# Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif Klaim INA-CBG Pasien BPJS Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno

## *Analysis Of The Difference In Real Hospital Rates WITH INA-CBG Claim Rates For BPJS Patients In THE ICU OF Dr. (H.C) Ir. Soekarno Regional General Hospital*

**Tri Handayani[1], Sri Sugiarsi[2], Astri Sri Wariyanti [3]**

[1,2,3]STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec. Tasikmadu ,
Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi: handayanitri401@gmail.com

**Abstrak**

Pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG). Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada bulan Agustus 2023 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno menunjukkan selisih negative tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG sebesar Rp. 146.862.449,00. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui perbedaan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBG pasien BPJS di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional analitik dengan rancangan penelitian komparatif. Populasi penelitian ini adalah berkas klaim rawat inap sebanyak 110 pasien, sampelnya mengambil seluruh jumlah populasi. Hasil penelitian ini adalah nilai p 0.019 < 0.05 maka ada perbedaan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBG pasien BPJS di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno. Kesimpulan: selisih negative (tarif INA-CBG < tarif riil RS) sebanyak 65 pasien dan selisih positif (tarif INA-CBG > tarif riil RS) sebanyak 45 pasien dengan jumlah total 110 pasien. Selisih tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG sebesar Rp 1.213.895.735,00.

**Kata kunci**: Bpjs Kesehatan, tarif riil, tarif INA-CBG, perbedaan tarif.

**Abstract**

The payment for healthcare services in the National Health Insurance Program (Jaminan Kesehatan Nasional or JKN) conducted by the Health Social Security Agency (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan or BPJS Kesehatan) to Advanced Referral Health Facilities (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan or FKRTL) uses the Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) system. Based on the documentation study results in August 2023, the actual cost of the Intensive Care Unit (ICU) at the Dr. (H.C) Ir. Soekarno Regional General Hospital amounted to Rp. 478,713,649.00, while the INA-CBG claim tariff was Rp. 331,851,200.00. This indicates a negative difference of Rp. 146,862,449.00. The objective of this research is to determine the difference between the actual hospital tariff and the INA-CBG claim tariff for BPJS patients in the ICU at Dr. (H.C) Ir. Soekarno Regional General Hospital. The research method is quantitative, using analytical observational study design. The research results show a p-value of 0.019 < 0.05, indicating a difference between the actual hospital tariff and the INA-CBG claim tariff for BPJS patients in the ICU at Dr. (H.C) Ir. Soekarno Regional General Hospital. Conclutions: there are 65 patients with a negative difference (INA-CBG tariff < actual hospital tariff) and 45 patients with a positive difference (INA-CBG tariff > actual hospital tariff), totaling 110 patients. The difference between the actual hospital tariff and the INA-CBG tariff is Rp 1,213,895,735.00.

**Keywords**: BPJS Kesehatan, actual tariff, INA-CBG tariff, tariff difference.

## PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu tujuan penyelenggaraan kesehatan adalah untuk menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien (UU No 17 tahun 2023).

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (UU No. 24 Tahun 2011). Pada 1 Januari tahun 2014 pemerintah secara resmi mentransformasi PT. Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam mensukseskan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No. 24 Tahun 2011).

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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) (Perpres No 82 tahun 2018).

Tarif paket INACBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (rumah sakit) atas paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur yang dilakukan. Prosedur pembayaran menggunakan sistem INA-CBG's, baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode INACBG's (PMK 26 tahun 2021).

Menurut penelitian Damara, dkk (2020), terdapat perbedaan tarif antara tarif riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBG di RSUD Ryacudu Kotabumi yaitu terdapat selisih negative antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG. Hal ini menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan evaluasi perhitungan unit cost setiap layanan unit pelayanan rawat inap khususnya di bagian pelayanan spesialis bedah yang mengalami selisih tarif negatif sehingga rumah sakit mengalami kerugian, selain itu dapat dilakukan pengawasan dan monitoring terhadap klaim biaya pelayanan kesehatan rawat inap melalui pemantauan proses pengkodingan dan verifikasi (ketepatan pengodean diagnosis). Dalam mengatasi saldo yang minimal dan saldo negatif rumah sakit perlu melalukan tindakan antara lain mengurangi harga yang dibayar untuk sumber daya, mengurangi lama pasien dirawat, mengurangi intensitas pelayanan yang disediakan yang tidak diperlukan, meningkatkan efisensi produk.

Menurut Amalia (2020), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kelas rawat, lama rawat, tindakan, tingkat keparahan, dan tipe rumah sakit mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap selisih tarif antara INA-CBG dan tarif riil rumah sakit. Menurut Indriani, dkk (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat perbedaan selisih tarif yang cukup tinggi antara biaya riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBG di ruang *High Care Unit* (HCU) dan *Intensive Care Unit* (ICU).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno jumlah BOR di ruang ICU adalah 91.94%. Ruang ICU memiliki presentasi BOR tertinggi dibandingkan ruangan rawat inap lainnya. Pasien ICU dengan penjamin BPJS Kesehatan sebesar 90.52%, penjamin jasa raharja sebesar 1.05%, penjamin dinas kesehatan sebesar 1.05%, penjamin pribadi sebesar 7.37%. Pasien ICU dengan penjamin BPJS kesehatan memiliki presentasi terbesar dibandingkan jenis penjamin pasien lainnya. Berdasarkan hasil studi

dokumentasi pada bulan Agustus 2023 biaya riil rumah sakit di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno sebesar Rp. 478.713.649,00, sedangkan biaya tarif klaim INA-CBG sebesar Rp. 331.851.200,00. Hal ini menunjukkan selisih negative sebesar Rp. 146.862.449,00. Maka peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai analisis perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif klaim INA-CBG pasien BPJS di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional analitik dengan rancangan penelitian komparatif. Populasi penelitian ini adalah berkas klaim rawat inap sebanyak 110 pasien, sampelnya mengambil seluruh jumlah populasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi. Teknik Pengumpulan datanya menggunakan observasi dan studi dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*.

## HASIL

### Gambaran Analisis Tarif Riil Rumah Sakit Pasien BPJS di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil data total tarif riil rumah sakit pasien BPJS di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno sebanyak 110 pasien seperti tabel berikut:

Tabel 1. Tarif Riil Rumah Sakit

| Sum | Mean |
|---|---|
| Rp5.154.217.935 | Rp46.856.526,68 |

Tarif riil rumah sakit juga dapat dibedakan berdasarkan karakteristik umur, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Tarif Riil RS di Ruang ICU Berdasarkan Umur

| Umur | % | Mean |
|---|---|---|
| 15-44 Tahun | 34,5 | Rp44.216.751 |
| 45-59 Tahun | 34,5 | Rp54.528.874 |
| >60 | 30,9 | Rp41.231.888 |
| Total | 100 | |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pasien dengan kelompok umur 45-59 tahun memiliki tarif riil rumah sakit tertinggi dengan nilai rata-rata Rp 54.528.874,00. Tarif riil rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Karakteristik Tarif Riil RS di Ruang ICU Berdasarkan jenis kelamin

| Jenis Kelamin | % | Mean |
|---|---|---|
| Laki-Laki | 52,7 | Rp54.176.448 |
| Perempuan | 47,3 | Rp38.691.999 |
| Total | 100 | |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52.7% memiliki nilai rata-rata tarif riil RS sebesar Rp54.176.448. Tarif riil rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan karakteristik kelas perawatan, dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4. Karakteristik Tarif Riil RS di Ruang ICU Berdasarkan Kelas Perawatan

| Kelas Perawatan | % | Mean |
|---|---|---|
| 1 | 18,2 | Rp45.231.543,50 |
| 2 | 10,9 | Rp54.708.246,75 |
| 3 | 70,9 | Rp46.065.232,10 |
| Total | 100 | |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kelas perawatan kelas 3 sebanyak 70,9% memiliki nilai rata-rata tarif riil RS sebesar Rp46.065.232,10. Tarif riil rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan karakteristik lama dirawat, dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 5. Karakteristik Tarif Riil RS Berdasarkan lama dirawat

| LOS | % | Mean |
|---|---|---|
| 1-3 Hari | 24,5 | Rp11.665.757,78 |
| 4-6 Hari | 27,3 | Rp18.901.805,63 |
| 7-10 Hari | 17,3 | Rp44.755.292,74 |
| >10 Hari | 30,9 | Rp100.642.286,60 |
| Total | 100 | |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa semakin lama pasien di rawat maka

membutuhkan tarif riil rumah sakit semakin banyak. Hal ini dapat dilihat dari LOS >10 hari memiliki nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp100.642.286,60. Tarif riil rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan karakteristik rincian komponen tarif, seperti table berikut:

Tabel 6. Karakteristik tarif riil RS Berdasarkan Rincian Komponen Tarif

| Komponen Tarif Riil RS | | Jumlah |
|---|---|---|
| Prosedur_Non_Bedah | Rp | 77.091.250,00 |
| Prosedur_Bedah | Rp | 830.954.500,00 |
| Konsultasi | Rp | 219.980.000,00 |
| Keperawatan | Rp | 2.341.324.326,00 |
| Radiologi | Rp | 106.670.000,00 |
| Laboratorium | Rp | 114.483.029,00 |
| Kamar_Akomodasi | Rp | 450.385.000,00 |
| Rawat_Intensif | Rp | 12.925.000,00 |
| Obat | Rp | 623.146.910,00 |
| Alkes | Rp | 256.632.920,00 |
| Sewa_Alat | Rp | 120.625.000,00 |
| Total_Tarif_RS | Rp | 5.154.217.935,00 |

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa komponen tarif keperawatan, prosedur bedah, dan obat merupakan tiga komponen tarif tertinggi tarif rril rumah sakit.

**Gambaran Tarif Klaim INA-CBG Pasien BPJS di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil data total tarif klaim INA-CBG pasien BPJS di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno seperti tabel berikut:

Tabel 7. Total Tarif INA-CBG

| | Sum | Mean |
|---|---|---|
| Tarif_ INACBG | Rp3.940.322.200,00 | Rp35.821.110,91 |

Selain dari total tarif INA-CBG, karakteristik tarif INA-CBG dapat dilihat berdasarkan karakteristik kelas perawatan, jumlah diagnosis sekunder, dan tingkat keparahan/ *severity level*.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan data karakteristik tarif INA-CBG berdasarkan kelas perawatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Karakteristik Tarif INA-CBG Berdasarkan Kelas Perawatan

| Kelas Perawatan | N | Mean |
|---|---|---|
| 1 | 20 | Rp43.523.995,00 |
| 2 | 12 | Rp50.500.491,67 |
| 3 | 78 | Rp31.587.646,15 |

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa kelas 3 merupakan kelas perawatan paling banyak (78 pasien) dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG paling rendah yaitu sebesar Rp 31.587.646,15.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik tarif INA-CBG berdasarkan jumlah diagnosis sekunder sebagai berikut:

Tabel 9. Karakteristik Tarif INA-CBG Berdasarkan Jumlah Diagnosa Sekunder

| Jumlah Diagnosa Sekunder | N | Mean |
|---|---|---|
| 0 | 12 | Rp10.861.300,00 |
| 1 | 26 | Rp26.383.280,77 |
| ≥2 | 72 | Rp43.389.184,72 |

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah diagnosis sekunder ≥2 sebanyak 72 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp43.389.184,72.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik tarif INA-CBG berdasarkan *severity level* sebagai berikut:

Tabel 10. Karakteristik Tarif INA-CBG Berdasarkan *severity level*

| *Severity Level* | N | Mean |
|---|---|---|
| 1 | 33 | Rp16.688.790,91 |
| 2 | 32 | Rp31.225.025,00 |
| 3 | 45 | Rp53.119.806,67 |

Pada tabel di atas dapat dilihat bahwa tarif INA-CBG pasien dengan *severity level* 3

sebanyak 45 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp53.119.806,67.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Analisis Tarif Riil Rumah Sakit Pasien BPJS di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno

Dari hasil penelitian terhadap 110 pasien BPJS di ruang ICU didapatkan data tarif riil rumah sakit rata-rata sebesar Rp 46.856.526,68, dan total keseluruhan tarif riil rumah sakit sebesar Rp 5.154.217.935,00. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian menurut Nilansari,dkk (2021) total biaya riil yang dikeluarkan oleh RSUD Panembahan Senopati lebih besar dibanding tarif klaim INA-CBG.

Hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis statistik deskriptif berisi mengenai karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, kelas perawatan, lama dirawat (LOS), dan rincian komponen tarif. Pasien dengan umur 15-44 tahun berjumlah 38 pasien (34.5%) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 44.216.750,50. Pasien dengan umur 45-59 tahun berjumlah 38 pasien (34.5%) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 54.528.874,00. Pasien dengan umur >60 tahun berjumlah 34 pasien (30.9%) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 41.231.888,35. Pasien dengan umur 45-59 tahun memiliki nilai rata-rata tarif riil rumah sakit paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur yang lain. Pasien dengan umur 45-59 tahun membutuhkan biaya riil rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan pasien umur 15-44 tahun dengan jumlah pasien yang sama yaitu 38 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa umur mempengaruhi nilai tarif riil rumah sakit. Semakin tua umur pasien, semakin tinggi tarif riil rumah sakit yang diperlukan untuk perawatan. Dengan hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakim, N (2022), tentang faktor yang dapat mempengaruhi besarnya perbedaan atau selisih yang terjadi antara biaya riil rumah sakit dengan biaya INA-CBGs penderita demam thypoid pada era JKN di RSISA Semarang periode 2019-2020 adalah umur, kelas perawatan, dan lama dirawat (LOS).

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin, pasien di ruang ICU berjenis kelamin laki-laki berjumlah 58 pasien (52.7%) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 54.176.447,67. Pasien berjenis kelamin perempuan berjumlah 52 pasien (47.3%) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 38.691.999,42. Menurut penelitian Hakim, N (2022), jenis kelamin tidak mempengaruhi perbedaan tarif.

Dilihat dari kelas perawatan, didapatkan hasil pasien dengan kelas perawatan kelas 1 berjumlah 20 pasien (18.2 %) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 45.231.543,50. Pasien dengan kelas perawatan kelas 2 berjumlah 12 pasien (10.9%), dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 54.708.246,75. Pasien dengan kelas perawatan kelas 3 berjumlah 78 pasien (70.9 %) dengan rata-rata nilai tarif riil rumah sakit sebesar Rp 46.065.232,10. Kelas perawatan kelas 3 memiliki pasien paling banyak dibandingkan kelas perawatan yang lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Amalia, R (2020) dan Hakim, N (2022) bahwa kelas perawatan mempengaruhi selisih tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG.

Dilihat dari karakteristik lama dirawat, hasil penelitian menunjukkan pasien di ruang ICU dengan LOS 1-3 hari berjumlah 27 pasien (24.5 %) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 11.665.757,78. Pasien dengan LOS 4-6 hari berjumlah 30 pasien (27.3 %) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 18.901.805,63. Pasien dengan LOS 7-10 hari berjumlah 19 pasien (17.3 %), dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 44.755.292,74. Pasien dengan LOS >10 hari berjumlah 34 pasien (30.9 %) dengan nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 100.642.286,60. Rata-rata LOS ideal seharusnya 6-9 hari (Depkes, 2005), tetapi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno masih terdapat pasien dengan LOS > 10 hari sebanyak 34 pasien (30.9%), hal ini perlu dilakukan evaluasi agar LOS sesuai dengan standar Depkes dan sesuai *Clinical Pathway* di rumah sakit. Semakin lama pasien dirawat maka semakin besar tarif riil rumah sakit. Pihak rumah sakit harus mengikuti kepatuhan *Clinical Pathway* dalam perawatan pasien, agar dapat meminimalkan LOS pasien. Jika perawatan pasien sesuai *Clinical Pathway* diharapkan dapat menghindari LOS perawatan yang lama, dan akan meminimalkan tarif riil rumah sakit sehingga dapat mengurangi kerugian rumah

sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia, R (2020), Hakim, N (2022) bahwa lama dirawat mempengaruhi selisih perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG.

Dilihat dari karakteristik rincian komponen tarif, tarif pelayanan keperawatan merupakan komponen tarif terbesar yaitu sebesar Rp. 2.341.324.326,00. Selama ini di rumah sakit semua tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dimasukkan ke billing tagihan pasien, hal ini sesuai dengan pergub tarif yang ada di rumah sakit sehingga menyebabkan komponen tarif pelayanan keperawatan tinggi. Dengan hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Witcahyo, Eri (2019) dimana biaya satuan tindakan keperawatan tertinggi di ruang ICU pada tindakan resusitasi jantung paru dan biaya terendah adalah injeksi intravena. Tindakan ini termasuk ke dalam pelayanan keperawatan. Biaya satuan (pelayanan keperawatan) sangat dipengaruhi oleh sumber daya yang digunakan, semakin efisien sumber daya yang digunakan maka semakin kecil biaya satuan (pelayanan keperawatan) yang dihasilkan.

Komponen tarif terbesar berikutnya adalah prosedur bedah yaitu sebesar Rp 830.954.500,00. Dengan hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Edya, Fika (2017) dimana selisih negatif terdapat pada kasus-kasus bedah yang melibatkan tindakan medis operatif. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia R (2020) salah satu faktor yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap selisih tarif INA-CBG's dan tarif rumah sakit adalah tindakan (prosedur bedah). Selama ini pemerintah belum melakukan evaluasi terhadap tarif INA-CBG khususnya untuk prosedur tindakan bedah, sehingga jika evaluasi ini dilakukan diharapkan perbedaan tarif riil rumah sakit prosedur bedah tidak terlalu jauh dengan tarif INA-CBG.

Komponen tarif terbesar berikutnya adalah obat yaitu sebesar Rp 623.146.910,00. Selama ini rumah sakit sudah melakukan kendali mutu kendali biaya terhadap pemakaian obat, namun kinerja tim kendali mutu kendali biaya belum optimal dalam pengendalian komponen biaya obat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanum, dkk (2019) yaitu hasil perhitungan dari komponen biaya riil rumah sakit untuk setiap pelayanan pada penderita thalasemia, biaya yang paling banyak dikeluarkan adalah untuk obat-obatan sebesar 73.81% dari total tarif riil rumah sakit. Hasil penelitian Nilansari, dkk (2021) Persentase total biaya rumah sakit yang digunakan untuk komponen biaya obat yakni sebesar 26,3%.

**Gambaran Analisis Tarif Klaim INA-CBG Pasien BPJS di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno**

Hasil penelitian yang didapatkan dari 110 pasien di ruang ICU didapatkan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 35.821.110,91 dan nilai total tarif INA-CBG sebesar Rp 3.940.322.200,00. Menurut penelitian Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2023) dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata pada tarif RS dan tarif INA-CBG tidak sama, dimana tarif RS lebih besar dari pada tarif INA-CBG. Saran yang diberikan oleh Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2023) tim BPJS melakukan analisa tarif setiap bulannya untuk bahan evaluasi manajemen rumah sakit dalam pengendalian tarif dan melakukan evaluasi penghitungan *unit cost* pada layanan persalinan dengan pertolongan *section caesarean* yang mengalami selisih tarif.

Hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis statistik deskriptif berisi mengenai karakteristik pasien yang meliputi kelas perawatan, jumlah diagnosis sekunder, tingkat keparahan (*severity level*) dan deskripsi tarif INA-CBG. Dilihat dari karakteristik pasien berdasarkan kelas perawatan didapatkan hasil bahwa pasien kelas 1 berjumlah 20 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 43.523.995,00. Pasien kelas 2 berjumlah 12 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 50.500.491,67. Pasien kelas 3 berjumlah 78 pasien dengan nilai rata-rata tarif INACBG sebesar Rp 31.587.646,15. Pasien yang dirawat di kelas 3 memiliki rata-rata tarif INA-CBG paling rendah dibandingkan kelas perawatan yang lain, walaupun kelas 3 memiliki pasien paling banyak. Selama ini tarif klaim INA-CBG hanya dibedakan berdasarkan kelas perawatan yaitu kelas 1, 2, dan 3, belum ada dibedakan menjadi pasien dengan kriteria kelas perawatan *intensive care* (ICU). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia, R (2020) yang menyebutkan bahwa kelas perawatan merupakan satu faktor yang mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap selisih tarif antara tarif INA-CBG's dan tarif rumah sakit.

Dilihat dari karakteristik pasien berdasarkan jumlah diagnosis sekunder didapatkan hasil bahwa jumlah diagnosa sekunder 0 berjumlah 12 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 10.861.300,00. Jumlah diagnosis sekunder 1 berjumlah 26 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 26.383.280,77. Jumlah diagnosis sekunder ≥2 berjumlah 72 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 43.389.184,72. Pasien dengan *severity level* 1 berjumlah 33 pasien dengan tarif INA-CBG rata- rata sebesar Rp 16.688.790,91. Pasien dengan *severity level* 2 berjumlah 32 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 31.225.025,00. Pasien dengan *severity level* 3 berjumlah 45 pasien dengan nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 53.119.806,67,00. Menurut penelitian Edya, Fika (2017) Besaran tarif INA-CBG dipengaruhi oleh diagnosa utama, diagnosa sekunder dan *severity level* kasus pasien. Diagnosis sekunder ini mempengaruhi tingkat keparahan (*severity level*). Oleh karena itu, diharapkan setiap dokter yang merawat menuliskan lengkap diagnosa pasien, jika ada diagnose sekunder dapat menaikkan *severity level* dan dapat menaikkan tarif INA-CBG.

Dilihat dari karakteristik deskripsi INA-CBG urutan 3 besar deskripsi INA-CBG terdapat pada deskripsi prosedur sistem pernafasan non-kompleks (berat/*severity level* 3) sebanyak 16 kasus (14.5%), ventilasi mekanikal long term tanpa trakeostomi (berat/*severity level* 3) sebanyak 13 kasus (11.8%), dan prosedur sistem pernafasan non-kompleks (sedang/*severity level* 2) sebanyak 10 kasus (9.1%). Dari ketiga deskripsi INA-CBG tersebut pasien menggunakan alat canggih berupa ventilator, dengan tingkat keparahan berat dan sedang (*severity level* 3 dan 2) hal ini menggambarkan kondisi pasien yang kritis. Hal ini sesuai dengan Kepmenkes (2010) yang menyatakan bahwa Unit pelayanan ICU mempunyai ciri biaya tinggi, teknologi tinggi, multi disiplin dan multi profesi berdasarkan asas efektifitas, keselamatan, dan ekonomis.

**Gambaran Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif Klaim INA-CBG Pasien BPJS di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno**

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa selisih negative (tarif INA-CBG < tarif riil RS) sebanyak 65 pasien dan selisih positif (tarif INA-CBG > tarif riil RS) sebanyak 45 pasien dengan jumlah total 110 pasien. Tarif riil rumah sakit lebih besar daripada tarif INA-CBG sehingga didapatkan selisih tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG sebesar Rp 1.213.895.735,00. Selisih negative ini merupakan kerugian yang harus ditanggung oleh rumah sakit. Hasil tes uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p 0.019 < 0.05 maka Ho ditolak artinya ada perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBG pasien BPJS di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno. Hasil ini sesuai dengan penelitian Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2023) yang menyatakan bahwa bahwa nilai rata-rata pada tarif RS dan tarif INACBG tidak sama, dimana tarif RS lebih besar dari pada tarif INA-CBG. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Nilansari, dkk (2021) juga terdapat perbedaan bermakna pada besar biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit terhadap tarif INA-CBG pada pasien kelas 1. Besarnya perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG yaitu sebesar negatif Rp30.993.964. Terdapat perbedaan bermakna pada besar biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit terhadap tarif INA-CBG pada pasien kelas 1 dengan nilai signifikansi p <0.05 (0.039).

## SIMPULAN

Nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar Rp 46.856.526,68, dan nilai total tarif riil rumah sakit sebesar Rp 5.154.217.935,00. Nilai rata-rata tarif INA-CBG sebesar Rp 35.821.110,91 dan nilai total tarif INA-CBG sebesar Rp 3.940.322.200,00. Hasil tes uji *Wilcoxon* didapatkan nilai p 0.019 < 0.05 maka Ho ditolak artinya ada perbedaan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif klaim INA-CBG pasien BPJS di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno. Selisih negative (tarif INA-CBG < tarif riil RS) sebanyak 65 pasien dan selisih positif (tarif INA-CBG > tarif riil RS) sebanyak 45 pasien dengan jumlah total 110 pasien. Selisih tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG sebesar Rp 1.213.895.735,00.

## SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
   a. Sebaiknya rumah sakit mengoptimalkan kinerja tim kendali mutu kendali biaya di rumah

sakit agar dapat menekan pengeluaran tarif riil rumah sakit.

b.Sebaiknya dilakukan evaluasi bulanan dengan pihak terkait baik dokter yang memberikan pelayanan atau seluruh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) terutama dalam menurunkan LOS sesuai standar ideal sehingga dapat menekan biaya riil rumah sakit.

c. Sebaiknya rumah sakit mematuhi *clinical pathway* agar bisa mengendalikan tarif riil rumah sakit dalam perawatan pasien. Rumah sakit perlu melalukan tindakan antara lain mengurangi lama pasien dirawat, mengurangi intensitas pelayanan yang tidak diperlukan sehingga dapat menekan komponen biaya pelayanan keperawatan.

2. Bagi Pemerintah

a. Perlu dilakukan evaluasi terhadap besaran tarif INA-CBG khususnya untuk prosedur bedah sehingga tarif INA-CBG sesuai dengan tarif riil rumah sakit karena komponen tarif prosedur bedah tinggi.

b. Perlu dilakukan evaluasi terhadap pengelompokan kelas perawatan, tidak hanya dibedakan menjadi kelas 1, 2, atau 3, tetapi juga perlu ditambahkan kriteria kelas perawatan *intensive care*

## REFERENSI

Amalia, R. 2020. Analisis Peneran Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal* Vol. 12 No. 2 106-116

Depkes RI Dirjen Pelayanan Medik. 2005. "Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia". Revisi 1. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

Damara, A.Y.,Sari,F.E, Samino,Sari,N. 2020. Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs RSUD Ryacudu Kotabumi. *International Journal of Health and Medical Vol 2 No. 3.* Diunduh dari http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/view/132

20 September 2023 pukul 16.04.

Edya, Fika. 2017. *Analisis Perbandingan Tarif Ina-Cbg's Dengan Tarif Rumah Sakit Dan Cost Recovery Rate Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs Kesehatan*. [Tesis]. Padang: Program Studi Magister Akuntansi Program Magister dan Doktor Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.

Hakim, N. 2022. *Analisis Perbedaan Biaya Riil Dengan Biaya Tarif INA-CBG'S dan Faktor Yang Mempengaruhinya Untuk Penyakit Demam Thypoid Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.*[Skripsi]. Semarang: Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Hanum,F.,Wahyuni,S.,Saputa,I. 2019. Komparasi Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INACBGs pada Penderita Thalasemia di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika Vol. 2 No 3.*

Hardani,dkk. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

Hosizah, Sugiarsi,S. 2020. *Teknik Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*. Karanganyar: Aptirmik.

Indriani, L., Nasution, A., Yusmainita. 2017. Evaluasi Cost of Illness Pasien di High Care Unit Instalasi Gawat Darurat dan di Intensive Care Unit RSUP H. Adam Malik Medan.

Diunduh dari URL : http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/1338 pada 20 September 2023 16.35.

Lemeshow S, Hosmer J, Klar J, Lwanga S.K. 2010. *Besar Sampel Penelitian kesehatan (Terjemahan)*. Yogyakarta: UGM Press.

Menteri Kesehatan RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 *Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

---------- 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2015. *Tentang Pola Tarif Nasional*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

----------2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

---------- 2021. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 *Tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA-CBG)*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

----------2023. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

Nilansari, A.F, Yasin,N.M, Puspandari, D.A. 2021. Analisis tarif INA-CBG pasien Hypertensi Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia Vol. 10 No. 1 , hlm 22-29.*

Pradnyantara, I. G. A. N. P. (2023). Analisis Selisih Biaya Antara Tarif riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG Pada Kasus Sectio Caesarean Di Rumah Sakit Panti Nugroho. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan.*

Presiden RI. 2011. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Presiden RI.

----------2018. Peraturan Presiden Republik Indonesia 82 tahun 2018 *Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Presiden RI.

----------2023. Undang-Undang No 17 tahun 2023 *Tentang Kesehatan*. Jakarta: Presiden RI.

Pusparini,B.,Pratiwi,R.D. 2020. Perbedaan Tarif Klaim INA-CBG pada Penyakit Sistem Peredaran Darah. Diunduh dari URL: https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/119 pada 20 September 2023 16.40.