

Hospital Cost Containment Efforts on the Differences between Hospital Real Rates and INA CBG's Rates for Inpatients with Pneumonia Complications at Dr. Sardjito Hospital

Upaya Pengendalian Biaya Rumah Sakit terhadap Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG's Pasien Rawat Inap pada Kasus Komplikasi Pneumonia di RSUP Dr. Sardjito

Indrati Dwi Kurniawati^{1*}, Sugeng²

¹Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan RSUP Dr. Sardjito, Indonesia

²Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Indonesia

kurniawatiindrati@gmail.com

Abstract— Based on preliminary studies conducted by researchers at the Medical Records and Health Information Installation of Dr. Sadrjito Hospital, it was found that the difference between the hospital's real rates and INA-CBG's rates for pneumonia patients from January to May of 2024 had very significant changes in rates and could cause losses to hospital agencies. The purpose of this study was to determine how efforts made by the hospital to the difference in hospital real rates and INA-CBG's so that hospital costs are efficient. The research method used was a descriptive research method with a quantitative approach. The results of a study of 52 inpatient pneumonia cases analyzed by the researchers found that the real hospital rates were higher than the INA CBG's rates, causing huge losses for the hospital. The factor that causes the difference in real hospital rates is the lack of JKN claim guarantee costs, while cases of pneumonia with complications have a long stay (LOS) of more than 12 days with high action costs, then the hospital must make cost control efforts by implementing standardized services so that hospital costs become more efficient and not the occurrence of higher hospital riil rates than INA-CBG's. Suggestions for the hospital to reduce losses are to evaluate the calculation of unit costs in each inpatient unit service, monitor and evaluate claims for inpatient service costs through monitoring the coding process, verification and implementing clinical pathways in all services.

Keywords— Real Hospital Rates, INA-CBG's Rates, Pneumonia, Hospitalization

Abstrak— Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sadrjito, ditemukan perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's pada pasien pneumonia bulan Januari sampai dengan bulan Mei tahun 2024 mempunyai perubahan tarif yang sangat signifikan dan dapat menimbulkan kerugian pada instansi rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana upaya yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap perbedaan tarif riil rumah sakit dan INA-CBG's agar biaya rumah sakit efisien. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Hasil penelitian dari 52 pasien rawat inap kasus pneumonia yang dianalisa peneliti menemukan tarif riil rumah sakit yang lebih tinggi dibanding tarif INA-CBG's ditemukan selisih minus, menyebabkan kerugian besar bagi rumah sakit. Faktor yang menyebabkan terjadinya perbedaan tarif riil rumah sakit adalah biaya jaminan klaim JKN yang kurang sedangkan kasus pneumonia dengan komplikasi memiliki long of stay (LOS) lebih dari 12 hari dengan biaya tindakan cukup tinggi. Maka rumah sakit harus melakukan upaya pengendalian biaya dengan menerapkan standarisasi pelayanan agar biaya rumah sakit menjadi efisien dan tidak terjadinya tarif riil rumah sakit yang tinggi dibanding tarif INA-CBG's. Saran untuk pihak rumah sakit menekan kerugian adalah dengan melakukan evaluasi penghitungan unit cost pada setiap layanan unit rawat inap, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap klaim biaya pelayanan rawat inap melalui pemantauan proses pengkodean, verifikasi dan menerapkan clinical pathway pada semua layanan.

Kata Kunci— Tarif Riil Rumah Sakit, Tarif INA-CBG's, Pneumonia, Rawat Inap.

I. PENDAHULUAN

Pneumonia atau dikenal sebagai paru-paru basah, adalah kondisi peradangan yang terjadi pada jaringan paru-paru. Peradangan ini mengakibatkan alveolus (kantong udara) terisi oleh cairan, sehingga paru-paru tidak dapat berfungsi dengan baik. Pada beberapa kasus, pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah dapat mengalami komplikasi berupa

penyebaran bakteri dalam aliran darah. Kondisi ini berisiko menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh, yang biasanya ditandai peradangan, abses paru hingga terdapat nanah. Kasus komplikasi pneumonia atau pneumonia dengan komplikasi perlu penanganan khusus rawat inap di rumah sakit dengan beberapa tindakan khusus dan biaya cukup tinggi.

Rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim [1] Klaim Rumah Sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan atas jasa layanan yang diberikan rumah sakit melalui tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit [2]

Sistem Casemix merupakan pengelompokan diagnosa dan tindakan perawatan yang diderita oleh pasien. Rumah sakit akan menerima penyetoran berdasarkan pungutan INA-CBG's yang mewujudkan dari rata-rata tarif dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis menurut Permenkes RI No. 76 tahun 2016 tentang pedoman Indonesia case base groups (INA-CBG's). Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) digunakan sebagai metode pembayaran pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Pedoman pelaksanaan INA-CBG sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 [3]

Permenkes No. 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan menjelaskan "Tarif INA CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur" [4]. Dari beberapa hasil observasi dapat diperoleh perbedaan secara signifikan antara sebelum dan sesudah menggunakan sistem pembiayaan INA-CBG's dibanding ketika menggunakan sistem fee for service. Namun penggunaan sistem INA-CBG's ini dilihat belum cukup efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil observasi yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA-CBG's jauh lebih rendah dibanding fee for service. Salah satu contohnya terjadi pada tarif pelayanan pasien komplikasi pneumonia. Ketidaksesuaian tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's membuat rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya rumah sakit. Upaya yang dapat dilakukan rumah sakit antara lain dengan cara meningkatkan efisiensi, sistem pembayaran, dan standarisasi pelayanan [5]

Permasalahan yang sering disampaikan dalam pelaksanaan INA-CBG adalah terjadi selisih biaya antara tarif riil rumah sakit dengan paket tarif INA-CBG yang dianggap tidak mencukupi. Berdasarkan permasalahan tersebut, salah satu kasus yang nantinya akan diangkat peneliti menitik beratkan pada upaya pengendalian biaya rumah sakit terhadap perbedaan tarif riil rumah sakit dan tarif INA CBG's serta menganalisis perbedaan selisih tarif riil rumah sakit dan tarif INA CBG's pada kasus komplikasi pneumonia. Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 13 sampai dengan tanggal 18 Juni 2024 di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr Sardjito, peneliti menemukan tarif riil rumah sakit yang lebih tinggi dibanding tarif INA CBG's, hal ini menyebabkan kerugian besar bagi rumah sakit. Maka rumah sakit harus melakukan upaya pengendalian biaya dengan menerapkan standarisasi pelayanan agar biaya rumah sakit menjadi efisien dan tidak terjadinya tarif riil rumah sakit yang tinggi dibanding tarif INA-CBG's. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik dengan mengambil judul "Upaya Pengendalian Biaya Rumah Sakit Terhadap Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA CBG's Pasien Rawat Inap Pada Kasus Komplikasi Pneumonia di RSUP Dr Sardjito".

II. METODE

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian analisis deskriptif, karena penelitian ini akan menggambarkan atau mendeskriptifkan bagaimana perbandingan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada kasus Pneumonia di RSUP Dr Sardjito. Populasi pada penelitian ini adalah electronic medical record (rekam medis elektronik/EMR) pasien rawat inap kasus pneumonia periode 1 Januari dengan 31 Mei 2024 jumlah populasi 110 rekam medis elektronik. Penentuan jumlah contoh yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah berdasarkan metode Slovin sebagai alat ukur untuk menghitung ukuran sampel karena jumlah populasi yang diketahui lebih dari 100 [6]. Rumus slovin dapat dituliskan sebagai:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : banyak sampel minimum

N : banyak sampel pada populasi

e : tingkat signifikansi adalah 0,01 (1%)

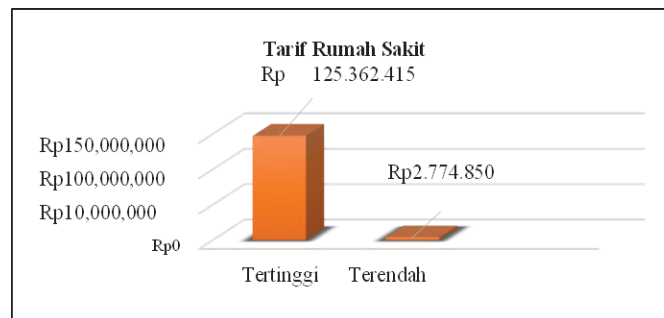
Jumlah Perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap berdasarkan perhitungan diatas dengan metode slovin didapat besaran sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu sebanyak 52 rekam medis elektronik pasien rawat inap.

Perhitungan tarif INA-CBG berpusat pada data costing dan data koding rumah sakit. Data costing merupakan data biaya yang dikeluarkan oleh rumah. Tarif INA-CBG's yang digunakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberlakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh dari data sekunder mengenai tinjauan perbedaan tarif riil rumah sakit dengan INA-CBG's pada pelayanan pasien komplikasi pneumonia rawat inap untuk efisiensi biaya rumah di RSUP Dr sardjito pada periode 01 Januari dengan 31 Mei 2024 dengan sampel yang diambil adalah 52 pasien yang memiliki perbedaan tarif riil rumah sakit dengan INA-CBG's.

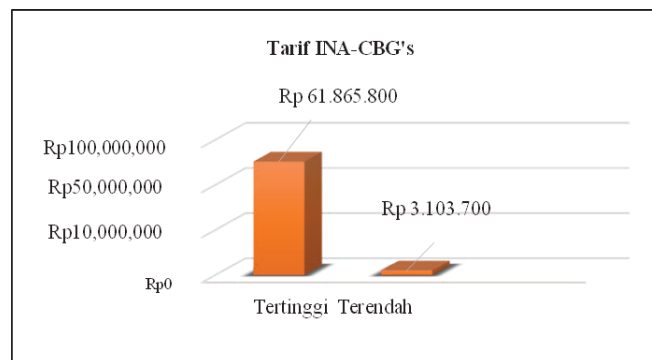
Gambaran Umum Pembiayaan Tarif Riil Rumah Sakit Pasien Rawat Inap pada Kasus Komplikasi Pneumonia



Gambar 1. Tarif Riil Rumah Sakit Tertinggi dan Terendah Kasus Komplikasi Pneumonia

Gambar diagram diatas diperoleh data dari 52 pasien dengan tarif riil rumah sakit tertinggi sebesar Rp. 125.362.415,- di pengaruhi lama di rawat / long of stay (LOS) lebih dari 12 hari dengan keseluruhan tindakan prosedur ringan sampai dengan berat dan tarif riil rumah sakit terendah sebesar Rp. 2.774.850,-

Gambaran Umum Pembiayaan Tarif INA-CBG's Pasien Rawat Inap pada Kasus Komplikasi Pneumonia



Gambar 2. Tarif INA CBG's yang Tertinggi dan Terendah Kasus Komplikasi Pneumonia

Gambar diagram di atas diperoleh data dari 52 pasien tarif INA-CBG's di mana tarif INA-CBG's tertinggi sebesar Rp. 61.865.800,- dipengaruhi lama di rawat/long of stay (LOS) lebih dari 12 hari dengan keseluruhan tindakan prosedur ringan sampai dengan berat dan tarif INA-CBG's terendah sebesar Rp. 3.103.700,-

Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's

Tabel perhitungan dibawah ini adalah hasil perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's kasus komplikasi pneumonia yang dianalisa peneliti periode 01 Januari dengan 31 Mei 2024 pada 52 sampel pasien, di peroleh data sebagai berikut:

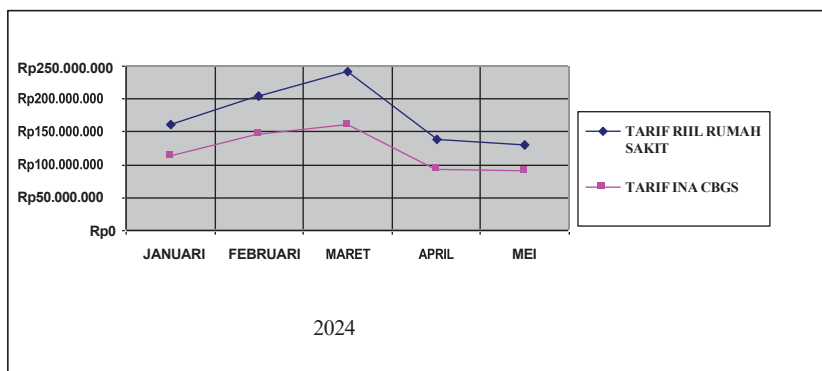
Tabel 1. Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's

No.	Bulan	Tarif RS	Tarif INA-CBG's	Selisih
1.	Januari	Rp 161.526.505	Rp 114.363.300	Rp 47.163.205
2.	Februari	Rp 204.079.484	Rp 146.885.100	Rp 57.194.384
3.	Maret	Rp 241.485.520	Rp 161.702.600	Rp 79.782.920
4.	April	Rp 138.159.951	Rp 92.077.400	Rp 46.082.551
5.	Mei	Rp 130.115.880	Rp 91.336.200	Rp 38.779.680
	TOTAL	Rp 875.367.340	Rp 606.364.600	Rp 269.002.740

Berdasarkan tabel di atas dapat di lihat bahwa terjadi perbedaan tarif yang sangat signifikan jauhnya dimana tarif riil rumah sakit lebih tinggi dibanding tarif INA-CBG's, ketidaksesuaian tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's membuat rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya rumah sakit [7].

Analisis Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's dan Upaya Pengendalian Biaya Rumah Sakit

Besar perbedaan yang peneliti dapatkan dengan pengambilan sampel 52 pasien rawat inap kasus komplikasi pneumonia pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2024 didapatkan besar persentase selisih biaya rumah sakit sebesar Rp 269.002.740,- jika dipersentase 31 % besaran total dari seluruh selisih biaya rumah sakit yang cenderung tinggi. Berikut peneliti sampaikan grafik perbandingan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's: [8]



Gambar 3. Analisis Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's

Berdasarkan ketidaksesuaian tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG's membuat rumah sakit harus melakukan pengendalian biaya rumah sakit. Untuk menanggulangi terjadinya inflasi adalah dengan melakukan cost containment yang

meliputi setiap upaya untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Upaya yang dapat dilakukan di rumah sakit antara lain dengan cara meningkatkan efisiensi, sistem pembayaran, dan standarisasi pelayanan [9]

Tabel 2. Selisih Kerugian Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's

No.	Hasil Perhitungan	Nilai (Rp.)
1	Tarif Riil Rumah Sakit	Rp. 875.367.340,-
2	Tarif INA-CBG's	Rp. 606.364.600,-
	Selisih	Rp. 269.002.740,-

Terjadi perbedaan tarif dengan jumlah total keseluruhan dari tarif riil rumah sakit dan tarif INA- CBG's pelayanan rawat inap pasien komplikasi pneumonia dengan tindakan pembedahan dimana total seluruh tarif riil rumah sakit sebesar Rp. 875.367.340,- sedangkan untuk total seluruh tarif INA-CBG's sebesar Rp. 606.364.600,- sehingga didapatkan total selisih kerugian seluruh tarif riil rumah sakit dengan tarif INA- CBG's adalah sebesar Rp. 269.002.740,-.

Upaya yang telah dilakukan rumah sakit mengenai perbedaan tarif riil rumah sakit dengan INA-CBG's pada pelayanan pasien rawat inap adalah melakukan simulasi dengan software INACBG's secara berkala dimulai dari H+1, menganalisis dan mengevaluasi biaya perawatan pasien serta melakukan standarisasi pelayanan dan memaksimalkan severity level berdasarkan diagnosis, terapi yang sudah dilakukan dan menganalisis tindakan, obat, laborat dan penunjang yang dapat diklaimkan secara maksimal tanpa melakukan fraud [10].

Tujuan pengendalian biaya dengan standarisasi pelayanan antara lain mengurangi variasi dalam pelayanan sehingga biaya lebih mudah diprediksi 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 [11]. Menurut peneliti adanya perbedaan biaya yang cukup signifikan antara tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's kemungkinan disebabkan karena standarisasi pelayanan medis yang belum diterapkan secara maksimal baik pelayanan medis ataupun administrasi khususnya pada kasus komplikasi pneumonia yang perlu penanganan serius yang saat ini peneliti teliti, sehingga berdampak pada perbedaan tarif riil rumah sakit dan INA-CBG's belum terkendali secara efektif dan efisien, selama ini praktisi medis hanya berpedoman pada standar pelayanan medis yang ada. Tanpa standar yang jelas akan sulit memprediksi dan mengendalikan biaya, artinya ketidakpastian akan semakin besar karena sifat dari pelayanan kesehatan adalah kebutuhan yang tidak dapat diprogramkan.

IV. SIMPULAN

Dapat disimpulkan dari penelitian ini bahwa pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau menjadi harapan bagi seluruh Masyarakat, dan dari 52 pasien rawat inap kasus pneumonia yang dianalisa peneliti menemukan tarif riil rumah sakit yang lebih tinggi dibanding tarif INA CBG's yakni ditemukan selisih minus, menyebabkan kerugian besar bagi rumah sakit. Faktor yang menyebabkan terjadinya perbedaan tarif riil rumah sakit adalah biaya jaminan klaim JKN yang kurang sedangkan kasus pneumonia dengan komplikasi memiliki long of stay (LOS) lebih dari 12 hari dengan biaya tindakan cukup tinggi. Upaya pengendalian biaya dengan menerapkan standarisasi pelayanan agar biaya rumah sakit menjadi efisien dan tidak terjadinya tarif riil rumah sakit yang tinggi dibanding tarif INA-CBG's belum terlaksana dengan maksimal. Saran untuk pihak rumah sakit menekan kerugian adalah dengan melakukan evaluasi penghitungan unit cost pada setiap layanan unit rawat inap, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap klaim biaya pelayanan rawat inap melalui pemantauan proses pengkodean, verifikasi dan menerapkan clinical pathway pada semua layanan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya selaku peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- Dr Erniati M.Sc., Sp.KJ., M.MR selaku Direktur Utama RSUP Dr Sardjito yang telah memberikan ijin peneliti melaksanakan penelitian.
- Dr Maya Herdiyana selaku Kepala Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah memberikan ijin peneliti melaksanakan penelitian.

- c. Erna Nurul Wahyuningrum, A.Md selaku penanggung jawab SDM Instalasi Rekam medis dan Informasi Kesehatan RSUP DR Sardjito yang telah mensupport peneliti melaksanakan praktik kerja lapangan dan penelitian.
- d. Sugeng, SKM., MM selaku editor yang telah membantu saya dalam proses penulisan. Bantuan dan saran yang diberikan sangat membantu saya untuk menghasilkan tulisan yang berkualitas.
- e. Jeffry Tamala Artha, S.Pd yang telah memberikan mensupport dalam proses pembelajaran selama ini.
- f. Novita Fajar Rahayu, SE yang telah memberikan mensupport dalam proses pembelajaran selama ini.

REFERENSI

- [1] Artanto, "Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari–Maret 2016," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 4, no. 2, 2016.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2014.
- [3] Kusumawati, "Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja Tahun 2018," *Cermin Dunia Kedokteran*, vol. 47, no. 1, 2020.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*, Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [6] A. Rahayu, "Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Pasien Rawat Inap Pada Kasus Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Guna Menunjang Efisiensi Biaya Rumah Sakit Bandung," *Journal of Economics, Accounting, Tax, and Management (JECATAMA)*, vol. 25, pp. 32–39, 2022. [Online]. Available: <https://ejournal.poltekdedc.ac.id/index.php/jecatama/article/view/580/32>. [Accessed: Jun. 18, 2024].
- [7] Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif R&D*, Bandung, Indonesia: Alfabeta, 2017.
- [8] M. Rizqy Dimas Monica, et al., "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," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 1, pp. 96–96, 2021.
- [9] A. H. Rahayu and N. M. Setiawan, "Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Pasien Rawat Inap pada Kasus Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Guna Menunjang Efisiensi Biaya Rumah Sakit Bandung," *Journal of Economics, Accounting, Tax, and Management (JECATAMA)*, vol. 1, no. 1, pp. 32–40, 2022.
- [10] M. Arfiani, et al., "Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi Kasus pada Rumah Sakit Pemerintah," *Jurnal ASET (Akuntansi Riset)*, vol. 12, no. 2, pp. 372–383, 2020.
- [11] A. I. Wijayanti and S. Sugiarsi, "Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif Paket INA-CBG pada Pembayaran Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 1, no. 1, 2013.