

**Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif *INA-CBGs* Pasien Rawat Inap
Pada Kasus *Odontectomy* Di RSUD Dr Moewardi Surakarta**

***Analysis of the Difference between Real Rates and *INA-CBGs* Rates for
Inpatients in *Odontectomy* Cases at RSUD Dr Moewardi Surakarta***

Riyanti Tyas Wanandi^{1*}, Sri Sugiarsi², Erna Adita Kusumawati³, Astri Sri Wariyanti⁴

¹RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Jl. Kolonel Sutarto 132, Surakarta

^{2,3,4}STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec. Tasikmadu, Kabupaten
Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi: tyasriyanti@gmail.com

Abstrak

Dalam pelaksanaan pengklaiman rawat inap di RSUD Dr. Moewardi masih terdapat kesenjangan tarif antara tarif riil dengan tarif *INA-CBGs*. Pasien rawat inap pada kasus *odontectomy* juga termasuk dalam sepuluh besar tindakan rawat inap tahun 2022 dan semester 1 tahun 2023. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui perbedaan antara tarif riil dengan tarif *INA-CBGs* pasien rawat inap kasus *odontectomy*. Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan komparatif. Populasi penelitian ini adalah lembar klaim individual pasien keluaran E-klaim pasien rawat inap pada kasus *odontectomy* bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2023 sejumlah 310 dokumen. Sampel yang diambil adalah sampel jenuh artinya seluruh populasi digunakan untuk sampel yaitu 310 dokumen. Pengumpulan data dengan menggunakan *Check list*. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan perhitungan secara menyeluruh terdapat 274 kasus memiliki selisih negatif dan 36 kasus memiliki selisih positif. Rata-rata tarif riil pasien rawat inap kasus *odontectomy* sebesar Rp. 10.229.267,93, sedangkan rata-rata tarif *INA-CBGs* pasien kasus *odontectomy* sebesar Rp. 833.7291,94. Jika diperhitungkan secara keseluruhan maka total tarif riil rumah sakit lebih besar dari total tarif *INA-CBGs* dengan selisih negatif Rp 552.412.559 maka rumah sakit bisa dikatakan mengalami kerugian. Simpulan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tarif riil dengan tarif *INA-CBGs* pasien rawat inap kasus *odontectomy* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sehingga disarankan pihak manajemen rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap klaim pasien kasus *odontectomy*.

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

Abstract

In carrying out inpatient claims at RSUD Dr. Moewardi, there is still a tariff gap between the real tariff and the *INA-CBGs* tariff. Inpatients for *odontectomy* cases are also included in the top ten inpatient procedures in 2022 and semester 1 of 2023. The aim of this research is to determine the difference between the real rates and the *INA-CBGs* rates for inpatients for *odontectomy* cases. This research design is analytical observational with a comparative approach. The population of this study was individual patient claim sheets output from E-claims for inpatients in *odontectomy* cases from January to June 2023 totaling 310 documents. The sample taken was a saturated sample, meaning that the entire population was used for the sample, namely 310 documents. Data collection using a checklist. Data analysis used the Wilcoxon test. The results of the research show that in the overall calculation there were 274 cases that had a negative difference and 36 cases that had a positive difference. The average real rate for inpatients for *odontectomy* cases is Rp. 10,229,267.93, while the

average rate for *INA-CBGs* for patients with odontectomy cases is Rp. 833.7291.94. If calculated as a whole, the total real hospital tariff is greater than the total *INA-CBGs* tariff with a negative difference of IDR 552,412,559, so the hospital can be said to have experienced a loss. The conclusion of this study is that there is a difference in the real rates with the *INA-CBG* rates for inpatients with odontectomy cases at RSUD Dr. Moewardi Surakarta, therefore, it is recommended that hospital management carry out regular monitoring and evaluation of patient claims for odontectomy cases.

Keywords: Tariif, Real, *INA-CBGs*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 tahun 2013 menyatakan bahwa standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan meliputi tarif kapitasi, tarif non kapitasi dan tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut tarif *INA-CBGs*. Pemerintah Indonesia juga telah mengesahkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, sejak tanggal 1 Januari 2014, mulai diberlakukan sistem pembayaran pelayanan kesehatan melalui BPJS (Badan Pelayanan Jaminan Sosial). *INA-CBGs* (*Indonesia Case Base Groups*) adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (*INA-CBGs*) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa dalam pelaksanaan JKN, sistem *INA-CBGs* merupakan salah satu instrumen penting dalam pengajuan dan pembayaran klaim terhadap pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, maka pihak manajemen maupun fungsional di setiap FKRTL tersebut perlu memahami konsep implementasi *INA-CBGs* dalam program JKN.

Menurut Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan disebutkan bahwa adanya kesenjangan tarif antara tarif rumah sakit dan tarif berdasarkan *INA-CBGs* menimbulkan masalah dimana tidak semua rumah sakit yang mau bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk penanganan pasien tertentu. Hal ini berdampak pada

penumpukan antrian pasien di beberapa rumah sakit tertentu yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan menimbulkan keluhan pasien.

Rumah sakit harus lebih bijak mengelola keuangan dengan pola *INA-CBGs*, karena bisa jadi tarif terlihat kecil karena ada beberapa tindakan yang tarifnya tidak efektif atau masih adanya tindakan yang tidak perlu dilakukan pada pasien mengambil porsi biaya yang cukup besar dari paket tersebut. Dengan menggunakan sistem itu, maka perhitungan tarif pelayanan lebih objektif berdasarkan biaya sebenarnya. Sistem akuntansi yang benar di rumah sakit sangat diperlukan karena dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien membutuhkan pembiayaan yang besar dengan tidak mengesampingkan kualitas dan profesionalisme. Di beberapa rumah sakit didapatkan tindakan yang biayanya lebih besar daripada klaim dari BPJS, salah satu dari Tindakan tersebut adalah tindakan *odontectomy* (Laksono, 2004).

Masalah yang terdapat pada layanan tindakan *odontectomy* yaitu tarif *INA-CBGs* apakah sudah dapat menutupi seluruh biaya dalam layanan tindakan *odontectomy* dan apakah tarif tersebut sudah efektif dan efisien dalam layanan tindakan *odontectomy* karena biasanya tindakan tersebut masuk dalam sepuluh besar tindakan rawat inap yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2019) menunjukkan bahwa terdapat selisih positif antara biaya rumah sakit dengan tarif paket *INA-CBGs* pada operasi katarak, dimana pada kasus tersebut rumah sakit mengalami keuntungan. Penelitian Nisa (2019) menunjukkan bahwa terdapat selisih negatif antara tarif riil dengan tarif *INA-CBGs* pada kasus penyakit jantung koroner. Sedangkan penelitian Rika (2021) menunjukkan bahwa terdapat selisih negatif antara tarif riil dengan tarif *INA-CBGs* pada penyakit *Cerebral Infarction*. Sementara penelitian Dewi (2021) juga menyebutkan bahwa tarif *odontectomy* pada RSGM Universitas Hasanuddin menunjukkan adanya selisih negatif antara tarif riil dengan tarif

INA-CBGs sehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit.

Pasien rawat inap pada kasus *odontectomy* juga termasuk dalam sepuluh besar tindakan rawat inap tahun 2022 dan semester 1 tahun 2023. Sepuluh besar Tindakan tersebut adalah *hemodialysis, application of other wound dressing, injection or infusion of cancer chemotherapy, radio isotopic tele radiotherapy, routine chest x-ray, diagnostic ultrasound of heart, other surgical extraction of tooth (odontectomy), transfusion of packed cells, venous catheterization, dan thoracentesis*.

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta terhadap 20 berkas pengajuan klaim pasien pada kasus *odontectomy* pada bulan Juni 2023 menunjukkan bahwa terdapat 7 berkas pasien yang memiliki selisih positif sebanyak Rp 41.490.187,- dan 13 berkas yang memiliki selisih negatif sebanyak Rp 101.018.656,-. Dengan demikian masih ditemukan permasalahan terkait dengan tarif riil dan tarif INA-CBGs.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap Pada Kasus *Odontectomy* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada Semester 1 Tahun 2023.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan antara tarif riil dengan tarif INA-CBGs pasien rawat inap kasus *odontectomy* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta semester 1 tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan komparatif yang artinya untuk mengetahui hubungan antara dua variable. Dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap kasus *odontectomy*. Penelitian dilakukan di Instalasi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian dilakukan pada bulan Desember sampai dengan Februari 2024. 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 pada kasus

odontectomy di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2023 sejumlah 310 dokumen. Sampel ini menggunakan seluruh populasi dokumen pengajuan klaim pasien rawat inap pada kasus *odontectomy* sejumlah 310 dokumen semester satu bulan Januari sampai dengan Juni Tahun 2023 yang disebut sampel jenuh atau total *sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah metode pembayaran. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tarif. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan Bivariat, analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menggambarkan besaran tarif riil dan tarif INA-CBGs dalam bentuk minimal, *mean* dan maksimal sedangkan analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs dengan menggunakan uji *Paired Sample t-Test*. *Paired sample T-Test* merupakan uji parametrik yang dapat digunakan pada dua data berpasangan dan jika data berdistribusi normal. Namun jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Wilcoxon*. Tujuan dari uji ini adalah untuk melihat apakah adaperbedaan rata-rata antara dua sampel yang saling berpasangan atau berhubungan. Pedoman pengambilan keputusan dalam uji *Pairedsample t-Test* berdasarkan nilai *signifikansi (Sig)*. Jika nilai *Sig. (2-tailed) < 0,05* maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sebaliknya jika nilai *Sig. (2-tailed) > 0,05* maka H_0 diterima dan H_1 ditolak.

HASIL

Karakteristik pasien rawat inap kasus *odontectomy*

a. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil data karakteristik pasien rawat inap kasus *odontectomy* berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Kategori Usia	Frekuensi	Persentase (%)
0-20 tahun	45	14.5
21-40 tahun	194	62.6
41-60 tahun	59	19.0
61-80 tahun	11	3.5
>80 tahun	1	0.3
Total	310	100

Pada table 1 dapat diketahui bahwa dari 310 pasien kasus *odontectomy* yang menjalani rawat inap, sebanyak 45 pasien (14,5%) terjadi pada katagori usia <20 tahun, sebanyak 194 pasien (62,6 %) terjadi pada usia 21-40 tahun, sebanyak 59 pasien (19,0%) terjadi pada kategori usia 41-60 tahun, sebanyak 11 pasien (3,5%) terjadi pada kategori usia 61-80 tahun, dan 1 pasien (3 %) terjadi pada kategori usia >80 tahun.

b. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Keparahan

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil data karakteristik pasien kasus *odontectomy* berdasarkan tingkat keparahan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tingkat Keparahan

Tingkat Keparahan	Frekuensi	Persentase (%)
J-1-02-III	1	0.3
J-1-20-I	2	0.6
J-1-20-III	1	0.3
M-1-10-I	2	0.6
M-1-50-I	1	0.3
M-1-60-I	3	1.0
M-4-21-I	1	0.3
U-1-12-I	44	14.2
U-1-20-I	2	0.6
U-1-30-I	13	4.2
U-1-30-II	8	2.6
U-1-30-III	3	1.0
U-4-14-I	210	67.7
U-4-14-II	17	5.5
U-4-14-III	2	0.6
Total	310	100

Pada tabel 2 diketahui bahwa dari 310 pasien kasus *odontectomy* yang menjalani rawat inap, Tingkat keparahan J-1-02-III sebanyak 1 pasien (0,3%) dengan ventilasi mekanikal long term tanpa trakeostomi (berat), J-1-20-I sebanyak 2 pasien (0,6%) dengan prosedur sistem pernafasan non-kompleks (ringan), J-1-20-III sebanyak 1 pasien (0,3%) dengan prosedur sistem pernafasan non-kompleks (berat), M-1-10-I sebanyak 2 pasien (0,6%), M-1-50-I sebanyak 1 pasien (0,3%) dengan prosedur jaringan lunak (ringan), M-1-60-I sebanyak 3 pasien (1,0%) dengan prosedur sistem muskuloskeletal & jaringan penghubung lain-lain (ringan), M-4-21-I sebanyak 1 pasien (0,3%) dengan gangguan sistem muskuloskeletal & jaringan penghubung lain-lain (ringan), U-1-12-I sebanyak 44 pasien

(14,2%) dengan prosedur mastoid dan sinus (ringan), U-1-20-I sebanyak 2 pasien (0,6%) dengan prosedur tenggorokan, mulut, hidung dan telinga lain-lain (ringan), U-1-30-II sebanyak 13 pasien (4,2%) dengan prosedur mulut (ringan), U-1-30-II sebanyak 8 pasien (2,6%) dengan prosedur mulut (sedang), U-1-30-III sebanyak 3 pasien (1,0%) dengan prosedur mulut (berat), U-4-14-I sebanyak 210 pasien (67,7%) dengan penyakit mulut dan gigi (ringan), U-4-14-II sebanyak 17 pasien (5,5%) dengan penyakit mulut dan gigi (sedang), U-4-14-III sebanyak 2 pasien (0,6%) dengan penyakit mulut dan gigi (berat).

c. Karakteristik Pasien Berdasarkan Kelas BPJS

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil data karakteristik pasien kasus *odontectomy* berdasarkan kelas BPJS dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Kelas BPJS

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kelas 1	56	18.1
Kelas 2	87	28.1
Kelas 3	167	53.9
Total	310	100

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 310 pasien kasus *odontectomy* yang menjalani rawat inap berdasarkan karakteristik kelas BPJS. Kelas 1 diperoleh sebanyak 56 pasien (18,2%), kelas 2 sebanyak 87 pasien (28,1%), dan untuk kelas 3 sebanyak 167 pasien (53,9%).

d. Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Dirawat

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil data karakteristik pasien kasus *odontectomy* berdasarkan lama dirawat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Dirawat

Kategori lama dirawat	Frekuensi	Persentase (%)
1-3 hari	269	86.8
4-6 hari	27	8.7
7-10 hari	11	3.5
>10 hari	3	1.0
Total	310	100

Pada tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 310 pasien kasus *odontectomy* yang menjalani rawat inap berdasarkan karakteristik lama dirawat. Lama dirawat 1-3 hari diperoleh sebanyak 269 pasien (86,8%), lama dirawat 4-6

hari sebanyak 27 pasien (8,7%), lama dirawat 7-10 hari sebanyak 11 pasien (3,5%) dan untuk lama dirawat lebih dari 10 hari sebanyak 3 pasien (1,0%).

Tarif Riil Pasien Kasus *Odontectomy*

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil data total tarif riil rumah sakit pada perawatan pasien kasus *odontectomy* berdasarkan komponen tarif yang tertuang pada tabel berikut:

Tabel 5. Komponen Tarif Riil Rumah Sakit

Komponen tarif riil	Jumlah	Min	Maks	Rata-Rata
Tarif penunjang	310	Rp 0	Rp 6.019.183	Rp 584.346
Tarif komponen lain	310	Rp 222.565	Rp 8.861.880	Rp 915.783
Tarif prosedur	310	Rp 5.200.000	Rp 26.205.000	Rp 6.556.179
Tarif obat	310	Rp 135.281	Rp 15.750.489	Rp 1.594.236

Pada tabel 5 menunjukkan sebaran komponen tarif riil rumah sakit dengan tarif tertinggi pada komponen prosedur dan tarif terendah dari komponen penunjang. Apabila dilihat dari total komponen tarif maka didapatkan hasil seperti yang tertuang ditabel 5.

Tabel 6. Nilai Statistik Tarif Riil

Kategori tarif	Jumlah	Minimum	Maksimum	Rata-Rata
Tarif INACBGs	310	Rp 5.043.700	Rp 110.430.300	Rp 8.337.291
Tarif Riil	310	Rp 6.571.403	Rp 45.713.179	Rp 10.119.267

Dari tabel 6 didapatkan hasil nilai rata-rata tarif riil rumah sakit sebesar 10.119.267, tarif minimal 6.571.403 dan nilai maksimal 45.713.179.

Tarif *INA-CBGs* Pasien Kasus *Odontectomy*

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut tertuang pada tabel 7 tentang tarif *INA-CBGs*.

Tabel 7. Tarif *INA-CBGs*

Kategori tarif	Jumlah	Minimum	Maksimum	Rata-rata
Tarif INACBGs	310	Rp 5.043.700	Rp 110.430.300	Rp 8.337.291
Tarif Riil	310	Rp 6.571.403	Rp 45.713.179	Rp 10.119.267

Dari tabel 7 didapatkan hasil nilai rata-rata tarif *INA-CBGs* sebesar 8.337.291, tarif minimal 5.043.700 dan nilai maksimal 110.430.300.

Perbedaan tarif riil dengan tarif *INA-CBGs*

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan pada data pasien sejumlah 310 sebagai syarat dilakukannya uji statistik dengan uji *Paired sample t Test*. Hasil uji normalitas melalui uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $p=0,0000$ yang berarti data tidak berdistribusi normal (hasil uji ditabel 8). Oleh karena data tidak berdistribusi normal, maka sebagai alternatif uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 8. Hasil Uji *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	N	α	Asymp. Sig. (2-tailed)
Unstandardized Residual	310	0.05	0.000

b. Uji Statistik

Analisis data tarif riil rumah sakit berdasarkan tarif *INA-CBGs* untuk mengetahui perbedaan antara tarif riil dengan tarif *INA-CBGs* pada pasien rawat inap kasus *odontectomy* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2023 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 9. Selisih Tarif Riil dan Tarif *INA-CBGs*

Selisih tarif	Jumlah
Selisih Negatif	274
Selisih Positif	36
Total	310

Pada tabel 9 dapat diketahui bahwa terdapat selisih negatif sebanyak 274 kasus dan sebanyak 36 kasus memiliki selisih positif. Rumah sakit mengalami selisih negatif apabila tarif riil rumah sakit yang dikeluarkan untuk kasus *odontectomy* lebih besar daripada tarif *INA-CBGs*. Sedangkan rumah sakit mengalami selisih positif apabila tarif riil rumah sakit yang dikeluarkan untuk pasien kasus *odontectomy* lebih kecil dari tarif *INA-CBGs*.

Tabel 10. Hasil Uji *Wilcoxon*

Variabel	Asymp Sig (2 tailed)
Wilcoxon Ranks Test	0.000

Pada tabel 10 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 kasus *odontectomy*. Perbedaan

dianggap signifikan apabila nilai p value $< 0,05$. Pada hasil uji wilcoxon tersebut diperoleh signifikansi 0.000 atau kurang dari 0.05, sehingga ada perbedaan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada pasien dengan kasus *odontectomy*.

PEMBAHASAN

Analisis Tarif Riil Pasien Kasus *Odontectomy*

Dari hasil penelitian terhadap 310 pasien rata-rata tarif pasien rawat inap kasus *odontectomy* adalah Rp. 10.119.267,93, tarif terkecil sebesar Rp. 6.571.403,00 dan tarif terbesar Rp. 45.713.179,00 dengan total tarif untuk semua pasien sebesar Rp. 3.136.973.059,00. Komponen tarif riil rumah sakit yang terbesar adalah pada tarif prosedur atau tindakan. Komponen terbesar berikutnya adalah pemberian obat. Pemberian obat merupakan tindakan lanjutan setelah dokter melakukan tindakan *odontectomy* dan jika ada diagnosis sekunder maka akan semakin banyak pemberian jenis dan jumlah obat, maka dari itu tentunya menimbulkan banyak biaya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020) yang menunjukkan tarif riil rumah sakit dipengaruhi oleh lebih dari 2 diagnosis.

Komponen terbesar berikutnya adalah komponen lain, yang meliputi akomodasi kamar rawat inap, bahan medis habis pakai (BMHP), alat Kesehatan, dan biaya keperawatan dan konsultasi dokter. Lama rawat inap juga mempengaruhi jumlah biaya rumah sakit. Komponen yang terkecil yaitu ada pada komponen penunjang, yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan thorax dan panoramik yang dilakukan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Agustina, (2020) dan Dewi, Sintha Kesuma Dewi, (2021) bahwa semakin banyak diagnosis dan penunjang tambahan maka akan semakin banyak tarif rumah sakitnya.

Analisis Tarif INA-CBGs Pasien Kasus *Odontectomy*

Sesuai dengan permenkes nomor 76 tahun 2016 pengajuan klaim biaya perawatan pasien kasus *odontectomy* menggunakan tarif INA-CBGs. Tarif INA-CBGs pasien kasus *odontectomy* bisa dipengaruhi oleh diagnosis sekunder. Tingkat keparahan juga bisa berbeda sesuai dengan hasil *grouping* di aplikasi E-

klaim. Sebagai contoh untuk pasien kasus *odontectomy* tanpa diagnosis sekunder akan didapatkan kode grouper U-4-14-I dengan tarif Rp 5.879.400, untuk pasien kasus *odontectomy* dengan diagnosis sekunder *abscess mandibula* didapatkan kode grouper U-4-14-II dengan tarif Rp.35.243.900, sedangkan untuk pasien kasus *odontectomy* dengan diagnosis sekunder diabetes mellitus tipe II dan hipertensi didapatkan kode grouper J-1-20-I dengan tarif Rp 10.001.200. Selain komponen tingkat keparahan, komponen kelas BPJS juga bisa berpengaruh kepada tarif INA-CBGs. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan A Yoghi Damara, (2020) yang menyebutkan bahwa tingkat keparahan bisa mempengaruhi tarif klaim INA-CBGs.

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 *odontectomy* tanpa diagnosis sekunder tarif riil sebesar Rp 14.855.226 dan tarif INA-CBGs sebesar Rp. 7.819.500 artinya terdapat selisih negatif. Untuk kasus *odontectomy* dengan *abscess mandibula* tarif riil sebesar Rp 30.098.037 dan tarif INA-CBGs sebesar Rp 35.243.900 artinya terdapat selisih positif. Selanjutnya salah satu hasil untuk kasus *odontectomy* dengan diagnosis sekunder *diabetes mellitus* tipe II dan *Hypertensi* diperoleh tarif riil sebesar Rp 10.001.200 sementara tarif INA-CBGs sebesar Rp. 10.602.979 artinya rumah sakit memiliki selisih negatif.

Berdasarkan perhitungan secara menyeluruh terdapat 274 kasus memiliki selisih negatif dan 36 kasus memiliki selisih positif. Jika diperhitungkan secara keseluruhan maka total tarif riil rumah sakit lebih besar dari total tarif INA-CBGs dengan selisih negatif Rp 552.412.559 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.

Dari hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value adalah 0,00, sehingga H_0 ditolak dan H_1

diterima. Hal ini berarti terdapat perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap kasus *odontectomy*. Perbedaan hasil selisih tarif riil dengan tarif INA-CBG dianggap signifikan. Hal ini dapat diartikan metode pembayaran riil dan INA-CBGs terdapat perbedaan yang jauh, sehingga merugikan pihak rumah sakit.

Dengan hasil ini maka pihak rumah sakit semestinya melakukan monitoring dan evaluasi terkait dengan klaim pasien kasus *odontectomy* ini secara berkala. Evaluasi bisa dilakukan dengan penerapan pelayanan pasien kasus *odontectomy* sesuai dengan panduan praktek klinis terkait prosedur dan obat apa saja yang diberikan. Evaluasi secara berkala dan penerapan pelayanan kesehatan sesuai dengan panduan praktek klinis ini tidak hanya dilakukan terhadap pasien kasus *odontectomy* saja tetapi juga sangat perlu dilakukan untuk kasus tindakan yang lainnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sintha Kesuma Dewi, (2021) terdapat perbedaan pada besaran tarif riil yang dikeluarkan rumah sakit terhadap tarif INA-CBGs.

SIMPULAN

Rata-rata tarif riil pasien rawat inap kasus *odontectomy* sebesar Rp. 10.229.267,93 dengan komponen tarif terbesar adalah prosedur sebesar Rp 2.032.415.500,00 dan terkecil adalah penunjang sebesar Rp. 181.147.490,00. Rata-rata tarif INA-CBGs pasien kasus *odontectomy* sebesar Rp. 833.7291,94 pada kasus *odontectomy* dengan U-4-14-I (penyakit mulut dan gigi (ringan)) sebesar Rp 1.352.453.200 dan terkecil kasus M-4-21-1 (gangguan system musculoskeletal dan jaringan penghubung lain-lain (ringan) sebesar Rp. 5.043.700,00. Ada perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBGs pasien rawat inap kasus *odontectomy* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

REFERENSI

Agiwahyunto, Faik. 2020. Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap. *Jurnal Higeia Journal of Public Health Research and Development*, Volume 4, Nomor 4. journal.unnes.ac.id.1475-362846. Diakses pada tanggal 10 November 2023.

Agustina. 2020. Analisis Biaya Riil dan Tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*. 3(1), 8-13. www.semanticscholar.org.374776514. Diakses pada tanggal 12 November 2023.

Atarishine. 2013. *Konsep Penetapan Tarif (online)*, (<https://hmscfkmuh.wordpress.com/2013/01/23/konsep-penetapan-tarif/>) diakses tanggal 10 November 2023.

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. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Kemenkes RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2012. Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam system Jaminan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan. 2023. Peraturan Menteri Kesehatan Replubik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjut Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Indonesia.

Kementerian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Menkes RI. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan Ketiga Atas PMK Nomor 52

Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Nathania, S. 2017. *Pentingnya Clinical Pathway Bagi Fasilitas Kesehatan*. (online), <https://www.alomedika.com/important-clinical-pathway-for-facilities-health> diakses tanggal 14 November 2023.

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.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Pemerintah. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1165/Menkes/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Pemerintah. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Pemerintah. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Berita Negara Republik Indonesia tahun 2017, No.72. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Pemerintah. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan Replubik Indonesia.

Republik Indonesi. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan No. 312 Tahun 2020 tentang