

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.(Trisnanto,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. Trisnanto,2009).

Tujuan Penetapan Tarif

Menurut Trisnatoro (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 pemuliharaan biaya

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

2. Penetapan tarif untuk subsidi silang

Adanya kebijakan agar masyarakat ekonomi kuat dapat ikut meringankan pembayaran 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 untuk 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 permintaanakan produkyang 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 Nomor 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*)