

Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Analysis of Differences in Riil Rates With INA-CBGs Rates of Inpatients Confirmed with Covid-19 at RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Ira Basuki¹, Sri Sugiarsi², Trismianto Atmo Sutrisno³

¹RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
Jl. Raya Sukowati 534 Sragen 57215

^{2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec.
Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi: masbasuki2@gmail.com

Abstrak

Percepatan penanganan Covid-19 dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Covid-19. Pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi emerging tertentu dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Adanya selisih tarif negatif pada biaya perawatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara tarif riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap terkonfirmasi Covid-19 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen semester 1 tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan komparatif. Populasi sebanyak 275 berkas rekam medis menggunakan sampel jenuh. Cara pengumpulan data dengan observasi menggunakan *checklist* dan Dokumentasi. Analisis data penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat, hasil penelitian ini rata – rata tarif riil rawat inap Rp. 18.485.206.40, sedangkan rata-rata tarif INA-CBGs Rp. 18.101.971.27. Berdasarkan uji Wilcoxon dapat disimpulkan tidak ada perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs pasien rawat inap Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Kata kunci : Perbedaan, Tarif Riil, Tarif INA-CBGs

Abstract

The acceleration of handling Covid-19 is carried out in the form of providing health services to patients in hospitals that provide Covid-19 services. Financing of patients treated with certain emerging infectious diseases can be claimed to the Ministry of Health through the Director General of Health Services. There is a negative difference in the cost of patient care. The purpose of this study is to determine the difference between real rates and INA-CBGs rates in confirmed Covid-19 inpatients at dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Hospital in semester 1 of 2022. This type of research is analytical observation with a comparative approach. The population of 275 medical record files used saturated samples. How to collect data by observation using checklists and documentation. The data analysis of this study is a univariate and bivariate analysis, the results of this study are the average real tariff of inpatient women Rp. 18,485,206.40, while the average tariff INA-CBGs is 18,101,971.27. Based on the Wilcoxon test, it can be concluded that there is no difference between the real tariff and the INA-CBGs tariff for inpatients confirmed with Covid-19 at dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Hospital.

Keywords : Differences, Real Rates, INA-CBGs Rates

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) telah menyatakan Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan. Selain itu pemerintah juga telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional. Covid-19 telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi emerging tertentu yang menimbulkan wabah dan menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia, tidak hanya menyebabkan kematian tapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar, sehingga perlu dilakukan penanganan (KMK 446 tahun 2020).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor 1112 tahun 2022 Percepatan penanganan Covid-19 dilakukan dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien Covid-19 di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Covid-19. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, Pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi emerging tertentu dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sesuai dengan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 kementerian Kesehatan telah menetapkan Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19. Petunjuk Teknis Klaim Covid-19 tersebut menjadi acuan bagi rumah sakit penyelenggara pelayanan pasien Covid-19, pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait dalam pelaksanaan penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19 (KMK 1112 tahun 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2019) menunjukkan selisih negatif antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada kasus penyakit jantung koroner. Selanjutnya dalam penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti et al (2015) yang menyebutkan adanya perbedaan tarif penyakit Diabetes Mellitus antara biaya

rumah sakit dan tarif INA-CBGs yang menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Penelitian lain yang dilakukan Rahma C.M (2019) menunjukkan terdapat selisih positif antara biaya rumah sakit dengan tarif paket INA-CBGs pada operasi katarak, dimana pada kasus tersebut rumah sakit mengalami keuntungan. Penelitian yang dilakukan oleh Setyarini, dkk (2022) didapatkan hasil ada perbedaan biaya riil dengan biaya terklaim dikarenakan klaim dilakukan berdasarkan *cost per day*, terdapat selisih positif untuk pasien Covid-19 rawat inap, sedangkan untuk rawat jalan terdapat selisih negative.

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terhadap 12 dokumen pengajuan klaim berupa pasien terkonfirmasi Covid-19 pada bulan Maret 2022 didapatkan, 6 dokumen yang memiliki selisih positif dan 6 dokumen yang memiliki selisih negatif. Kasus pasien terkonfirmasi Covid-19 juga termasuk dalam urutan pertama pada sepuluh besar penyakit rawat inap tahun 2021 dan semester 1 tahun 2022. Dengan demikian masih ditemukan permasalahan terkait dengan tarif, oleh karena itu dilakukan penelitian mengenai perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs pasien rawat inap terkonfirmasi Covid-19 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen semester 1 tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan komparatif. Dalam penelitian ini untuk menganalisis perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap terkonfirmasi Covid-19. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen pengajuan klaim berupa lembar perincian biaya perawatan dan pengobatan pasien serta lembar klaim individual pasien keluaran E-klaim pasien rawat inap terkonfirmasi Covid-19 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2022. Sampel menggunakan seluruh populasi dokumen pengajuan klaim pasien rawat inap terkonfirmasi Covid-19 sejumlah 275 dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tarif riil pasien Terkonfirmasi Covid-19

Tabel 1. Komponen tarif riil rumah sakit

Komponen Tarif	Jumlah
Prosedur Non Bedah	58.149.000
Prosedur Bedah	337.543.000
Konsultasi	82.061.000
Keperawatan	144.747.000
Penunjang	1.967.840.900
Radiologi	42.326.000
Laboratorium	462.729.000
Pelayanan Darah	61.200.000
Rehabilitasi	764.000
Kamar Akomodasi	398.391.000
Rawat Intensif	83.069.000
Obat	1.231.069.481
BMHP	213.542.380
Total Tarif Riil	5.083.431.761

Pada tabel 1 menunjukkan sebaran komponen tarif riil rumah sakit dengan tarif tertinggi pada komponen penunjang dan tarif terendah dari komponen rehabilitasi.

Hasil rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar 18.485.206.40, sedangkan untuk standar deviasi 11550058.107, nilai minimal 4.955.859 dan nilai maksimal 83.946.655.

Tarif INA-CBGs pasien Terkonfirmasi Covid-19

Tabel 2. Tarif INA-CBGs

Kode INA-CBGs	Deskripsi	Jumlah
A-4-19-I	Konfirmasi Covid-19 (Level 1)	1.559.112.000
A-4-19-II	Konfirmasi Covid-19 (Level 2)	958.268.000
A-4-19-III	Konfirmasi Covid-19 (Level 3)	1.575.056.100
J-2-19-I	Ventilasi Mekanikal 96 jam pada Konfirmasi Covid-19 (Level 1)	52.974.000
J-2-19-II	Ventilasi Mekanikal 96 jam pada Konfirmasi Covid-19 (Level 2)	133.812.000
J-2-19-III	Ventilasi Mekanikal 96 jam pada Konfirmasi Covid-19 (Level 3)	698.820.000
Total Tarif INA-CBGs		4.978.042.100

Dari tabel 2 menunjukkan ada dua jenis klaim untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19, pertama kode A-4-19 untuk kasus Konfirmasi Covid-19 tanpa Ventilator, kedua kode J-2-19

untuk kasus Konfirmasi Covid-19 dengan menggunakan Ventilator. Untuk tingkat keparahan masing-masing dibedakan dari level 1 sampai dengan level 3. Untuk kasus Konfirmasi Covid-19 level 3 tanpa ventilator merupakan kasus dengan total tarif terbesar, dan kasus Konfirmasi dengan menggunakan ventilator level 1 menjadi tarif INA-CBGs terkecil.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil data total tarif INA-CBGs pada pengajuan klaim pasien Terkonfirmasi Covid-19 yang tertuang pada tabel berikut:

Dari hasil penelitian didapatkan hasil nilai rata-rata tarif INA-CBGs sebesar Rp 18.101.971,27, sedangkan untuk standar deviasi 8941811,335, nilai minimal 9.626.500 dan nilai maksimal 75.713.300.

Perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs

Uji Normalitas dilakukan pada data pasien sejumlah 275 sebagai syarat dilakukannya uji statistik dengan uji Paired sample t Test. Hasil uji normalitas melalui uji Kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai p=0,0001 yang berarti data tidak berdistribusi normal (hasil uji terlampir). Oleh karena data tidak berdistribusi normal, maka sebagai alternatif uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon.

Analisis data tarif riil rumah sakit berdasarkan tarif INA-CBGs untuk mengetahui perbedaan antara tarif riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2022 dengan menggunakan uji Wilcoxon. Perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs dapat dilihat dari ada tidaknya selisih antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs.

Tabel 3. Uji Wilcoxon

	N	Me	Sum of Ranks	Nilai p	Selisih tarif (Riil - INACBGs)
Negative Ranks	128	150.89	19314.00	0.797	105.389.661,-
Positive Ranks	147	126.78	18636.00		

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat selisih negatif sebanyak 128 kasus dan sebanyak 147 kasus memiliki selisih positif. Rumah sakit mengalami selisih negatif apabila tarif riil rumah sakit yang dikeluarkan untuk penyakit Terkonfirmasi Covid-19 lebih besar daripada tarif INA-CBGs. Sedangkan rumah sakit mengalami selisih positif apabila tarif riil rumah sakit yang dikeluarkan untuk perawatan pasien penyakit Terkonfirmasi Covid-19 lebih kecil dari tarif INA-CBGs.

Pada tabel 3 juga menunjukkan hasil analisis uji Wilcoxon untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan secara signifikan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada pasien dengan penyakit Terkonfirmasi Covid-19. Perbedaan dianggap signifikan apabila nilai $p\ value < 0,05$.

Analisis Tarif Riil Pasien Terkonfirmasi Covid-19

Dari hasil penelitian terhadap 275 pasien rata-rata tarif pasien rawat inap Terkonfirmasi Covid-19 adalah Rp. 18.485.206,40, tarif terkecil sebesar Rp. 4.955.859,00 dan tarif terbesar Rp. 83.946.655,00 dengan total tarif untuk semua pasien sebesar Rp. 5.083.431.761. Komponen tarif riil rumah sakit yang terbesar adalah pada tarif penunjang. Penunjang meliputi Alat Pelindung Diri (APD) yang meliputi baju kerja, coverall, masker N95 dan lainnya. Dengan hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyarini (2022) bahwa pemeriksaan penunjang sebagai beban biaya terbesar dalam penanganan pasien Covid-19.

Komponen terbesar berikutnya adalah obat. Pemberian obat merupakan tindakan lanjutan setelah dokter menegakkan diagnosis baik diagnosis utama maupun diagnosis sekunder. Semakin banyak diagnosis sekunder yang ditegakkan maka pemberian jenis dan jumlah obat juga semakin beragam yang tentunya menimbulkan biaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020) yang menunjukkan tarif riil rumah sakit dipengaruhi oleh lebih dari 2 diagnosis sekunder.

Komponen terbesar berikutnya adalah laboratorium. Pemeriksaan laboratorium menjadi screening awal pasien didiagnosis penderita Covid-19 setelah pemeriksaan secara klinis. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi pemeriksaan darah rutin dan swab pada hidung dan tenggorok pada

pemeriksaan quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) dan Tes Cepat Molekuler (TCM) sebagai salah satu syarat penjaminan klaim Covid-19 oleh Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam KMK 1112 tahun 2022.

Komponen akomodasi kamar rawat juga menyerap biaya besar hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agiwahyunto (2020) dimana dalam penelitian tersebut disimpulkan tingginya tarif rumah sakit dipengaruhi oleh lamanya dirawat, diagnosis sekunder dan prosedur yang dilakukan. Lama dirawat di ruang Isolasi Covid-19 termasuk dalam komponen akomodasi, seperti yang sudah ditetapkan melalui Keputusan Direktur RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen nomor 445/1118/039/2020 tentang pemberlakuan tarif pelayanan rawat inap ruang Isolasi Covid-19.

Berdasarkan hasil observasi tidak semua komponen berpengaruh kepada besaran tarif INA-CBGs. Komponen umur dan jenis kelamin tidak mempengaruhi besaran tarif riil pasien Terkonfirmasi Covid-19. Salah satu contoh dalam penelitian ini untuk tiga pasien dengan jenis kelamin sama dan umur yang sama menghabiskan tarif riil yang berbeda-beda. Pasien ke-1 menghabiskan tarif riil Rp. 42.113.621, pasien ke-2 menghabiskan tarif riil Rp. 18.283.249 dan pasien ke-3 menghabiskan tarif riil Rp. 19.429.899. Sebaliknya ada pula dalam penelitian ini dua pasien dengan umur dan jenis kelamin yang berbeda menghabiskan tarif riil yang hampir sama, Pasien ke-1 dengan jenis kelamin laki-laki umur 69 tahun tarif riilnya Rp. 8.623.933 sedangkan untuk pasien ke-2 jenis kelamin perempuan usia 22 tahun tarif riil yang dihabiskan sebesar Rp. 8.638.168. Hasil ini sama seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020) bahwa umur dan jenis kelamin tidak mempengaruhi besarnya tarif riil.

Analisis Tarif INA-CBGs Pasien Terkonfirmasi Covid-19

Sesuai dengan Permenkes 1112 tahun 2022 pengajuan klaim biaya perawatan pasien Terkonfirmasi Covid-19 menggunakan tarif INA-CBGs. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa penghitungan tarif pasien Terkonfirmasi Covid-19 sudah tidak lagi menggunakan perhitungan cost per day tetapi dengan paket INA-CBGs.

Tarif INA-CBGs pasien Terkonfirmasi Covid-19 sangat dipengaruhi oleh diagnosis sekunder. Tingkat keparahan akan bisa berbeda sesuai dengan hasil grouping di aplikasi E-klaim. Sebagai contoh untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19 tanpa diagnosis sekunder akan didapatkan kode grouper A-4-19-I dengan tarif Rp 13.096.000, untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19 dengan diagnosis sekunder Hipertensi didapatkan kode grouper A-4-19-II dengan tarif Rp. 14.914.000, sedangkan untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19 dengan diagnosis sekunder Hipertensi Renal Disease, dan Anemia didapatkan kode grouper A-4-19-III dengan tarif Rp 19.253.000.

Menurut Agiwahyunto (2020) tarif INA-CBGs adalah tarif paket sehingga dapat berubah sesuai dengan tingkat keparahan penyakit dan tipe kelas perawatan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini dimana untuk kasus penyakit pasien Terkonfirmasi Covid-19 paket INA-CBGs dapat dipengaruhi oleh tingkat keparahan penyakit tetapi tidak bisa dipengaruhi oleh kelas perawatan. Hal ini sesuai Permenkes 1112 tahun 2022 semua klaim untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19 dibayar dengan kelas 3.

Kode INA-CBG untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19 menurut Permenkes 1112 tahun 2022 dibedakan kedalam 3 kode yaitu A-4-19 untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19, kode J-2-19 untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19 dengan pemakaian ventilator < 96 jam, dan kode J-1-19 untuk klaim pasien Terkonfirmasi Covid-19 dengan Ventilator >96 jam. Pada penelitian ini untuk pasien Terkonfirmasi Covid-19 dengan ventilator > 96 jam tidak ditemukan.

Selain komponen keparahan dan komponen cara pulang juga bisa berpengaruh kepada tarif INA-CBGs. Pasien dengan yang meninggal dunia yang dilakukan pemulasaraan jenazah dengan protokol Covid-19 maka akan ada tambahan top-up pemulasaraan jenazah yang bisa ditambahkan dengan paket INA-CBGs. Tarif top up INA-CBGs pemulasaraan jenazah menggunakan tarif tetap fixed cost. Dengan adanya tarif tambahan pemulasaraan jenazah ini maka serangkaian kegiatan pemulasaraan jenazah pasien ini menjadi satu bagian kegiatan pelayanan terhadap pasien terkonfirmasi Covid-19. Pada penelitian ini tarif top up pemulasaraan jenazah dari pemerintah tidak berbeda jauh dengan tarif riil sebagaimana diatur dalam Keputusan Direktur RSUD dr.

Soehadi Prijonegoro Sragen nomor 445/1118/039/2020 tentang pemberlakuan tarif pelayanan rawat inap ruang Isolasi Covid-19.

Tarif INA-CBGs juga bisa dipengaruhi oleh cara keluar pasien lainnya, jika pasien keluar karena dirujuk atau pasien keluar rumah sakit karena atas permintaan dari pasien/keluarga sendiri maka tarif INA-CBGs tersebut akan dikalikan 50%. Dalam penelitian ini dari 275 kasus tidak ada pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain tetapi ada 1 kasus pasien yang pulang karena permintaan pasien sendiri.

Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBGs

Hasil yang didapatkan dari beberapa kasus perhitungan terhadap tarif riil dengan tarif INA-CBGs ada yang memiliki selisih positif maupun selisih negatif. Hasil untuk salah satu kasus Terkonfirmasi Covid-19 tanpa diagnosis sekunder tarif riil sebesar Rp 10.089.918 dan tarif INA-CBGs sebesar Rp. 13.096.000 artinya terdapat selisih positif. Untuk kasus Terkonfirmasi Covid-19 dengan Hipertensi tarif riil sebesar Rp 15.239.142 dan tarif INA-CBGs sebesar Rp 14.914.000 artinya terdapat selisih negatif. Selanjutnya salah satu hasil untuk kasus Terkonfirmasi Covid-19 dengan diagnosis sekunder Hipertensi Renal Disease dan Anemia diperoleh tarif riil sebesar Rp 38.445.932 sementara tarif INA-CBGs sebesar Rp. 19.253.000 artinya rumah sakit memiliki selisih negatif.

Berdasarkan perhitungan secara menyeluruh terdapat 128 kasus memiliki selisih negatif dan 147 memiliki selisih positif. Jika diperhitungkan secara keseluruhan maka total tarif riil rumah sakit lebih besar dari total tarif INA-CBGs dengan selisih negatif Rp 105.389.661 maka rumah sakit bisa dikatakan mengalami kerugian. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2020) bahwa tarif rumah sakit lebih tinggi dari tarif INA-CBGs. Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Setyarini (2022) bahwa total tarif INA-CBGs lebih besar dari pada total tarif riil rumah sakit. Perbedaan hasil ini sangat mungkin terjadi hal ini dikarenakan mulai 1 Oktober 2021 tarif klaim Covid-19 tidak menggunakan cost per day tetapi sesuai dengan tarif paket INA-CBGs.

Berdasarkan selisih ada perbedaan yang cukup mencolok baik antara tarif riil dengan tarif INA-CBGs. Pada kasus selisih negatif

tertinggi ditemukan pada kasus Terkonfirmasi Covid-19 dimana ada selisih negatif sebesar Rp. 45.601.932. Perbedaan ini bisa disebabkan pasien dirawat cukup lama selama 19 hari dengan 8 harinya dirawat di ruang ICU Covid. Selain itu juga pada kasus tersebut merupakan kasus dengan level besar dengan diagnosis sekunder Stroke Infark, Hemiplegi, Shock dan Atrial Fibrilasi dan DIC. Pada kasus tersebut juga dilakukan Tindakan yang cukup banyak seperti CT Scan Kepala, Fisioterapi, Pasang CVP, Transfusi darah, dan Tindakan penunjang lainnya. Selain itu pada kasus tersebut juga ditemukan diagnosis sekunder *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) yang artinya ada penggumpalan darah sehingga diperlukan obat untuk mengencerkan darah yang ada dilambung. Dari lamanya pasien dirawat, penegakan diagnosis sekunder tertentu, pemeriksaan penunjang tertentu dan terapi pada penyakit DIC tersebut yang mengakibatkan terdapat selisih negatif yang cukup mencolok/signifikan.

Pada kasus selisih positif tertinggi didapatkan pada kasus Terkonfirmasi Covid-19 sebesar RP. 61.750.955. Hal ini dikarenakan pasien memiliki diagnosis sekunder yang jika dilakukan grouping di aplikasi Ekklaim akan menghasilkan tarif INA-CBGs dengan berat sementara pada kasus tersebut lama rawat 6 hari tidak tergolong perawatan yang membutuhkan waktu yang lama. Dengan demikian lama dirawat yang sedikit dan penegakan diagnosis sekunder tertentu sementara terapi dan tindakan yang dilakukan tidak berlebihan asalkan sesuai standar Panduan Praktek Klinis bisa mengakibatkan terdapat selisih positif yang cukup mencolok.

Dari hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value adalah 0,797, sehingga H0 diterima dan H1 ditolak. Hal ini berarti tidak terdapat perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap Terkonfirmasi Covid-19. Perbedaan hasil selisih tarif riil dengan tarif INA-CBG dianggap tidak signifikan. Penentuan tarif riil dan inacbg *nyaris* sama pada perawatan pasien Terkonfirmasi Covid-19. Hal ini dapat diartikan metode pembayaran riil dan INA-CBGs adalah mendekati sama, sehingga tidak merugikan baik dari pihak rumah sakit, pasien maupun pemerintah sebagai penjamin biaya perawatan pasien.

Dengan hasil ini maka pihak rumah sakit semestinya melakukan monitoring dan evaluasi terkait dengan klaim pasien Terkonfirmasi Covid-19 ini secara berkala. Evaluasi bisa dilakukan dengan penerapan pelayanan pasien Terkonfirmasi Covid-19 sesuai dengan Panduan Praktek Klinis. Evaluasi berkala dan penerapan pelayanan kesehatan sesuai dengan Panduan Praktek Klinis ini tidak hanya dilakukan terhadap pasien Terkonfirmasi Covid-19 saja tetapi juga sangat perlu dilakukan untuk kasus penyakit lainnya.

SIMPULAN

Rata-rata tarif riil pasien rawat inap Terkonfirmasi Covid-19 sebesar Rp. 18.485.206,40 dengan komponen tarif terbesar adalah penunjang sebesar Rp 1.967.840.900,- dan terkecil adalah rehabilitasi sebesar Rp. 764.000,-. Rata-rata tarif INA-CBGs pasien Terkonfirmasi Covid-19 sebesar Rp. 18.101.971,27 terdapat pada kasus Konfirmasi Covid-19 Level 3 sebesar Rp 1.575.056.100,- dan terkecil kasus Ventilasi Mekanikal <96 jam pada Konfirmasi Covid-19 Level 1 sebesar Rp. 52.974.000,-

Selisih negatif cukup mencolok disebabkan karena panjangnya pasien dirawat, penegakan diagnosis sekunder tertentu, pemeriksaan penunjang tertentu dan terapi pada penyakit tertentu. Selisih positif cukup mencolok disebabkan pendeknya pasien dirawat, penegakan diagnosis sekunder tertentu dengan terapi dan tindakan yang dilakukan tidak berlebihan sesuai standar Panduan Praktek Klinis.

Dari uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai p value=0,797 yang artinya H0 diterima dan H1 ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs pasien rawat inap Terkonfirmasi Covid-19 di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

REFERENSI

- Agiwahyunto, Faik dkk. (2020) *Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap*. Jurnal Higeia Journal of Public Health Research and Development, Volume 4, Nomor 4, p ISSN 1475-362846.
- Agustina, Basir Palu, Nurmiati Muchlis. (2020). *Analisis Biaya Riil dan Tarif INA-CBGs di*

- Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar. J Muslim Community Health.*
- Ambarwati, Wiwi. (2021). *Pembiayaan Pasien Covid-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien Covid-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020 – Desember 2020*. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, Volume 6, Nomor 1.
- BPJS Kesehatan. (2020). *Peraturan BPJS nomor 5 tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas peraturan badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Administrasi Kepesertaan Program jaminan Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1112/2022 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- Kementerian Kesehatan RI.. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional rumah Sakit*.
- Nisa, Bunga Ifatun. 2020. “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Biaya Antara Biaya Riil dan Tarif INA_CBGs pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap JKN di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2019*”. Skripsi. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Presiden RI. (2021). *Peraturan Pemerintah nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan bidang perumahsakit*.
- Presiden RI. (2020). *Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- Presiden RI. (2020). *Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional*.
- Promkes Kementerian Kesehatan. (08 September 2016). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5799>
- RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. (2022). *Profil RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dalam penilaian kesesuaian izin berusaha*.
- RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. (2020). *Surat Keputusan Direktur nomor 445/1118/039/2020 tentang Pemberlakuan Tarif Pelayanan Rawat Inap Ruang isolasi Covid-19*.
- Setyarini, Yuliana dkk. (2022). *Analisis Pembiayaan Covid-19 di RSUD dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan, Volume 10, Nomor 2.