

**EVALUASI
PERBEDAAN TARIF RUMAH SAKIT DENGAN TARIF INACBG's
PERAWATAN BEDAH
SALAH SATU RUMAH SAKIT DI KOTA BANDUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

**SITIAISYAH
191FF02049**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
KOTA BANDUNG
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI
PERBEDAAN TARIF RUMAH SAKIT DENGAN TARIF INACBG'S
PERAWATAN BEDAH
SALAH SATU RUMAH SAKIT DI KOTA BANDUNG

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya
Program Pendidikan Diploma Tiga

SITI AISYAH
191FR02049

Bandung, Juli 2020

Pembimbing Utama



(Dr. Entris Sutrisno, M.Kes., Apt.)

Pembimbing Serta



(Aris Suhardiman, M.Si, Apt.)

**EVALUASI
PERBEDAAN TARIF RUMAH SAKIT DENGAN TARIF INACBG's
PERAWATAN BEDAH
SALAH SATU RUMAH SAKIT DI KOTA BANDUNG**

ABSTRAK

Pada tanggal 26 Oktober 2016 Pemerintah Indonesia memberlakukan Sistem Indonesian Case Base Groups (*INA-CBG's*). Perbedaan tarif *INA-CBG's* dan tarif RS sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan pelayanan Rumah Sakit. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui besaran dan perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif paket *INA-CBG's* pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap perawatan bedah Salah satu Rumah sakit di Kota Bandung. Metode penelitian dilakukan dengan Metode deskriptif kuantitatif dengan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperawatan bedah total pelayanan 2049 kasus angka pelayanan tertinggi adalah prosedur bedah 1.834 (76,1%) dengan selisih negatif/kerugian Rp. 4.777.305.851,00 (99,14%). Diharapkan Manajemen dapat segera menerapkan *Clinical pathway* untuk menjadi acuan dan standar biaya , sehingga biaya pelayanan kesehatan lebih efektif dan efisien serta meninjau ulang besaran tarif untuk prosedur bedah dan penunjang lainnya salah satunya obat,alkes dan BMHP.

Kata kunci: selisih, tarif RS, tarif *INA- CBG's*, efisiensi, mutu

**THE EVALUATION OF
THE DIFFERENCES OF HOSPITAL WITH INACBG'S RATE IN
SURGICAL PATIENTS IN A HOSPITAL IN BANDUNG CITY**

ABSTRACT

On twenty sixth of October 2016, the government of indonesia applied the Indonesian Case Base Groups INA-CBG's. The rate differences of INA CBG's significantly affecting the continuity of medical service in the hospital. The aim of this research is to know the difference of the value of hospital rate and INA-CBG'S package rate for the claik payment of JKN surgical inpatients in a hospital in Bandung City. The research was performed by descriptive quantitative method with secondary data. The result shows in total of surgical service of 2049 cases with the highest service count is surgical procedure with number of 1.834 (76,1%) with Rp. 4.777.305.851,00 loss (99.14%). Management is hopefully going to be able to apply clinical pathway as reference and standard costs, therefore the health service cost is being more effective and efficient and reviewing the cost of surgical procedure and other support as medicine, medical devices and single use medical apparatus.

Key words: gap, hospital rate, INA-CBG's rates, efficiency and quality

PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana, dan terbuka untuk umum. Referensi kepubstakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Universitas Bhakti Kencana.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Untuk :

Bapak Dr. Entris Sutrisno, MHKes., Apt.dan Bapak Aris Suhardiman,M.Si,Apt yang telah membimbing

Ibu Ika Kumia Sukmawati, M.Si., Apt K. Yang selalu menyemangati

Semua Dosen yang telah mengajari dengan sabar dan Semua Staff Universitas Bhakti kencana yang telah membantu

Keluarga besarku tercinta dan Seluruh Kerabatku Yang Sepenuh Hati mendukung

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Evaluasi Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif *INACBG*’s Perawatan Bedah Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D3 Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

Pelaksanaan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MHKes., Apt. selaku rektor Universitas Bhakti Kencana dan pembimbing utama
2. Ibu Dr. Patonah, M.Si., Apt. selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana
3. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., Apt. selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
4. Bapak Aris Suhardiman, M.Si., Apt. selaku pembimbing serta dari Universitas Bhakti Kencana yang telah memberikan bimbingan selama penulis menyusun karya tulis ilmiah
5. Dra. Dinar Kadarwati, Apt. MM. Selaku Kepala Instalasi Farmasi
6. Dra. Julisiana Sanggelorang, Apt. Selaku Apoteker
7. Keluarga Besarku yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan
8. Seluruh staf Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung atas kerjasama dan bantuan selama pelaksanaan penelitian
9. Semua rekan-rekan Program Studi DIII/Rpl Farmasi angkatan 2019
10. Rekan-rekan dan pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini belum sempurna, oleh karena itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah yang selanjutnya. Semoga karya tulis ilmiah yang telah disusun ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca.

Bandung, Juli 2020
Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	.....	i
ABSTRACT	.....	ii
PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH	.....	iii
LEMBAR PERSEMBAHAN	.....	iv
KATA PENGANTAR	.....	v
DAFTAR ISI	.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	.....	1
1.1 Latar Belakang	.....	1
1.2 Rumusan Masalah	.....	2
1.3 Batasan Masalah	.....	2
1.4 Tujuan Penelitian	.....	3
1.5 Manfaat Penelitian	.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	.....	4
2.1 Tarif	.....	4
2.2 Tarif <i>INACBG's</i>	.....	7
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	.....	8
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	.....	10
IV.1 Gambaran Karakteristik Pasien	.....	10
IV.1.1 Karakteristik Pasien berdasarkan jenis kelamin	.....	10
IV.1.2 Karakteristik pasien berdasarkan rentang usia	.....	11
IV.1.3 Karakteristik pasien berdasarkan prosedur tindakan	.....	11
IV.1.4 Karakteristik pasien berdasarkan kelas rawat	.....	11
IV.1.5 Karakteristik pasien berdasarkan jenis perawatan	.....	12
IV.2 Gambaran Biaya	.....	13
IV.2.1 Gambaran Biaya sesuai rentang usia	.....	13
IV.2.2 Gambaran Biaya sesuai prosedur tindakan	.....	14
IV.3.3 Gambaran Biaya sesuai kelas rawat	.....	15
IV.3.4 Gambaran Biaya sesuai jenis perawatan	.....	16
IV.3.5 Gambaran Biaya sesuai lama rawat	.....	17
IV.3.6 Gambaran Biaya sesuai deskripsi <i>INA-CBG's</i>	.....	18
BAB V PENUTUP	.....	25
V.1 Kesimpulan	.....	25
V.2 Saran	.....	25
DAFTAR PUSTAKA	.....	viii

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah terus menggalakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat dengan demikian berimbas dengan pembayaran klaim yang perlu diatur. Pada tanggal 26 Oktober 2016 Pemerintah Indonesia memberlakukan Sistem *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)*. Pedomannya untuk mengatur Sistem ini yang merupakan aplikasi pengajuan klaim Rumah sakit, balai dan klinik yang melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan diberlakukannya Permenkes no 76 tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pemerintahpun mengeluarkan standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang sebelumnya berdasarkan Permenkes no 52 tahun 2016 kemudian dirubah ke Permenkes no 64 tahun 2016.

Pedoman *INA-CBG* dalam Pelaksanaan JKN menjadi acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan BPJS Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran *INA-CBG* dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. JKN sendiri adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah dalam bentuk BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis sistem *INA-CBG*, metode pembayaran di Rumah sakit yang ditetapkan oleh BPJS adalah metode prospektif *casemix INA-CBG*.

Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama. Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* saat ini banyak digunakan sebagai dasar sistem pembayaran kesehatan di negara-negara maju dan sedang dikembangkan di negara-negara berkembang. Selama pelayanan BPJS Rumah sakit harus bisa mengelola biaya pelayanan dengan efektif dan efisien tanpa mengabaikan mutu pelayanan. Sebagai bukti bahwa Rumah sakit menjaga mutu pelayanan adalah dengan terakreditasi.

Dengan demikian perlu dilakukan evaluasi dari segala sisi baik mutu pelayanan maupun biaya yang telah digunakan pasien BPJS yang tercatat di data klaim yang sudah ada, untuk bisa menentukan kebijakan berikutnya.

Peneliti mencoba membuat evaluasi dengan data tersebut untuk mengetahui gambaran tentang selisih antara tarif klaim INACBG's dengan tarif Rumah sakit yang akan mengambil data khusus ke rawat inap Perawatan Bedah.

penelitian ini diberi judul “Evaluasi Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif *INA-CBG's* Perawatan Bedah Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung” dengan model studi kasus Salah Satu Rumah di Kota Bandung.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan ditinjau dalam penelitian ini, yaitu:

1. Apakah ada perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif paket *INA-CBG's* pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap di Salah satu Rumah sakit di Kota Bandung?
2. Berapa banyak pasien perawatan bedah yang ada tindakan prosedur bedah ?
3. Diagnosa berdasarkan kelompok INACBG's apa yang paling banyak ada diperawatan bedah ?
4. Apakah solusi yang paling efektif untuk kendali ?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan evaluasi perbedaan tarif riil klaim BPJS dengan data retrospektif dengan tarif paket *INA-CBG's* untuk pelayanan rawat inap perawatan bedah pada klaim JKN periode bulan Januari hingga Desember tahun 2019 Salah satu Rumah sakit di Kota Bandung.

1.4. Tujuan Penelitian

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Salah satu Rumah sakit di Kota Bandung.

Tujuan khusus penelitian ini untuk :

1. Mengetahui besaran dan perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif paket *INA-CBG's* pada pembayaran klaim peserta JKN pasien rawat inap perawatan bedah Salah satu Rumah Sakit di Kota Bandung.
2. Mengetahui berapa banyak pasien perawatan bedah yang ada tindakan prosedur bedah.
3. Mengetahui Diagnosa berdasarkan kelompok INACBG's apa yang paling banyak ada diperawatan bedah .
4. Mengetahui solusi paling efektif untuk kendali yang mudah diterapkan dalam pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya untuk

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah sakit

Mengetahui perbedaan tarif Rumah sakit dan tarif *INA-CBG's*, dilapangan terkait proses evaluasi pada perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif *INA-CBG's* dan dapat segera mengambil keputusan atas temuan yang ada.

2. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman nyata mengenai perbedaan tarif rumah sakit dan tarif *INA-CBG's*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Tarif

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh rumah sakit swasta juga oleh rumah sakit milik pemerintah. (Trisnantoro, 2009).

Bagi rumah sakit pemerintah, tarif ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan atau Pemerintah Daerah. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat pemerintah sebagai pemilik rumah sakit. (Trisnantoro, 2009).

Tujuan Penetapan Tarif

Menurut Trisnantoro (2009), penanganan penetapan tarif dan tujuan penetapan tersebut dipengaruhi oleh pemiliknya.

Dengan latar belakang kepemilikan tersebut, tarif dapat ditetapkan dengan berbagai tujuan sebagai berikut:

1. Penetapan tarif untuk pemulihan biaya

Keadaan ini terutama terdapat pada rumah sakit pemerintah yang semakin lama semakin berkurang subsidiinya.

2. Penetapan tarif untuk subsidi silang

Adanya kebijakan agar masyarakat ekonomi kuat dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah.

3. Penetapan tarif untuk meningkatkan akses pelayanan

Kebijakan penetapan tarif serendah mungkin sehingga diharapkan dengan tarif rendah ini maka akses akan baik atau mudah terutama bagi orang miskin.

4. Penetapan tarif untuk meningkatkan mutu pelayanan Kebijakan penetapan tarif pada bangsal VIP yang dilakukan berdasarkan pertimbangan untuk meningkatkan mutu layanan dan juga peningkatan

kepuasan kerja dokter spesialis.

5. Penetapan tarif untuk mengurangi pesaing dapat dilakukan untuk mencegah adanya rumah sakit baru yang akan menjadi pesaing.

6. Penetapan tarif untuk memperbesar keuntungan dapat dilakukan pada pasar rumah sakit

yang cenderung dikuasai satu rumah sakit (monopoli) dengan tujuan memaksimalkan pendapatan.

7. Penetapan tarif yang bertujuan minimisasi penggunaan pelayanan, mengurangi pemakaian, tarif ditetapkan secara tinggi.

8. Penetapan tarif dengan tujuan untuk menciptakan corporate image adalah penetapan tarif yang ditetapkan dengan tujuan meningkatkan citra rumah sakit.

Strategi Penetapan Tarif (Trisnatoro (2009))

Terdapat tiga jenis strategi yaitu berorientasi biaya, berorientasi permintaan dan berorientasi persaingan.

1. Berorientasi biaya

Yaitu penetapan tarif/harga yang sepenuhnya mengacu kepada biaya yang dikeluarkan, baik biaya marjinal maupun biaya total termasuk biaya tidak langsung (*overhead cost*).

2. Berorientasi permintaan

Rumah sakit memerhatikan kondisi permintaan, bukan tingkat biaya, dalam menetapkan tarif/harga.

3. Berorientasi persaingan

Rumah sakit menetapkan tarif/harga atas dasar tarif/harga yang ditetapkan oleh para pesaingnya.

Faktor-Faktor Pertimbangan Penetapan Tarif RS

Menurut Gani (1996), terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan tarif yaitu:

1. Biaya satuan

Biaya yang menggambarkan besarnya biaya pelayanan per pasien (besar pengorbanan faktor produksi untuk menghasilkan pelayanan).

2. Jenis pelayanan, tingkat pemanfaatan dan subsidi silang yang diharapkan

Unit dengan tingkat pemanfaatan yang rendah relatif sulit untuk ditingkatkan tarifnya sebaliknya unit-unit yang potensial sebagai *Revenue Center* perlu dikembangkan lagi agar dapat meningkatkan pendapatan RS.

3. Tingkat Kemampuan Masyarakat Mempertimbangkan kemampuan membayar masyarakat, diukur dengan cara melihat ATP (*Ability To Pay*) serta WTP (*Willingness To Pay*) masyarakat.

4. Elastisitas

Hukum ekonomi mengatakan bahwa perubahan tarif akan menyebabkan perubahan permintaan produk yang ditawarkan.

5. Tarif pelayanan pesaing yang setara

RS perlu juga membandingkan tarif pelayanan pesaing yang setara.

II.2. Tarif INA-CBG's

Berdasarkan Permenkes 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Tarif INA-CBG merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis.

Penghitungan tarif INA-CBG berbasis pada data costing dan data koding rumah sakit. Data costing merupakan data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit baik operasional maupun investasi, yang didapatkan dari rumah sakit terpilih yang menjadi representasi rumah sakit. Sedangkan data koding diperoleh dari data klaim JKN.

Tarif *INA-CBG's* dengan Koding, Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*).

Koding sangat penting dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke FKRTL. Aturan dan pedoman koding yang digunakan dalam *INA-CBG's* adalah aturan koding morbiditas.

Koding dalam *INA-CBG's* menggunakan ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta menggunakan ICD-9-CM revisi Tahun 2010 untuk mengkode tindakan/prosedur. Sumber data untuk mengkode *INA-CBG's* berasal dari resume medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur, apabila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan/prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi *INA-CBG's*.

Diagnosis utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak. Jika tidak terdapat

diagnosis yang dapat ditegakkan pada akhir episode perawatan, maka gejala utama, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak normal atau masalah lainnya dipilih menjadi diagnosis utama.

Diagnosis Sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan. Diagnosis sekunder merupakan komorbiditas dan/atau komplikasi.

Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi yang sudah ada sebelum pasien masuk rawat dan membutuhkan pelayanan kesehatan setelah masuk maupun selama rawat.

Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa perawatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul akibat dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 64 tahun 2016, paket tarif *INA-CBGs* dengan komponen tarif medis dan non medis adalah sebagai berikut:

1. Konsultasi dokter.
2. Pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium, radiologi (rontgen), dan
3. Obat formularium nasional (Fornas) maupun obat bukan Fornas.
4. Bahan dan alat medis habis pakai.
5. Akomodasi atau kamar perawatan.
6. Biaya lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.

Dalam pendahuluan disebutkan bahwa pembayaran INACBG'S dengan prospektif, Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah *global budget*, *perdiem*, *kapitasi* dan *case based payment*

Tujuan Pemerintah dari Sistem pembiayaan prospektif adalah :

1. mengendalikan biaya kesehatan
2. mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai standar
3. membatasi pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan
4. mempermudah administrasi klaim
5. mendorong provider untuk melakukan kendali biaya (*cost containment*)