

DISPARITAS TARIF INA-CBGS DAN TARIF RUMAH SAKIT PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RSUD KOLONODALE, KABUPATEN MOROWALI UTARA

Sartika Dewi¹, Andresta Meliala², Anastasia Susty Ambarriani³

^{1,2,3}Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang : Tarif BPJS (INA-CBG) adalah tarif yang ditetapkan kementerian kesehatan dengan sistem prospektif, sedangkan tarif rumah sakit (fee for service) adalah tarif yang ditetapkan rumah sakit sesuai dengan Peraturan Bupati Morowali Utara No 13 tahun 2015 dengan sistem retrospektif. Adanya perbedaan total pendapatan tarif rumah sakit, dimana penghitungan tarif Perda lebih tinggi dibanding tarif INA-CBG pada pelayanan rawat inap peserta BPJS di RSUD Kolonodale. Analisa biaya yang tepat dengan mengidentifikasi menghitung unit cost sehingga dapat memberikan informasi yang akurat atas biaya yang dibutuhkan pada penanganan sebuah kasus. Tujuan : Mengidentifikasi kasus yang menunjukkan kesenjangan tarif antara tarif INA CBGs dan tarif rumah sakit dengan kriteria kasus high volume, high cost, high risk yang menjalani rawat inap di RSUD Kolonodale yang dijamin oleh BPJS pada bulan Oktober 2017 – Desember 2017 dan menghitung biaya satuan atau unit cost dari kasus tersebut. Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan melaksanakan studi dokumen yang terkait dengan penelitian ini dan melakukan observasi pada aktivitas prosedur persalinan sectio caecaria terkait dengan biaya yang timbul akibat aktivitas tersebut. Hasil: Hasil identifikasi disparitas INA-CBGs dan tarif rumah sakit kelompok kasus yang diteliti yaitu operasi bedah ceacar sebesar Rp.-110,530,344 dengan unit cost pada masing-masing kelas perawatan yaitu VIP sebesar Rp. 7,131,200, Kelas I Rp. 6,293,944 dan Kelas III Rp. 6,148,056. Kesimpulan : Tarif INA-CBGs lebih rendah dari unit Cost untuk pelayanan bedah Sectio Caecar tanpa penyulit pada kelas perawatan VIP, Kelas I maupun Kelas III.

Kata Kunci : Tarif INA-CBGs, Unit Cost, Sectio Caecaria,

Background: The BPJS (INA-CBG) tariff is the rate set by the ministry of health with a prospective system, while the hospital fee (fee for service) is the rate set by the hospital by Morowali North Regent Regulation No. 13 of 2015 with a retrospective system. There is a difference in the total revenue of hospital fees, where the calculation of the Perda tariff is higher than the INA-CBG tariff on inpatient services for BPJS participants in the Kolonodale Hospital. Proper cost analysis by identifying unit cost calculations so that it can provide accurate information on the costs needed to handle a case. Objective: To identify cases that show the tariff gap between INA CBG rates and hospital rates with criteria for high volume, high cost, high-risk cases that are hospitalizing in the Kolonodale Regional Hospital which is guaranteed by BPJS in October 2017 - December 2017 and calculates unit costs or unit cost of the case. Method: This study is a descriptive study by carrying out a study of documents related to this study and conducting observations on sectional caesarean delivery procedure activities related to the costs incurred as a result of these activities. Results: The results of the identification of INA-CBGs disparity and case group hospital rates studied were Rp.-110,530,344 with the unit cost in each treatment class, namely VIP amounting to Rp. 7,131,200, Class I Rp. 6,293,944 and Class III Rp. 6,148,056. Conclusion: INA-CBGs rates are lower than unit costs for Cecar Cataract surgical services without complications in VIP care classes, Class I and Class III.

Keywords: Rates of INA-CBGs, Unit Cost, Sectio Caecaria,

PENDAHULUAN

Penerapan tarif INA-CBGs sejak berlakunya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 1 Januari 2014, berpengaruh besar pada metode pembayaran yang diterapkan pada sebagian besar rumah sakit. Pihak rumah sakit harus memahami pola pembayaran *casemix* tersebut agar penetapan tarif dapat disesuaikan dengan unit cost yang lebih efektif dan efisien. (Thabrany, 2014)

Data rumah sakit umum daerah Kolonodale menunjukkan adanya kesenjangan tarif INA CBGs dan Tarif Rumah Sakit yang cukup besar dalam kurun waktu 5 bulan (Mei-September) tahun 2017 yaitu sebesar **Rp -1.085.153.570**. Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti pada akhir bulan desember 2017, diperoleh informasi data Pasien X yang dirawat dengan kode INA-CBGS K-1-13-I, Tarif INA-CBGs nya = Rp.3.389.100 dengan Tarif RS = Rp.13.445.951. Pemanfaatan berbagai teknologi dan tenaga-tenaga ahli membuat biaya operasional yang dikeluarkan rumah sakit

menjadi besar. Untuk mengendalikan biaya, pihak rumah sakit memerlukan sistem akuntansi yang tepat, khususnya metode penghitungan biaya guna menghasilkan informasi biaya yang akurat sesuai dengan biaya aktivitas pelayanannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan melaksanakan studi dokumen yang terkait dengan penelitian ini dan melakukan observasi pada aktivitas prosedur persalinan sectio caecaria terkait dengan biaya yang timbul akibat aktivitas tersebut.

HASIL

Dari telaah dokumen klaim rawat inap pasien BPJS periode Oktober – Desember 2017, maka yang memenuhi kriteria sampel untuk diteliti adalah Kelompok kasus *Sectio Caecaria* dimana terdapat 63 kasus dengan kode INA-CBGs O-16-10. Selisih tarif INA CBGs dan tariff rumah sakit dari 63 kasus tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel Disparitas Tarif INA CBGs dan Tarif Rumah Sakit Sectio Caecaria di RSUD Kolonodale Oktober – Desember 2017

Bulan	Average Long Of Stay (ALOS)	Severity Level	Tarif INAC-BGs (Rp)	Tarif Rumah Sakit (Rp)	Selisih Tarif (Rp)
Oktober	4.1	I	52,792,400	73,660,196	-20867796
	4.14	II	42,338,100	49,259,643	-6921543
		III			
November	3.18	I	96,786,200	119,552,166	-22765966
	3.85	II	38,910,400	55,323,552	-16413152
	4	III	20,713,000	29,200,449	-8487449
Desember	4.25	I	41,060,800	59,184,015	-18123215
	4.62	II	43,371,000	61,212,941	-17841941
	3	III	7,767,400	6,876,682	890718
	4		343,739,300	454,269,644	-110,530,344

Sumber : Data Klaim BPJS RSUD Kolonodale

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa setiap bulannya menunjukkan disparitas tarif yang cukup tinggi. Sesuai dengan jumlah pasiennya maka pasien dengan *severity level* I terlihat paling tinggi selisih tarifnya antara tarif INA-CBGs dan tarif rumah sakit yaitu sebesar Rp.-61,765,977, *severity level* II sebesar Rp.-41,176,636 dan *severity level* III sebesar Rp.-7,596,731.

Tabel Hasil Perhitungan Unit Cost Sectio Caecaria Tanpa Penyulit Di RSUD Kolonodale tahun 2017

NO	JENIS BIAYA	JUMLAH	UNIT COST	VIP	TOTAL UNIT COST	KELAS I	TOTAL UNIT COST	KELAS III	TOTAL UNIT COST
1	Administrasi	1	39,831	39,831	39,831	39,831	39,831	39,831	39831
2	Akomodasi	4							
	VIP	4	503,489	503,489	2,013,956	294,175	1,176,700	257,703	1,030,812
	Kelas I		294,175						
	Kelas III		257,703						
3	Obat dan BMHP	1	371,714	371,714	371,714	371,714	371,714	371,714	371,714
	Tindakan di ROB Preoperasi	1							
4	Pasang Infus, Skin Test, Injeksi		286,661	286,661	286,661	286,661	286,661	286,661	286,661
	Pemeriksaan Penunjang	1							
5	Laboratorium								
	(DR,HbSAg,HIV,Hb, CT/BT, Gol Darah, Albumin Urin)		608,308	608,308	608,308	608,308	608,308	608,308	608,308
	USG		249,789	249,789	249,789	249,789	249,789	249,789	249,789
6	Tindakan di Ruang Operasi	1							
	SC tanpa penyulit		3,189,765	3,189,765	3,189,765	3,189,765	3,189,765	3,189,765	3,189,765
	Tindakan di ruang Nifas	1							
7	Pasang Kateter, Injeksi, Aff kateter, Vagina toilet, Aff infus.		371,177	185,588	185,588	185,588	185,588	185,588	185,588
	Visite Dokter			185,588	185,588	185,588	185,588	185,588	185,588
	TOTAL BIAYA				7,131,200		6,293,944		6,148,056
	KLAIM INA CBGs				5,865,800		5,865,800		4,888,200
	SELISIH				1,265,400		428,144		1,259,856

PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik dan biaya terjangkau menjadi harapan bagi seluruh masyarakat. Untuk itu, rumah sakit yang merupakan pemberi pelayanan kesehatan yang utama pun dituntut melakukan pengendalian biaya dan pengendalian mutu. Maka pemerintah memberlakukan tarif sebagaimana yang dikenal dengan sistem INA CBGs. Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan baik oleh rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Tarif rumah sakit pemerintah ditetapkan berdasar peraturan daerah, dan tarif rumah sakit swasta ditetapkan berdasar peraturan menteri kesehatan (Trisnantoro, 2004). Tiap rumah sakit akan menetapkan tarif sesuai dengan misinya masing-masing. Perhitungan tarif rumah sakit pada umumnya berdasarkan pada perhitungan biaya retrospektif, artinya biaya ditagih setelah pelayanan dilaksanakan. Sehingga tidak mendorong tim penyedia pelayanan kesehatan untuk melakukan efisiensi. Sedangkan tarif INA CBGs sebagaimana yang kita ketahui disusun berdasarkan metode prospektif (Thabrany, 1998).

Disparitas tarif INACBGs dan tarif rumah sakit yang berlaku di RSUD Kolonodale khususnya pada prosedur persalinan bedah caecar sesuai klaim pada bulan oktober – desember tahun 2017 sangat besar yaitu sebesar Rp. -110,530,344 . Rumah sakit dituntut menerapkan clinical pathway agar tidak terjadi variasi dalam pelayanan yang dapat mempengaruhi besaran tarif. Hasil perhitungan unit cost diperoleh pada masing-masing kelas perawatan yaitu VIP sebesar Rp. 7,131,200, Kelas I Rp.6,293,944 dan Kelas III Rp.6,148,056. Tarif INA-CBGs lebih rendah dari unit Cost untuk pelayanan bedah *Sectio Caecar* pada kelas VIP ,kelas I dan kelas III. Dari jumlah kasus berdasarkan data bulan oktober – desember tahun 2017 bahwa kasus terbanyak adalah pada kelas III sebesar 23 kasus sedangkan pada kelas VIP dan kelas I sebesar 10 kasus, yang artinya pada prosedur persalinan *sectio caecaria* tanpa penyulit di RSUD Kolonodale merugikan pihak rumah sakit.

Pembebanan biaya secara tepat dan akurat akan memperkecil kemungkinan kesalahan pada pembebanan biaya ke pasien. Agar pasien tidak dirugikan, rumah sakit selalu berusaha mencapai efisiensi dan efektivitasnya dalam menjalankan kinerja. Untuk mencapai efisiensi dan efektivitas tersebut muncullah suatu reformasi dalam bidang perhitungan biaya pada rumah sakit dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan

Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang menegaskan bahwa tarif pelayanan BLU dan BLUD harus ditentukan berdasarkan *unit cost*. Perhitungan *unit cost* dapat dipergunakan rumah sakit sebagai penentu berbagai keputusan manajerial. *Unit cost* digunakan sebagai dasar pengukuran kinerja penyusunan anggaran dan subsidi, sebagai alat negosiasi pembiayaan kepada stakeholder yang terkait serta dapat pula dijadikan acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau oleh masyarakat

KESIMPULAN

1. Hasil identifikasi disparitas INA-CBGs dan tarif rumah sakit kelompok kasus yang diteliti yaitu operasi bedah caecar sebesar Rp.-110,530,344.
2. Hasil perhitungan unit cost diperoleh pada masing-masing kelas perawatan yaitu VIP sebesar RP. 7,131,200, Kelas I Rp.6,293,944 dan Kelas III Rp.6,148,056
3. Tarif INA-CBGs menutupi unit Cost untuk pelayanan bedah *Sectio Caecar* pada kelas VIP dan kelas I. Sedangkan Kelas III tarif INA CBGs lebih rendah dari unit cost.

SARAN

1. Saran bagi manajemen rumah sakit
 - a. Selisih tarif INA-CBGs dan tarif rumah sakit yang sangat besar dalam pelayanan bedah *section Caecar* diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi dalam kinerja pelayanan untuk menciptakan pelayanan yang efektif dan efisien.
 - b. Hasil perhitungan *unit cost* dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit terutama untuk perencanaan anggaran dan kebijakan pengendalian biaya. Penyusunan standar prosedur operasional pelayanan bedah *sectio caecar* secara lebih terperinci, serta sebagai bahan referensi dalam penyusunan tarif pelayanan di rumah sakit.
 - c. Menghadapi era Jaminan Kesehatan Nasional, dimana sistem pembayaran pasien jaminan kesehatan ke rumah sakit menggunakan sistem paket INA CBG'S berbasis diagnosis penyakit maka rumah sakit perlu menyusun *clinical pathway*, selanjutnya hasil penghitungan *unit cost* berbasis tindakan ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan *unit cost* berbasis diagnosis penyakit atau *unit cost clinical pathway*
2. Saran bagi peneliti selanjutnya

Peneliti lain agar dapat meneliti tindakan *Sectio Caecaria* disertai dengan penyulit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarriani AS (2014). Hospital Financial Performance in The Indonesian National Health Insurance Era. *Review of Integrative Business and Economics Research*. 4(1): 121-133.
2. Ambarriani & Paramitasari (2014), Perhitungan Biaya Satuan Pada Unit Persalinan Metode Normal RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, Fakultas Ekonomi Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
3. Aryani Y, Krismiaji., (2011), Akuntansi Manajemen, Yogyakarta., YKPN
4. Azwar (2013), *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Yogyakarta. Gosyen Publishing
5. Butler J.R.G., (1995), *Hospital Cost Analysis*, Australia. The University of Newcastle
6. Cooper Z, Craig S (2015). The Price Ain't Right? Hospital Prices and Health Spending on The Privately Insured. *Seminar of Bureau Economic*.
7. Creswell J.W., (2013), *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*, Yogyakarta. Pustaka Belajar.
8. Damayanti (2017), Analisis Unit Cost Sectio Caesaria dengan Metode Activity Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 16-23
9. Permenkes No 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)
10. Permenkes No 64 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.
11. Rahayuningrum I.O., Tamtomo D., Suryono A., (2016), Comparison Between Hospital Inpatient Cost and INA-CBGs Tariff of Inpatient Care in the National Health Insurance Scheme in Solo, Boyolali and Karanganyar Districts, Central Java, *Journal of Health Policy and Management* 1(2): 102-112.
12. Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
13. Thabrany H (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. Raja Grafindo Per-sada.
14. TNP2K, 2015. *Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta
15. Trisnantoro L (2004). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
16. Undang-undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
17. Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.