

ANALISIS TARIF RS DAN INA-CBGs KASUS REPRODUKSI PRIA PADA RAWAT INAP di RS X

Muhamad Rezka Ramadhan Pratama¹, Muhamad Rezky Hamdani Pamungkas², Ceria Febiana³

Program Studi D-III Rekam Medis Informasi Kesehatan Politeknik Piki Ganesha, Indonesia
ramadhanrezka@gmail.com¹, hamdanirezky18@gmail.com², ceriafebiana1986@gmail.com³

ABSTRAK

Perbedaan tarif rumah sakit dan *INA-CBGs* dapat menimbulkan selisih jika perbedaannya terlalu besar karena dapat menimbulkan kerugian rumah sakit. Permasalahan ini terutama pada rumah sakit X yang harus memperhatikan *profit*. Salah satu pelayanan di rumah sakit X Bandung yaitu pelayanan rawat inap. Rawat Inap adalah proses perawatan intensif pasien oleh tenaga kesehatan akibat penyakit tertentu, dan pasien diinapkan di suatu ruangan di Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan antara tarif rumah sakit dan tarif *INA-CBGs* pada kasus sistem reproduksi pria di pelayanan rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 April - 6 Juni 2021 di rumah sakit X yang ada di Kota Bandung. Dalam penelitian ini, sebanyak 11 sampel kasus sistem reproduksi pria dianalisis secara univariat untuk mengetahui perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif *INA-CBGs*. Analisis faktor yang dapat menyebabkan perbedaan tarif dilakukan dengan menghitung angka indeks tertimbang berdasarkan *severity level*, jumlah tindakan dan diagnosa sekunder. Adapun teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *snowball sampling*, dimana teknik pengambilan sampel yang awal mulanya kecil semakin lama semakin banyak. Pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan penggunaan *sistem INA-CBGs*, rumah sakit mendapat hasil yang cukup besar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta mengembangkan rumah sakit. perbedaan secara signifikan sangat terlihat dari 11 sampel yang di ambil selama periode triwulan pertama tahun 2021 pada *INA-CBGs* khusus kasus reproduksi pria dengan kerugian rumah sakit sebesar Rp.1.448.095,- dan keuntungan sebesar Rp.11.624.195,-.

Kata Kunci : Tarif RS, Tarif *INA-CBGs*, Rawat Inap, Reproduksi Pria

ABSTRACT

The difference in hospital rates and INA-CBGs can cause a difference if the difference is too large because it can cause hospital losses. This problem is especially in hospital X which must pay attention to profit. One of the services at Bandung X Hospital is inpatient services. Hospitalization is the process of intensive care of patients by health workers due to certain diseases, and patients are hospitalized in a room in a hospital. The purpose of this study was to analyze the difference between hospital rates and INA-CBGs rates in the case of the male reproductive system in inpatient services. The research method used is a qualitative method with a descriptive approach. This research was conducted on April 6 - June 6 2021 at hospital X in the city of Bandung. In this study, 11 samples of male reproductive system cases were analyzed univariately to determine the difference between hospital rates and INA-CBGs rates. Analysis of factors that can cause tariff differences is carried out by calculating a weighted index number based on severity level, number of actions and secondary diagnoses. The sampling technique used in this study is snowball sampling, where the sampling technique that is initially small is getting more and more. The data collection that be used are observation, interview, and literature study. The results showed that with the use of the INA-CBGs system, the hospital got quite a large profit and could improve the quality of service and develop the hospital. The significant difference is very visible from the 11 samples taken during the first quarter of

2021 in INA-CBGs specifically for male reproductive cases with hospital losses of Rp. 1,448,095, - and profits of Rp. 11,624,195, -.

Keywords : Hospital Rates, INA-CBGs Rates, Inpatient, Male Reproduction

PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Miller (2007) tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi tidak memberikan reward terhadap provider yang melakukan over treatment, under treatment maupun melakukan adverse event dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai.(Depkes, 2014)

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sebagai pengendalian biaya tanpa mengesampingkan pelayanan yang bermutu. Penyelenggara pelayanan kesehatan adalah semua Fasilitas Kesehatan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) (Peraturan Menteri Kesehatan atau PMK No. 52 Tahun 2016). Sesuai PMK Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada FKTP dan FKRTL, kepada FKRTL, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran berdasarkan cara Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs).(Purwaningtyas and Prameswari, 2017)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.(Arimbi, Pujihastuti and Widjokongko, 2014)

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) (Dumaris, 2015)). Tarif Rumah Sakit adalah imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun non pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa (MENKES RI NO 85 (2015)).

Tarif *INA-CBGs (Indonesian Case Based Groups)* merupakan tarif paket yang perhitungannya didasarkan pada data costing dan data koding rumah sakit. Data costing didapatkan dari data rumah sakit terpilih yang menjadi representasi rumah sakit, sedangkan data koding merupakan kode *INA-CBGs*. Tarif *INA-CBGs* menggunakan sistem *grouping* atau paket. *Grouping INA-CBGs* memperhatikan diagnosa, prosedur dan tingkat keparahan (*severity level*). (Dumaris, 2015)

Pelayanan rawat inap yaitu pelayanan kepada pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi atau rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. (Depkes RI (1997) yang dikutip dari Suryanti (2002)). Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien di rawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.(Ii and Pustaka, 2009)

Sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan penggunaan sumber daya atau biaya perawatan yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem casemix pertama kali dikembangkan di Indonesia pada tahun 2006 dengan nama *INA-DRG (Indonesia Diagnosis Related Group)*. Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari *INA-DRG (Indonesia Diagnosis Related Group)* menjadi *INA-CBGs (Indonesia Case Based Group)* yang sampai saat ini masih dipakai JKN. Seiring dengan perubahan grouper dari *3M Grouper* ke *UNU (United Nation University) Grouper*. Kemudian, dengan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai 1 Januari 2014, sistem *INA-CBGs* kembali digunakan sebagai metode pembayaran pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). (Handayani and Pratiwi, 2018)

Casemix Rumah Sakit merupakan organisasi yang kompleks yang memberikan pelayanan yang bersifat heterogen kepada pasien, keadaan ini cukup menyulitkan dalam perhitungan besaran pembayaran baik secara langsung dari pasien yang dilayani (*out of pocket*) maupun dari Badan Penyelenggara Asuransi, sehingga casemix merupakan salah satu solusi untuk pemecahan masalah ini. Casemix merupakan pembayaran dengan tarif per diagnosis, bukan tarif atau harga satuan jenis pelayanan dalam rangka penyembuhan penyakit. Dalam pembayaran casemix, rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan pelayanan apa saja yang telah diberikan kepada seorang pasien, akan tetapi rumah sakit hanya menyampaikan diagnosis pasien waktu pulang dan memasukkan kode untuk kasus tersebut. (Ii, 2014)

Menurut Thabrany (2014), pembayaran casemix ini membawa konsekuensi rumah sakit dan tim dokter harus bekerja secara efisien agar surplus, lewat casemix pendapatan sebuah rumah sakit ditentukan dari keberhasilan tim, bukan orang per orang. Sehingga seluruh elemen rumah sakit harus bekerja sama dengan baik untuk menghindari risiko. (Ii, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan oleh penulis, di RS X penerapan sistem casemix telah dilakukan sejak tahun 2013. Sistem casemix mengacu pada ICD-10 dan ICD-9 CM untuk menginputkan data diagnosis dan tindakan pasien pada sistem *INA-CBGs* agar tidak terjadi kesalahan saat perincian biaya. Penerapan sistem *INA-CBGs* di RS X bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan rumah sakit, dan mendapatkan keuntungan untuk perkembangan rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan antara tarif rumah sakit dan tarif *INA-CBGs* pada kasus sistem reproduksi pria di pelayanan rawat inap.

Berdasarkan hasil uraian penelitian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan memilih judul “Analisis Tarif RS dan *INA-CBGs* Kasus Reproduksi Pria Pada Ranap di RS X. Tujuan untuk mengetahui perbedaan tarif RS dengan tarif *INA-CBGs* pada pelayanan rawat inap.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dalam penelitian ini, sebanyak 11 sampel kasus sistem reproduksi pria dianalisis secara univariat untuk mengetahui perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif *INA-CBGs*. Dalam penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian kualitatif melalui pendekatan deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang

biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam populasi tertentu.

Metode penelitian deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoadmodjo,2010:35).

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs pada kasus sistem reproduksi pria di rumah sakit X. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *snowball sampling*, dimana teknik pengambilan sampel yang awal mulanya kecil semakin lama semakin banyak. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan studi pustaka.

HASIL

Berdasarkan dari hasil data kasus reproduksi pria yang diperoleh di Rumah Sakit X Bandung pada periode triwulan I. Sebagai berikut:

Tabel 1. Laporan Klaim Kasus Sistem Reproduksi Pria Triwulan I periode 2021

NO	Tgl Masuk	Tgl Pulang	Kode INA-CBGs	Jenis	Tarif INA-CBGs	Tarif Rumah Sakit
1	21 Jan 2021	22 Jan 2021	V-1-12-I	RI	6.608.600	5.020.135
2	18 Feb 2021	20 Feb 2021	V-1-14-I	RI	8.111.700	7.509.449
3	20 Feb 2021	22 Feb 2021	V-1-14-I	RI	6.759.800	7.638.366
4	24 Feb 2021	26 Feb 2021	V-1-12-I	RI	6.608.600	5.868.442
5	25 Feb 2021	27 Feb 2021	V-1-14-I	RI	9.463.700	7.961.168
6	8 Mar 2021	9 Mar 2021	V-1-11-I	RI	8.434.700	4.905.662
7	13 Mar 2021	14 Mar 2021	V-1-14-I	RI	6.759.800	5.946.270
8	18 Mar 2021	19 Mar 2021	V-1-11-I	RI	7.028.900	5.153.604
9	20 Mar 2021	21 Mar 2021	V-1-14-I	RI	8.111.700	7.154.307
10	20 Mar 2021	21 Mar 2021	V-1-12-I	RI	6.608.600	6.593.068
11	29 Mar 2021	30 Mar 2021	V-1-14-I	RI	6.759.800	7.329.329
TOTAL					81.253.500	65.139.746

Jadi, dari tabel di atas menunjukkan jumlah seluruh kunjungan pasien rawat inap pada kasus sistem reproduksi pria selama periode triwulan I (Januari, Februari, Maret) tahun 2021 sebanyak 11 orang menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS).

PEMBAHASAN

Sistem pembayaran INA-CBGs adalah sistem pembayaran prospektif. Sistem pembayaran prospektif merupakan sistem pembayaran dimana besaran biayanya sudah ditetapkan dari awal sebelum pelayanan kesehatan diberikan.

Kelebihan lain dari penggunaan sistem pembayaran INA CBGs antara lain:

A. Bagi provider : Pembayaran lebih adil sesuai dengan kompleksitas pelayanan dan Proses klaim lebih cepat.

B. Bagi pasien: Kualitas pelayanan cukup baik dan Dapat memilih provider dengan pelayanan terbaik.

C. Bagi pembayar: Terdapat pembagian risiko keuangan dengan provider, Biaya administrasi lebih rendah dan Mendorong peningkatan sistem informasi.

Sistem casemix INA-CBGs adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas kelas yang relatif homogen dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis (CBGs) yaitu pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis diagnosis atau kasus kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Pengklasifikasian setiap tahapan pelayanan kesehatan sejenis kedalam kelompok yang mempunyai arti relatif sama

INA-CBGs merupakan kelanjutan dari aplikasi infonesia INA-DRGs.aplikasi INA-CBGs menggantikan fungsi dari aplikasi INA DRG yang saat itu digunakan pada tahun 2008. Sistem yang dijalankan dalam INA CBG menggunakan sistem casemix dari UNU-IIGH. Dalam pembayaran menggunakan CBGs baik rumah sakit maupun pihak pmebayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan haynya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG. Berdasarkan penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan lama waktu perawatan yang akan dijalankan oleh pasien sudah diperkirakan sebelumnya sesuai dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya.bukan hanya dari segi pembayaran masih banyak lagi manfaat penggunaan sistem INA-CBGs.

Manfaat bagi pasien yaitu adanya kepastian dalam pelayanan dengan prioritas pengobatan berdasarkan drajat keparahan, dengan adanya batasan pada lama rawat pasien mendapatkan perhatian lebih dalam tindakan medis dari para petugas rumah sakit karena berapa lama pun rawat yang dilakukan biayanya sudah ditentukan dan mengurangi pemeriksaan serta penggunaan alat medis yang berlebihan oleh tenaga medis sehingga mengurangi resiko yang dihadapi pasien.

Manfaat bagi rumah sakit yaitu mendapatkan pembiayaan berdasarkan kepada beban kerja sebenarnya, dapat meningkatkan mutu dn efisiensi pelayanan rumah sakit, dokter atau klinisi dapat memberikan pengobatan yang tepat untuk kualitas pelayanan lebih baik berdasarkan derajat keparahan, meningkatkan komunikasi antar spesialisasi atau multi disiplin ilmu agar perawatan dapat secara komperhensif serta dapat memonitor dengan cara yang lebih ojektif, perencanaan budget anggaran pembiayaan dan belanja yang lebih akurat dapat mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan masing masing klinisi, keadilan yan lebih baik dapat pangalokasian budget anggaran dan mendukung sistem perawatan pasien dengan menrapkan *Chilinical pathway*.

Manfaat bagi penyandang dana pemerintah yaitu dapat meningkatkan efisiensi dan pengalokasian anggran pembiayaan kesehatan, dengan anggaran pembiayaan efisien, equity terhadap masyarakat luas akan terjangkau, secara kualitas pelayanan yang diberikan akan leih baik sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan pemerintah, penghitungan tarif pelayanan lebih objektif serta berdasarkan kepada biaya yang sebenarnya.

Pilihan sistem pembiayaan tergantung pada kebutuhan dan tujuan dari implementasi pembayaran kesehatan tersebut. Sistem pembiayaan prospektif menjadi pilihan karena :

1. Dapat mengendalikan biaya kesehatan
2. Mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai standar
3. Membatas pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan berlebihan atau under use
4. Mempermudah administrasi klaim
5. Mendorong provider untuk melakukan cost containment

Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan Casemix (case based payment) dan sudah diterapkan sejak Tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). 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.

Program JKN membawa dampak besar dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, dimana masyarakat yang sebelumnya sulit untuk mengakses pelayanan kesehatan kini sangat dipermudah dengan tersedianya layanan kesehatan yang terjangkau dengan bantuan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut. Di samping itu dengan diberlakukannya JKN telah menjadi era baru dalam metoda pembayaran bagi banyak rumah sakit di Indonesia dimana sebagian besar rumah sakit selama ini menggunakan mekanisme pembayaran Fee for Service (FFS) mulai beralih ke mekanisme pembayaran dengan klaim berdasarkan Indonesia Case Base Groups (INA CBGs).

Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBG sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013.

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
2. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
3. Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif *INA-CBGs* adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Dari hasil perhitungan, biaya perawatan pasien rawat inap kasus reproduksi pria dengan *billing system* dimana biaya perawatan pasien rawat inap sebanyak 11 pasien diperoleh data tarif tertinggi yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan tarif terendah yang dikeluarkan oleh rumah sakit secara keseluruhan, baik secara keseluruhan jenis operasi pembedahan baik ringan, sedang, dan berat. Dimana tarif riil rumah sakit tertinggi sebesar Rp.7.961.168,- dan untuk tarif riil rumah sakit terendah sebesar Rp.5.020.135,-.

Hasil klaim menggunakan *software INA-CBGs* yang telah sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh pihak *BPJS* (Badan Penyelenggara Jaminan Nasional) untuk pasien rawat inap kasus sistem reproduksi pria sebanyak 11 pasien diperoleh data tarif tertinggi yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan tarif terendah yang dikeluarkan oleh rumah sakit secara keseluruhan, baik secara keseluruhan operasi pembedahan baik ringan, sedang, maupun berat, dimana tarif *INA-CBGs* tertinggi sebesar Rp.9.463.700,- dan untuk tarif *INA-CBGs* terendah sebesar Rp.6.608.600,-.

Kerugian dan keuntungan tarif riil Rumah Sakit dan tarif riil *INA-CBGs*

Tarif riil Rumah Sakit

Dari hasil perhitungan, didapatkan 2 dari 11 pasien tarif riil rumah sakit melebihi tarif *INA-CBGs* dan rumah sakit mengalami kerugian sebanyak Rp. 1.448.095,-

Tarif riil *INA-CBGs*

Dari hasil perhitungan, didapatkan 9 dari 11 pasien tarif riil rumah sakit kurang dari tarif *INA-CBGs* dengan total keuntungan sebanyak Rp. 11.624.195,-

Karena keterbatasan dalam penelitian ini, penulis hanya meneliti tarif sebanyak 11 pasien pada kasus sistem reproduksi pria melalui software *INA-CBGs* yang selisih antara tarif riil rumah sakit dengan tarif *INA-CBGs*, dimana rumah sakit tidak sedikit mengalami kerugian karena selisihnya tarif riil rumah sakit dengan tarif *INA-CBGs*. Penulis tidak meneliti tentang keakuratan koding (pemberian kode) diagnosa dan tindakan yang menjadi pengaruh terhadap besaran nilai klaim pasien rawat inap dengan software *INA-CBGs*, sehingga penulis hanya meneliti tentang bagaimana selisih antara tarif riil rumah sakit dan tarif *INA-CBGs* di rumah sakit X.

Untuk komponen dan besaran tarif rawat inap terdiri dari jasa sarana, jasa pelayanan, dan jasa medis. Tarif rawat inap tidak termasuk obat-obatan, penggunaan alat-alat kesehatan, tindakan medis, tindakan keperawatan, tindakan penunjang medis, dan jasa konsultasi spesialis akan dibayar tersendiri oleh pasien. Sedangkan perhitungan tarif *INA-CBGs* dihitung berdasarkan akumulasi atau penggabungan kode diagnosa dan kode prosedur atau tindakan kedalam sebuah kode *INA-CBGs* yang standar tarifnya telah ditetapkan pemerintah.

Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Thabrani (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi biaya kesehatan yaitu komponen inflasi biaya rumah sakit, kebijakan pemerintah, pembayar pihak ketiga (asuransi), maupun tenaga kesehatan sendiri. Sedangkan menurut Cleverly (1997), ada empat cara utama secara teknis agar biaya untuk sistem pembayaran paket (*cased base groups*) dapat dikurangi, yaitu:

- a. Mengurangi harga yang dibayar untuk sumber daya atau input
- b. Mengurangi lama dirawat pasien
- c. Mengurangi intensitas pelayanan yang disediakan
- d. Meningkatkan efisiensi produk.

Diagnosa Utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Untuk menentukan kode diagnosisnya yaitu menggunakan ICD (International Classification Of Diseases and Related Health Problems) 10 Revisi Tahun 2010 terdiri dari 3 volume dan 22 bab dengan rincian sebagai berikut :

1. Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.
2. Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10.
3. Volume 3 merupakan indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar tabulasi (volume 1), daftar sebab luar gangguan (external cause), tabel neoplasma serta 58 petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam tabular list.

Demikian halnya pada perbedaan tarif riil dengan tarif *INA-CBGs* untuk kasus sistem reproduksi pria pada pasien rawat inap peserta JKN di rumah sakit X diantaranya dilatar belakangi oleh perbedaan standar tarif yang diterapkan, lama dirawat, keberadaan *software*, dan ketepatan pengkodean diagnosis atau prosedur.

Sesuai dengan Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 yang merupakan revisi dari Perpres No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, bahwa pola pembayaran pelayanan

kesehatan di tingkat lanjutan oleh BPJS Kesehatan menggunakan sistem pola pembayaran Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's). Case Base Groups (CBG's) yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah sakit (RS) akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Tarif yang dimaksud berbentuk paket yang mencakup seluruh komponen biaya RS, berbasis pada data costing dan coding penyakit mengacu International Classification of Diseases (ICD) yang disusun World Health Organization (WHO). (Wijaya and Ariawati, 2018)

Menurut Suardana (2009), lama hari rawat dilihat dari aspek medis dan aspek ekonomis. Aspek medis dinyatakan bahwa semakin panjang lama dirawat maka dapat menunjang kualitas kerja medis kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama, sebaliknya bila lama dirawat semakin pendek, dapat diambil pengertian bahwa kualitas kinerja medis baik. Aspek ekonomis dinyatakan bahwa semakin panjang lama dirawat, berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien atau pihak keluarga. Hal tersebut hanya berlaku pada tarif rumah sakit saja, sedangkan pada tarif paket *INA-CBGs*, panjang atau pendek lama dirawat tidak berpengaruh terhadap besarnya biaya yang nantinya akan dibayarkan pihak pembayar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, perbedaan secara signifikan sangat terlihat dari 11 sampel yang di ambil selama periode triwulan pertama tahun 2021 pada *INA-CBGs* khusus kasus reproduksi pria dengan kerugian rumah sakit sebesar Rp.1.448.095,- dan keuntungan sebesar Rp.11.624.195,-. Sistem *INA-CBGs* juga sangat berpengaruh besar bagi sebuah rumah sakit karena dengan sistem *INA-CBGs* rumah sakit dapat keuntungan yang cukup besar untuk menunjang mutu pelayanan dan perkembangan rumah sakit.

Disarankan bagi tim tarif dan kendali mutu di rumah sakit "X" tersebut mengevaluasi harga agar tidak terjadi kasus tarif rumah sakit lebih tinggi dari tarif *INA-CBGs* secara rutin untuk meminimalisir terjadinya kerugian pada rumah sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT, karena dengan kehendak dan ridhonya penulis dapat menyelesaikan artikel ini. Penulis sadari, artikel ni tidak akan selesai tanpa adanya doa, dukungan, dan dorongan dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit X yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Arimbi, S. R., Pujihastuti, A. and Widjokongko, B. (2014) 'Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif *INA-CBG's* Pasien JKN Rawat Inap Typhoid Fever di RSUD Kabupaten Sukoharjo Triwulan I Tahun 2014', *Rekam Medis*, pp. 105–111. Available

Depkes, R. (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (*INA-CBGs*)', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 50.

Dumaris, H. (2015) 'Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif *INA-CBG's* Pelayanan Rawat

Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 3(1), pp. 20–28.

Handayani, L. and Pratiwi, N. L. (2018) 'UNIT COST RUMAH SAKIT DAN TARIF INA-CBGs : SUDAHKAH PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DIBAYAR DENGAN LAYAK ? Hospital Unit cost and INA-CBGs Tari ff: Is The Hospital Health Services Paid Fair ?', pp. 219–227.

Ii, B. A. B. (2014) 'Sistem Casemix', (27).

Ii, B. A. B. and Pustaka, T. (2009) 'Analisis pelayanan...', Wildan Pahlevi, FKM UI, 2009', pp. 6–35.
Purwaningtyas, M. L. and Prameswari, G. N. (2017) 'Higeia Journal of Public Health', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94.

INDONESIA, K. M. K. R. *et al.* (2020) 'INDONESIA, KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK HK.01.07/MENKES/312/2020, NOMOR : TENTANG KESEHATAN, STANDAR PROFESI PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI', pp. 1–42.

Mardiah (2016) 'Cost Recovery Rate Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Clinical Pathway pada Penyakit Arteri Koroner di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2015', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3), pp. 245–259.

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta

Permenkes No. 27 tahun 2014 tentang PETUNJUK TEKNIS SISTEM INDONESIAIAN CASE BASE GROUPS (INA-CBGs)

Permenkes No. 69 tahun 2013 tentang STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Purwaningtyas, M. L. and Prameswari, G. N. (2017) 'Higeia Journal of Public Health', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94.

Sugiyono. (2015). *Metedologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Wijaya, A. A. M. and Ariawati, K. (2018) 'Perbedaan Tarif Riil dan INA-CBG ' s Penyakit Talasemia di Ruang Perawatan Anak RSUP Sanglah Bali Tahun 2017 The Discrepancy between Hospital and INA-CBG ' s Fare of Thalassemia Disease at Pediatric Ward Sanglah Bali Hospital in 2017', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), pp. 95–101.