

Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan *Sectio Caesarea* guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung

**Rizqy Dimas Monica¹, Fathia Mawar Firdaus², Intan Puji Lestari³, Yesti Suryati⁴
Dini Rohmayani⁵, Ayu Hendrati⁶**

¹Prodi D3 Rekam Medis dan Infokes Politeknik TEDC Bandung
Jln. Pesantren km 2 Cibabat – Cimahi 40513
E-mail: ¹monicarizqydimas@yahoo.com

Abstract

Based on the preliminary study done by the authors in the medical record installation RS AU TNI Dr. M. Salamun Bandung, found a difference in the real rates of hospital and INA-CBG's tariffs that are seen from the INA-CBG's software from January to December year 2019 has a significant tarif difference so that it can cause harm to the hospital. The method of research used is a descriptive method with a quantitative approach. Data collection techniques are with observations, interviews, literature studies, and documentation. The research instruments use data processing tables, interview guidelines, and stationery. The results of the study of 77 hospitalized patients in the case of Sectio Caesarea which researched the author found 4 patients (5.20%) That the rates of INA-CBG's exceed the real rate of the hospital, and 73 patients (94.80%) The rates of INA-CBG's are less than the real tarif of hospitals. This shows that the difference between the hospital's real tarif and the cost of INA-CBG's not least so that it can be detrimental to the hospital, then the hospital should control the costs by applying standardization of services so that the hospital costs become efficient and reduce the variation in the service so that the cost is easier in the predictions and services are more standardized. The conclusion and advice provided should be the effort to control the cost by implementing standardization of services and conduct a monthly evaluation with the related parties either the Doctor Who provides services or all the PPA (Professional orphanage) against hospitalization of patients in sectio Caesarea maternity cases and reward and punishment to the implementation of standardization services.

Keywords: *Real rate hospital, the INA-CBG's rates, Gynecological, Sectio Caesarea*

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap pada kasus persalinan sectio caesarea guna pengendalian biaya. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara, studi kepustakaan, dan dokumentasi. Instrumen penelitian menggunakan tabel pengolah data, pedoman wawancara, dan alat tulis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 4 pasien (5,20%) yang tarif INA-CBG's melebihi tarif riil rumah sakit, dan 73 pasien (94,80%) yang tarif INA-CBG's kurang dari tarif riil rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa selisih antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's tidak sedikit sehingga dapat merugikan bagi rumah sakit, maka rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya dengan menerapkan standarisasi pelayanan agar biaya rumah sakit menjadi efisien dan mengurangi variasi dalam pelayanan sehingga biaya lebih mudah di prediksi serta pelayanan lebih terstandarisasi. Kesimpulan dan saran yang diberikan sebaiknya upaya pengendalian biaya dengan menerapkan standarisasi pelayanan dan melakukan evaluasi bulanan dengan pihak terkait baik dokter yang memberikan pelayanan atau seluruh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) terhadap pasien rawat inap kasus persalinan sectio caesarea serta reward dan punishment terhadap pelaksanaan standarisasi pelayanan.

Kata kunci: Tarif riil rumah sakit, tarif INA-CBG's, Persalinan, *Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No. 36 Tahun 2009). Adapun pengertian sehat yang tercantum pada UU Pokok Kesehatan No. 44 Tahun 2009, Bab 1 Ayat 2 “Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan.” Kondisi sehat itu sendiri dimulai dari suatu pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan 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.

Menurut Permenkes RI No. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Di rumah sakit pelayanan terhadap pasien merupakan hal yang paling pokok maka untuk meningkatkan kepuasan pasien, rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan yang dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas kerja. Namun pelayanan terhadap pasien di rumah sakit memerlukan tarif yang sesuai dengan jenis perawatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit, yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1165/MENKES/SK/X/2007). Tarif bagi rumah sakit merupakan berapa besar pelayanan yang telah diberikan kepada pasien maka berapa banyak tarif yang di dapatkan oleh rumah sakit sesuai dengan peraturan yang ada.

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 setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayar oleh pemerintah.” Sebagai tindak lanjut JKN yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014.

Program BPJS menggunakan sistem pembayaran dengan tarif paket yaitu Casemix INA CBG’s. Menurut Permenkes RI No. 76 tahun 2016 tentang pedoman Indonesia case base groups (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 diagnosis dan tindakan perawatan yang diderita oleh pasien. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG’s yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis.

Terdapat dua jenis sistem pembiayaan pelayanan kesehatan, yaitu retrospektif payment yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan, semakin besar 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 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.

Saat ini pemerintah menjalin kerjasama dengan berbagai rumah sakit termasuk Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. Rumah sakit ini telah menjalankan program INA-CBG’s sebagai pedoman perhitungan biaya klaim pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dengan masuknya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung dalam kerjasama dengan BPJS,

pedoman INA-CBG's dalam pelaksanaan JKN menjadi acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan BPJS Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBG's dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Dari beberapa hasil observasi 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 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 ginekologi khususnya untuk kasus persalinan dengan *sectio caesarea*.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau *sectio caesarea* adalah suatu *histerotomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2012). Dengan persalinan *caesarea* membutuhkan tindakan yang tidak sedikit dan dengan tarif yang tidak sedikit. Dalam menentukan tarif pelayanan persalinan normal, persalinan dengan tindakan dan pelayanan bayi baru lahir dihitung sesuai unit cost dengan memperhatikan kemampuan dan ekonomi masyarakat setempat dan tarif rumah sakit lain. (Kepmenkes No.1165 tahun 2007 pasal 12).

Berdasarkan ketidaksesuaian tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's membuat rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya rumah sakit. Untuk menanggulangi inflasi yang terjadi 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 rasional dibutuhkan untuk pelayanan tertentu. Upaya *cost containment* yang dapat dilakukan di rumah sakit antara lain meningkatkan efisiensi, sistem pembayaran, dan standarisasi pelayanan. (Hosizah, 2012).

Selama penulis melakukan studi pendahuluan di RSAU Dr. M. Salamun Bandung pada tanggal 13 Januari sampai dengan 18 Januari 2020 data survey awal yang diperoleh dengan menganalisa biaya klaim pada pasien kasus persalinan *sectio caesarea* dengan jumlah pasien 87 dari bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2019. Dengan menganalisa biaya klaim dari 30 pasien, sebanyak 28 pasien biaya perawatannya lebih besar dari tarif INA-CBG's, di peroleh data tertinggi dan data terendah yang dikeluarkan oleh rumah sakit secara keseluruhan. Di mana tarif riil rumah sakit tertinggi sebesar Rp 19.809.881,- dan untuk tarif riil rumah sakit terendah sebesar Rp 1.648.685,-.

Dari hasil perhitungan tarif riil rumah sakit dikurangi tarif INA-CBG's didapatkan 28 dari 30 pasien (93,33%) tarif riil rumah sakit melebihi tarif INA-CBG's atau dengan total sebesar Rp 343.686.487,-. Sedangkan 2 dari 30 pasien (6,67%) tarif riil rumah sakit kurang dari tarif INA-CBG's dengan total keuntungan sebesar Rp 18.035.875,-.

Tarif biaya antara rumah sakit dan INA-CBG's cukup signifikan jauhnya yang dapat merugikan rumah sakit. Tarif rumah sakit secara keseluruhan sebesar Rp 361.722.362,- dan untuk tarif INA-CBG's secara keseluruhan Rp 168.924.100,-. Sehingga hasil akhir selisih antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's yaitu sebesar Rp 192.798.262,-.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik dengan mengambil judul "Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus Persalinan *Sectio Caesarea* Guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung."

Tujuan penelitian Untuk mengetahui Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap Pada Kasus Persalinan *Sectio Caesarea* Guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung.

METODE

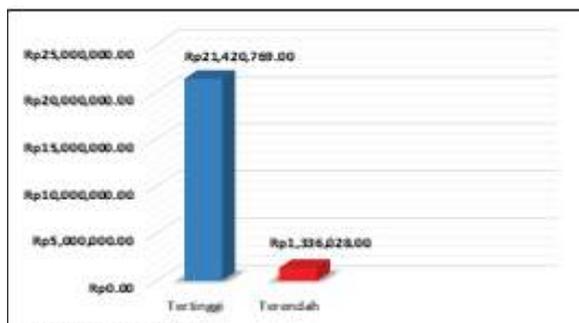
Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus persalinan *sectio caesarea* pada bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2019 sebanyak 325 pasien. Besar sampel sebanyak 77 dokumen rekam medis.

Teknik pengambilan sampel melalui observasi dan wawancara. Instrumen penelitian ini adalah pedoman observasi dan wawancara. Analisis data dengan menguakan uji beda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum pembiayaan tarif riil rumah sakit berdasarkan kelengkapan medis pasien rawat inap pada kasus persalinan sectio caesarea.

Dari hasil perhitungan biaya perawatan pasien rawat inap kasus persalinan sectio caesarea dengan *billing system* di mana biaya perawatan pasien rawat inap sebanyak 77 pasien di peroleh 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, berat. Di mana tarif riil rumah sakit tertinggi sebesar Rp 21,420,769,- dan untuk tarif riil rumah sakit terendah sebsar Rp 1,336,028,-.



Sumber: Penulis (2020)

Gambar 4.1

Tarif Tertinggi dan tarif Terendah Rumah Sakit

Gambaran umum pembiayaan tarif INA-CBG's berdasarkan kelengkapan medis pasien rawat inap pada kasus persalinan section caesarea

Hasil klaim dengan menggunakan *software* INA-CBG's yang telah sesuai dengan peraturan yang dikeluarkan oleh pihak BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) untuk pasien rawat inap kasus persalinan sectio caesarea sebanyak 77 pasien di peroleh data tarif tertinggi yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan tarif terendah yang di keluarkan 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 INA-CBG's tertinggi sebesar Rp 12,030,600,- dan untuk tarif INA-CBG's terendah sebesar Rp 1,626,200,-.

Kerugian dan Keuntungan tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's

Tarif Riil Rumah Sakit

Dari hasil perhitungan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's didapatkan 73 dari 77 pasien (94,80%) tarif riil rumah sakit melebihi tarif INA-CBG's atau dengan total selisih keseluruhan mencapai Rp 480,941,978,-.

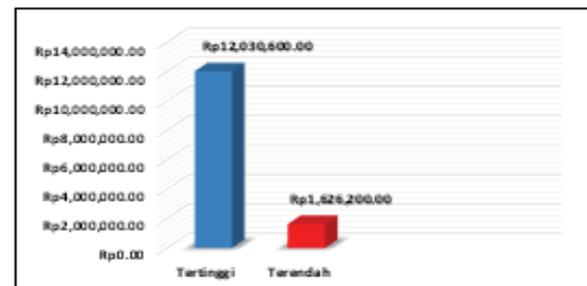
Tarif INA-CBG's

Tabel 4.2
Keuntungan Tarif INA-CBG's

No	Bulan	Jumlah pasien	Tarif Rumah Sakit	Tarif INA-CBG's	Keuntungan
1	Juni	1	Rp 11,728,278	Rp 12,030,600	-Rp 302,322
2	Juli	1	Rp 1,770,655	Rp 2,233,600	-Rp 462,945
3	Oktober	1	Rp 1,648,685	Rp 2,233,600	-Rp 584,915
4	Desember	1	Rp 4,580,180	Rp 7,346,900	-Rp 2,766,720
Total			Rp 19,727,798	Rp 23,844,700	-Rp 4,116,902

Sumber: Penulis (2020)

Dari hasil perhitungan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's didapatkan 4 dari 77 pasien (5,20%) tarif riil rumah sakit kurang dari tarif INA-CBG's dengan total keuntungan sebesar Rp 4,116,902,-. Sehingga hasil akhir perhitungan kerugian dan keuntungan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-cbgCBG's adalah senilai Rp 476,825,076,-.



Sumber: Penulis (2020)

Gambar 4.2

Tarif Tertinggi dan Terendah dari Tarif INA-CBG's

Hasil penelitian dapat diketahui dari 77 pasien yang terjadi perbedaan tarif dengan jumlah total keseluruhan dari tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's pada pelayanan rawat inap berdasarkan kelengkapan medis kasus persalinan sectio caesarea di mana total seluruh tarif riil rumah sakit sebesar Rp 873,238,776,- sedangkan untuk total seluruh tarif INA-CBG's sebesar Rp 396,413,700,-. Sehingga didapatkan total selisih kerugian seluruh tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's adalah sebesar Rp 476,825,076,-.

Karena keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti tarif sebanyak 77 pasien melalui

software INA-CBG's yang selisih antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's, di mana rumah sakit mendapatkan kerugian yang tidak sedikit karena selisihnya tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's. Peneliti tidak meneliti tentang bagaimana tingkat keparahan (*severity level*) yang ada, tentang keakuratan pemberian kode diagnosa dan tindakan yang menjadi pengaruh terhadap besaran nilai tarif klaim pasien rawat inap dengan menggunakan *software* INA-CBG's, sehingga peneliti hanya meneliti tentang bagaimana selisih antara tarif riil perawatan pasien selama di rumah sakit dengan tarif hasil klaim pada *software* INA-CBG's di RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung.

Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's berdasarkan kelengkapan medis pasien rawat inap pada bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2019 di RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung.

Coding

Syarat dalam keberhasilan implementasi INA-CBG's salah satunya adalah *coding* di mana pada dasarnya ketepatan pengisian diagnosis dan tindakan medis sangat berkaitan dengan besar tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's yang nantinya akan di klaim dari *software* INA-CBG's. Pada penelitian yang dilakukan di RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung untuk *coding* pada pasien rawat inap kasus persalinan sectio caesarea sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang ada. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan/prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil *grouped* dalam aplikasi INA-CBG. Kode diagnosis utama sesudah diverifikasi sebanyak 21(42%) tidak tepat berpengaruh pada klaim BPJS (Ningtyas&Sugiarsi, 2019).

Penjaminan BPJS yang Kurang

Tingginya tarif sangat berpengaruh pada kemajuan rumah sakit di mana seharusnya tarif riil rumah sakit sesuai dengan tarif INA-CBG's pada system *software* INA-CBG's agar tidak terjadi kerugian yang besar bagi rumah sakit seperti yang peneliti lihat pada pelayanan pasien rawat inap kasus persalinan sectio caesarea di mana tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's memiliki perbedaan yang sangat signifikan.

Tingginya tarif rumah sakit dipengaruhi oleh penjaminan BPJS untuk pasien rawat inap kasus persalinan sectio caesarea yang rendah, sedangkan biaya untuk operasi sectio caesarea tergolong membutuhkan biaya cukup tinggi dan lama rawat yang tidak sesuai standar apabila pasien mengalami komplikasi sehingga berpengaruh pada perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's.

LOS (Length of Stay)

Tingginya tarif dapat dipengaruhi oleh berapa lama pasien dirawat menurut Depkes RI Tahun 2005 pada UU RI tentang kesehatan. Di mana adanya penambahan jumlah biaya perawatan pasien, lama pasien di rawat dipengaruhi oleh kondisi pemulihan pasien pada masa penyembuhan setelah dilakukan tindakan pembedahan caesarea terhadapnya. Sedangkan pembayaran menggunakan INA-CBG's, baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan kepada pasien, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode INA-CBG's. Menurut Wijayanti & Sugiarsi (2013) Lama dirawat (LOS) berpengaruh terhadap perbedaan tarif riil dengan tarif INA CBG. Hal tersebut dikarenakan lama dirawat pada tarif riil dihitung per hari, sehingga semakin lama pasien dirawat semakin besar pula biayanya. Sedangkan penghitungan tarif INA CBG menggunakan alat bantu berupa *software* yang telah ditentukan oleh kementerian.

Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider-asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan waktu lama perawatan (*Length Of Stay*) yang akan dijalani oleh pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya.

Upaya yang dilakukan oleh rumah sakit mengenai perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's berdasarkan kelengkapan medis pasien rawat inap pada bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2019 di RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung.

Upaya tentang ketidaksesuaian tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's untuk kasus section caesarea pada pasien rawat inap salah satunya adalah standarisasi pelayanan yang belum terlaksana dengan maksimal. Selain itu rumah sakit

melakukan pengendalian biaya dengan cara tarif riil rumah sakit mendekati tarif INA-CBG's yang sudah ditetapkan oleh pihak BPJS.

Perbedaan tarif biaya yang cukup signifikan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's kemungkinan disebabkan karena standarisasi pelayanan medis ataupun administrasi pada pelayanan rawat inap pasien kasus persalinan sectio caesarea sehingga berdampak pada perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's dan pada prosedur perawatan dan pengobatan yang diberikan oleh masing-masing dokter berbeda, namun terkendali secara efektif dan efisien. Selama ini praktis medis hanya berpedoman pada standar pelayanan medis yang ada. Pada dasarnya standarisasi pelayanan secara medis dan administratif merupakan bagian yang penting dari pengendalian biaya (*Cost Containment, Cost Effectiveness, Quality Control*). Menurut hasil penelitian Wijayanti & Sugiarsi(2013), faktor penyebab perbedaan tarif ditentukan oleh standar tariff, lama dirawat, ketepatan pengkodean.

Tujuan pengendalian biaya dengan standarisasi pelayanan antara lain mengurangi variasi dalam pelayanan sehingga biaya lebih mudah di prediksi 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*. Manfaatnya yaitu mendukung penggunaan pedoman klinis, meningkatkan komunikasi antar disiplin, kerja tim dan perencanaan perawatan, menyediakan standar yang jelas dan baik untuk pelayanan, membantu mengurangi variasi dalam perawatan pasien (melalui standar), meningkatkan proses manajemen sumber daya, menyokong proses perbaikan mutu secara berkelanjutan, membantu dalam proses audit klinis, meningkatkan kolaborasi antar dokter dan perawat, meningkatkan peran dokter dalam perawatan.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau menjadi harapan bagi seluruh masyarakat. Pengembangan pelayanan rumah sakit dengan pembiayaan atau pembayaran yang terstandar akan dapat memberikan banyak keuntungan baik bagi pasien, ataupun penyedia pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Total selisih tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap berdasarkan kelengkapan medis pada kasus persalinan sectio caesarea di bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2019 RS TNI AU Dr. M. Salamun Bandung dari 77 pasien sebesar Rp 476,825,076,-. Di mana kerugian rumah sakit mencapai 94,80%.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, Ideputri (2011), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Mulia Medika.
- Hatta, Gemala. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Menkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*
- Ningtyas, Kusuma N., Sugiarsi, S., Wariyanti, Sri W. (2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinaan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional Vol 4 (1):1-11*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan JKN.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 85 tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Group (INA CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV, Alfabeta

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta

Wijayanti, I.A., Sugiarsi, S (2013). Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif Paket INA CBG Pada Pembayaran Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (JMIKI), Vol.1(1)*