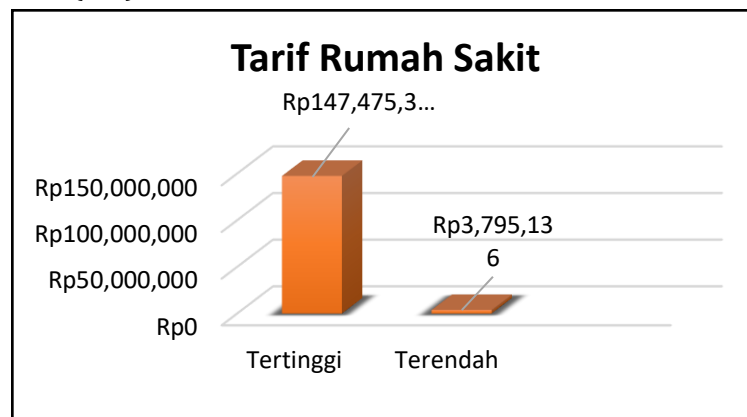
Menurut PMK No. 64 Tahun 2016 tarif INA-CBG's dengan prosedur Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Di Rumah Sakit Tipe B Pemerintah ini tergantung pada tindakan yang dilakukan

apakah itu berat, sedang, atau ringan. Contoh tarif INA-CBG's I-1-40-I Prosedur Kardiovaskular Perkutan (Ringan) pada kelas 1 sebesar Rp. 14.578.800,-

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh dari data sekunder mengenai tinjauan perbedaan tarif rill rumah sakit dengan INA-CBG's pada pelayanan pasien kardiologi rawat inap dengan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) untuk efisiensi biaya rumah sakit Rumah Sakit Bandung yang telah dilaksanakan pada tanggal 14 Desember s/d 18 Desember 2020. Sampel yang diambil adalah 65 pasien kardiologi dengan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) yang memiliki perbedaan tarif rill rumah sakit dengan INA-CBG's yang dilihat melalui *software* klaim INA-CBG's.

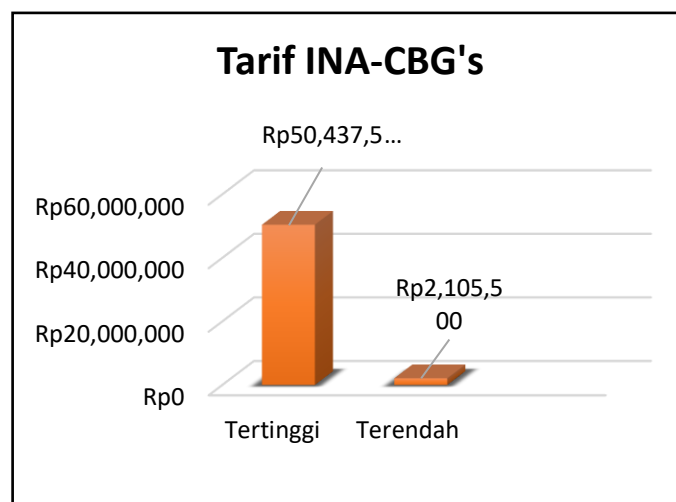
- a. Gambaran umum pembiayaan tarif riil rumah sakit pasien rawat inap pada kasus *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI)



Gambar 1 Tarif Rill Rumah Sakit Tertinggi dan Terendah

Dapat dilihat dari diagram di atas diperoleh data tarif tertinggi yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan tarif terendah yang dikeluarkan oleh rumah sakit secara keseluruhan baik kelas I, II, atau III dan secara keseluruhan jenis operasi pembedahan baik ringan, sedang, maupun berat. Di mana tarif rill rumah sakit tertinggi sebesar Rp. 147.475.394,- dan untuk tarif rill rumah sakit terendah sebesar Rp. 3.795.136,-.

- b. Gambaran umum pembiayaan tarif INA-CBG's pasien rawat inap pada kasus *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI)



Gambar 1 Tarif Riil INA-CBG's Tertinggi dan Terendah

38ANALISIS 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

Dari diagram di atas diperoleh dari 65 pasien tarif INA-CBG's secara keseluruhan baik itu kelas I,II, atau III dan secara keseluruhan jenis tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) baik ringan, sedang, maupun berat. Di mana tarif INA-CBG's tertinggi sebesar Rp. 50.437.500,- dan tarif INA-CBG's terendah sebesar Rp. 2.105.500,-.

c. Perbedaan tarif rill Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's

Tabel 1 Perbedaan Tarif Rill Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's

No.	Bulan	Tarif RS	Tarif INA-CBG's	Selisih
1	Juli	Rp. 478.622.108,-	Rp. 221.188.500,-	Rp. 257.433.608,-
2	Agustus	Rp. 641.766.831,-	Rp. 271.274.800,-	Rp. 370.492.031,-
3	September	Rp. 532.497.337,-	Rp. 282.397.400,-	Rp. 250.099.937,-
4	Oktober	Rp. 471.697.039,-	Rp. 280.395.800,-	Rp. 191.301.239,-
5	November	Rp. 649.055.747,-	Rp. 255.769.000,-	Rp. 393.286.747,-
6	Desember	Rp. 909.918.483,-	Rp. 480.826.800,-	Rp. 429.091.683,-
Total		Rp. 3.683.557.545,-	Rp. 1.791.852.300,-	Rp. 1.891.705.245,-

Berdasarkan tabel di atas dapat di lihat bahwa terjadi perbedaan tarif yang sangat signifikan jauhnya dimana tarif rill rumah sakit lebih tinggi dibanding tarif INA-CBG's akibat perbedaan tersebut pada bulan Juli hingga bulan Desember yaitu sebesar Rp. 1.891.705.245,-

d. Analisis tarif rill Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's

Dari hasil perhitungan tarif rill rumah sakit dikurangi tarif INA-CBG's pada bulan Juli – Desember 2019 pelayanan pasien rawat inap kardiologi dengan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) didapatkan selisih kerugian yang sangat besar yaitu Rp. 1.891.705.245,-(51,35%) dalam rincian pada tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 1 Selisih Kerugian Tarif Rill Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's

No.	Hasil Perhitungan	Nilai (Rp.)
1	Tarif Riil Rumah Sakit	Rp. 3.683.557.545,-
2	Tarif INA-CBG's	Rp. 1.791.852.300,-
	Selisih	Rp. 1.891.705.245,-

Dari hasil penelitian dapat diketahui hasil dari 65 pasien yang terjadi perbedaan tarif dengan jumlah total keseluruhan dari tarif rill rumah sakit dan tarif INA-CBG's pada pelayanan rawat inap pasien kardiologi dengan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dimana total seluruh tarif rill rumah sakit sebesar Rp. 3.683.557.545,-sedangkan untuk total seluruh tarif INA-CBG's sebesar Rp. 1.791.852.300,- sehingga didapatkan total selisih kerugian seluruh tarif rill rumah sakit dengan tarif INA-CBG's adalah sebesar Rp. 1.891.705.245,-.

Karena keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti perbedaan tarif pada 65 pasien melalui *software* INA-CBG's, dimana rumah sakit mendapatkan kerugian yang tidak sedikit karena terjadi perbedaan tarif rill rumah sakit dengan INA-CBG's yang cukup signifikan. Dan peneliti tidak meneliti tentang bagaimana *severity level* yang ada, tentang keakuratan pemberian kode diagnosa dan tindakan yang menjadi pengaruh terhadap besaran nilai tarif klaim dengan menggunakan *software* INA-CBG's, sehingga peneliti hanya meneliti tentang perbedaan tarif antara tarif rill rumah sakit dengan INA-CBG's

pada pelayanan pasien selama di rumah sakit dengan tarif hasil klaim dengan *software* INA-CBG's di Rumah Sakit Bandung.

Upaya yang telah dilakukan rumah sakit mengenai perbedaan tarif rill rumah sakit dengan INA-CBG's pada pelayanan pasien rawat inap kardiologi dengan tindakan *Kasus Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) adalah pengendalian biaya yang belum terlaksana dengan maksimal salah satu nya adalah standarisasi pelayanan.

Perbedaan biaya yang cukup signifikan antara tarif rill rumah sakit dan tarif INA-CBG's kemungkinan disebabkan karena standarisasi pelayanan medis yang belum diterapkan secara maksimal baik pelayanan medis ataupun administrasi pada pelayanan rawat inap pasien ginekologi dengan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) sehingga berdampak pada perbedaan tarif rill rumah sakit dan INA-CBG's dan pada prosedur perawatan dan pengobatan yang diberikan oleh masing-masing dokter berbeda dan belum terkendali secara efektif dan efisien, selama ini praktisi medis hanya berpedoman pada standar pelayanan medis yang ada. Tanpa standar yang jelas akan sulit memprediksi dan mengendalikan biaya, artinya ketidakpastian akan semakin besar karena sifat dari pelayanan kesehatan adalah kebutuhan yang tidak dapat di programkan.

Tujuan pengendalian biaya dengan standarisasi pelayanan antara lain mengurangi variasi dalam pelayanan sehingga biaya lebih mudah diprediksi pelayanan lebih terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan prosedur *costing*, meningkatkan kualitas informasi yang telah dikumpulkan serta sebagai *counter-check* terutama pada kasus – kasus *high cost, high volume*. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau menjadi harapan bagi seluruh masyarakat.

4. Kesimpulan

- Dari perbedaan tarif rill rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada pelayanan pasien rawat inap kardiologi dengan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) pada bulan Juli – Desember Tahun 2019 dengan total selisih kerugian adalah Rp. 1.891.705.245,-.
- Faktor – faktor yang menyebabkan perbedaan tarif pada kasus kardiologi dengan tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) adalah penjaminan BPJS yang kurang sedangkan biaya tindakan PCI yang tergolong cukup tinggi.
- Upaya yang telah dilakukan rumah sakit pengendalian biaya yang salah satunya adalah standarisasi pelayanan yang belum maksimal dilakukan.

Ucapan terima kasih

- Dr. Gerinata Ginting, S. E., M.M. selaku Direktur Politeknik TEDC Bandung yang telah memberikan kebijakan dalam proses pembelajaran sehingga peneliti dapat melaksanakan perkuliahan dengan baik selama ini.
- Castaka Agus S, M.Kom., MCS., selaku Wakil Direktur I Bidang Akademik Politeknik TEDC Bandung yang telah membantu Direktur memberikan kebijakan dalam proses pembelajaran.
- Rizqy Dimas Monica, M.Kes selaku Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung yang telah membantu dan membimbing dalam proses pembelajaran selama ini.
- Kolonel Kes. dr. Sriharto, Sp.M.,MARS selaku Direktur RUMAH SAKIT BANDUNG yang telah mengizinkan peneliti melaksanakan praktik kerja lapangan dan penelitian.
- Kapten Kes. Erna Widyawati, AMG selaku Kepala Instalasi Rekam Medis RUMAH SAKIT BANDUNG yang telah mengizinkan peneliti dalam melaksanakan praktik kerja lapangan dan penelitian.

Referensi

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, Ideputri, 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: Mulia Medika.
- Alkatiri, J., Bakri Syakir. 2011. Resusitasi Jantung Paru. Dalam: Sudoyo, Aru S., dkk (editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi IV. Jilid I. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Anggraeni,D., Saryono, 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

40ANALISIS 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

- Anies, 2015. Kolesterol Dan Penyakit Jantung Koroner. Cetakan I. Yogyakarta: Penerbit Buku AR-Ruzz Media.
- Delima LM, Hadi S. Determinan, 2009. Penyakit Jantung di Indonesia. Jakarta: Putlisbang Biomedis dan Farmasi.
- Departemen Kesehatan RI, 2009 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tentang Rumah Sakit, Jakarta: Depkes RI.
- Dirjend Yanmed, 2006. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia, Jakarta: Depkes RI
- Hasibuan, Malayu S.P, 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hatta, Gemala., 2017. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Heru, A., 2007. Analisis Biaya Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Standart Pelayanan Medis Sebagai Dasar Penetapan Tarif Diagnosis Related Group (Case-Mix), Magister Kebijakan Pembiayaan Dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan, Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Husein Umar., 2013. Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis. Jakarta: Rajawali
- Kementerian Kesehatan RI., 2010.Center of Casemix, Pelatihan pengenalan INA-CBGs, Jakarta: Ditjen Bina Upaya Kesehatan.
- Menkes RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2018. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2016. Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2020. Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Nadianto, F., 2018. Hubungan penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian penyakit jantung koroner di poli jantung RSUD Hardjono Ponorogo. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Pemerintah Indonesia., 2004. Undang Undang RI Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Nasional. Jakarta: Pemerintah Indonesia.
- Pemerintah Indonesia., 2011. Undang-Undang Nomor 24 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta: Pemerintah Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia., 2014 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Rustiyanto, Ery., 2012. Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono., 2017. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif R&D. Bandung: Alfabeta.
- Wahyudi, E dan Hartati, S., 2017. Case-Based Reasoning untuk Diagnosis Penyakit Jantung, IJCCS, Vol.11, No.1, Januari, pp. 1-10 ISSN: 1978-1520.
- Wiarto, G., 2014. Mengenal Fungsi Tubuh Manusia. Gosyen Publishing: Yogyakarta.