

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**REKOMENDASI KENDALI BIAYA UNTUK MENGURANGI
PERBEDAAN PENDAPATAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN
TARIF INA CBG'S DAN TARIF RUMAH SAKIT**

Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro



ANI PUJININGRUM

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2021**

TESIS

**REKOMENDASI KENDALI BIAYA UNTUK MENGURANGI
PERBEDAAN PENDAPATAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN
TARIF INA CBG'S DAN TARIF RUMAH SAKIT**

Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro



OLEH:

**ANI PUJININGRUM
NIM 101814453062**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2021**

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**REKOMENDASI KENDALI BIAYA UNTUK MENGURANGI
PERBEDAAN PENDAPATAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN
TARIF INA CBG'S DAN TARIF RUMAH SAKIT**

Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro

TESIS

**Untuk memperoleh gelas Magister Kesehatan
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**ANI PUJININGRUM
NIM 101814453062**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2021**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Pada tanggal 24 Juni 2021**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



**Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001**

Tim Penguji:

Ketua : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
Anggota : 1. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
2. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
3. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
4. Hargo Wahyuono, S.E., M.Si.Ak.
5. Agus Fariono, dr., M.MRS.

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**ANI PUJININGRUM
NIM 101814453062**

**Menyetujui,
Surabaya, 24 Juni 2021**

Pembimbing Ketua


**Dr. Ernawaty Drg., M.Kes.
NIP 196604201992032002**

Pembimbing


**Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
NIP 197510181999032002**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**


**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ani Pujiningrum
NIM : 101814453062
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi : Administrasi Rumah Sakit
Angkatan : 2018
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**REKOMENDASI KENDALI BIAYA UNTUK MENGURANGI
PERBEDAAN PENDAPATAN RUMAH SAKIT BERDASARKAN
TARIF INA CBG'S DAN TARIF RUMAH SAKIT
Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Surabaya, 24 Juni 2021



Ani Pujiningrum

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kami panjatkan ke hadirat Alloh SWT atas segala nikmat dan karunia –Nya penyusunan tesis dengan judul **“Rekomendasi Kendali Biaya Untuk Mengurangi Perbedaan Pendapatan Pada Diagnosis Yang Sama Berdasarkan Tarif INA CBG’S Dan Tarif Rumah Sakit, studi di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan”** dapat terselesaikan.

Tesis ini menyusun rekomendasi untuk mengendalikan selisih pendapatan rumah sakit berdasarkan tarif paket INA CBG’S dengan melakukan audit operasional pada pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Ibu Dr. Ernawaty, drg., M.Kes selaku Pembimbing Ketua yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, semangat dan saran kepada penulis ,sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Ibu Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan masukan bimbingan ,semangat dan saran kepada penulis untuk segera menyelesaikan tesis ,sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik .

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak. selaku Rektor Universitas Airlangga
2. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS selaku Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Penguji Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS; Dr. Thinni Nurul Rohmah, Dra.Ec., M.Kes; Hargo Wahyuono, S.E.Ak., M.Si; dr. Agus Fariono, M.ARS atas kesediaannya menguji dan membimbing dalam perbaikan tesis ini.

5. Seluruh dosen AKK FKM Unair yang telah memberi motivasi ,membagi ilmu dan pengetahuan sepanjang masa perkuliahan
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Padangan dr. Agus Fariono, M.ARS beserta seluruh pejabat struktural, staf fungsional yang telah memberi kesempatan dan membantu penulis untuk mengambil data penelitian.
7. Para staf di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (Mas Husni, Mas Kukuh, Mbak Ade) yang turut membantu selama proses perkuliahan.
8. Seluruh teman mahasiswa AKK khususnya peminatan Administrasi Rumah Sakit atas kebersamaan, diskusi membangun selama masa perkuliahan.
9. Suami dan anak-anakku tercinta, Afied Djoko Prijonggo dan Shahira Hanun, Khanza Aulia, Ibrahim Hamka yang sudah memberi motivasi menjadi penyemangat penulis untuk segera menyelesaikan studi
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil untuk menyelesaikan pendidikan

Demikian kata pengantar dari penulis semoga bisa memberi manfaat untuk semua

Surabaya, 24 Juni 2021

Penulis

SUMMARY

Recommendation of Cost Control to Reduce Difference of Income Based on Same Diagnosis between INA CBG'S Tariff and Hospital Tariff Study at Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro

Rumah Sakit Umum Daerah Padangan is D class public hospital which has established cooperation with BPJS (Social Security Administrative Agency) of Health. As one of the regional hospitals, Rumah Sakit Umum Daerah Padangan is always full of community visit to get treatment. Health services provided in Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro including infection disease service, midwifery and pregnancy service, and cardiovascular.

In this JKN era, the payment system was using INA-CBG's claim in order to control the hospital's quality and cost. The control aim to increase the variance of the cost in the same diagnosis. But, in reality there was still found a problem, there was a difference between hospital cost and INA-CBG's claim. Such differences can result in positive and negative differences.

Negative difference on cost in Rumah Sakit Daerah Padangan found in infection diagnosis (A 91), obstetrics and gynecology (O 63), and cardiovascular (I 64). Negative differences are worried to effect future financial management. Therefore, this research is conducted to arrange cost control recommendation to reduce the difference tariff in the same diagnosis between hospital tariff and INA-CBG's package tariff in Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro.

This research is a case study conducted through retrospective method based on BPJS Health patients' medical record on diagnosis of infection (A 91), obstetrics and gynecology (O 63), and cardiovascular (I 64). Samples involved are 86 respondents from population from February to March 2019 in Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro.

Research results discovered that the majority of BPJS Health participants with diagnosis of infection (A 91), obstetrics and gynecology (O 63), and cardiovascular (I 64) on February to March 2019 placed treatment in ward Class III. Most of them had main diagnosis without accompanying diagnosis at *severity level I*. The *severity level* of the diagnosis is indicated by the number of accompanying diagnosis.

Operational audit is a review and evaluation of efficiency and effectiveness of an activity or procedures implemented in inclusion of responsibility for disclosing and providing information to management regarding problems emerged in the operational department so that problem solving can be made and recommending the necessary follow-up actions. Thus, this operational audit was carried out by comparing the conformity between the realization of services and service standards, such as minimum service standards for hospitals, PPK, and clinical pathways. The results of the operational audit showed that the time length of the first visit service of more than 3 hours was found to be quite large in the diagnosis codes of A 91 and I 64. The doctor visit hours outside 08.00-14.00 are also still quite large for the three diagnoses. Then, regarding the doctor visit days

outside Monday to Saturday is also still quite large in the three diagnoses. Prescriptions is in accordance with the prescribed drug formulary. The treatment period was in accordance with service standards at the hospital, but there were still some that were not in accordance with service standards. Operational's audit result showed there was difference kind of service in the same diagnosis. Service's variance could made cost's variance and it was potential to make cost difference.

Among 86 cases consisting of 35 cases of A 91 diagnosis codes, there were 2 positive difference cases, 65 cases of O 63 diagnosis code, there was 1 positive difference case, then among 11 cases of I 64 diagnosis code, there was 1 positive difference case. The total negative difference between hospital tariff and the INA CBG's package tariff for the three diagnoses studied in February to March 2019 was IDR121,436,147.00. The largest total negative difference was found in the diagnosis of infection (A 91) and obstetrics and gynecology (O 63). The largest component of hospital tariff was in nursing services with a total of IDR95,321,000.00.

The negative difference between hospital tariff and INA CBG's package tariff needs to be controlled. Recommendations made in this study were (1) the need to develop, socialize, monitor, and evaluate service guidelines which were implemented at Rumah Sakit Umum Daerah Padangan to doctors, (2) formulate policies regarding the time length of the first doctor visit since the patient is MRS, (3) include regulations regarding service time in the cooperation agreement contract with partner doctors, (4) arrange visits by other doctors in the same treatment room, (5) giving punishment for non-compliance with the service guidelines applicable at Rumah Sakit Umum Daerah Padangan in the form of a warning and a warning letter, and (6) periodically evaluate compliance with service guidelines.

The conclusion of this research were, the characteristic of BPJS's patients with diagnosis code A91, O63, and I64 majority were female. Patient with code diagnosis A91 majority were teenager, O63 were adults, and I64 were elderly. Majority patient with severity level I and treated at class III. There was service's variance between hospital guidelines and service's realization in some aspect like specialist's doctor answered the first consul more than 3 hours, doctor visit days outside working days, doctor visit hour outside working hours, there was deviation in radiologi treatment, and length of stay. The service's variance made variance's cost, so there was negative difference in that three diagnosis in Rumah sakit Padangan. Because of that, there need to arrange recommendation to control the cost.

RINGKASAN

Rekomendasi Kendali Biaya untuk Mengurangi Perbedaan Pendapatan Rumah Sakit berdasarkan Tarif INA CBG'S dan Tarif Rumah Sakit Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro

Rumah Sakit Umum Daerah Padangan merupakan rumah sakit pemerintah kelas D, telah menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sebagai salah satu rumah sakit daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Padangan selalu ramai mendapat kunjungan dari masyarakat untuk mendapatkan pengobatan. Adapun pelayanan kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit Padangan Bojonegoro, antara lain seperti pelayanan penyakit infeksi, kebidanan dan kandungan, dan kardiovaskuler.

Pada era JKN sistem pembayaran rumah sakit menggunakan klaim INA-CBG's yang bertujuan untuk mengendalikan mutu dan biaya rumah sakit dalam memberikan pelayanan, sehingga variasi pembayaran terhadap suatu diagnosis penyakit dapat dikurangi. Namun, pada pengaplikasiannya, masih ditemukan masalah, yakni adanya perbedaan pendapatan rumah sakit berdasarkan tarif rumah sakit dengan klaim INA-CBG's. Perbedaan pendapatan antara tarif rumah sakit dan INA-CBG's dapat menghasilkan selisih positif dan selisih negatif.

Selisih negatif antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's terbesar di RSUD Padangan terdapat pada diagnosis infeksi (A 91), kebidanan dan kandungan (O 63), dan kardiovaskuler (I 64). Selisih negatif ini dikhawatirkan akan mengganggu manajemen keuangan pada masa yang akan datang. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menyusun rekomendasi kendali biaya untuk mengurangi perbedaan selisih pendapatan pada diagnosis yang sama berdasarkan tarif INA CBG's dengan tarif rumah sakit di RSUD Padangan.

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan metode *retrospective* berdasarkan catatan rekam medis pasien BPJS Kesehatan pada diagnosis infeksi (A 91), kebidanan dan kandungan (O 63), dan kardiovaskuler (I 64). Besar sampel sebanyak 86 responden dari populasi dari bulan Februari sampai bulan Maret 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, Bojonegoro.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peserta BPJS Kesehatan dengan diagnosis infeksi (A 91), kebidanan dan kandungan (O 63), dan kardiovaskuler (I 64) pada bulan Februari sampai bulan Maret 2019 menempati kelas perawatan kelas III. Sebagian besar memiliki diagnosis utama tanpa disertai diagnosis penyerta sehingga sebagian besar berada pada *severity level* I. *Severity level* atau tingkat keparahan pada diagnosis tersebut dengan ditunjukkan oleh banyaknya diagnosis penyerta.

Audit operasional adalah sebuah tinjauan dan penilaian efisiensi dan efektivitas suatu kegiatan atau prosedur-prosedur kegiatan yang dilaksanakan dengan penyertaan tanggung jawab untuk mengungkapkan dan memberikan informasi kepada manajemen mengenai permasalahan yang terjadi pada bagian operasional sehingga dapat diambil pemecahan masalah dan merekomendasikan tindak lanjut yang diperlukan. Sehingga audit operasional ini dilakukan dengan

membandingkan kesesuaian antara realisasi pelayanan dengan standar pelayanan, seperti standar pelayanan minimal RS, PPK, dan *clinical pathway*. Hasil audit operasional menunjukkan bahwa rentang waktu dokter DPJP menjawab konsultasi pertama >3jam didapatkan masih cukup besar pada diagnosis infeksi (A 91) dan diagnosis kardiovaskuler (I 64). Pelaksanaan jam visite oleh dokter di luar jam 08.00-14.00 masih cukup besar pada ketiga diagnosis. Kemudian pada pelaksanaan hari visite oleh dokter di luar hari Senin s.d Sabtu masih cukup besar pada ketiga diagnosis. Penulisan resep sesuai dengan formularium obat yang ditetapkan. Pada lama hari dirawat sebagian besar sudah sesuai dengan standar pelayanan di RS, namun masih ada yang tidak sesuai dengan standar pelayanan. Hasil audit operasional menunjukkan adanya variasi pelayanan yang diberikan pada diagnosis yang sama. Variasi pelayanan yang dilakukan menyebabkan terjadinya variasi biaya yang berpotensi menimbulkan selisih biaya.

Dari 86 kasus yang terdiri dari diagnosis infeksi (A 91) sebanyak 35 kasus terdapat 2 kasus yang menunjukkan selisih positif, diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63) terdapat 39 kasus terdapat 1 kasus selisih positif, kemudian untuk diagnosis Kardiovaskuler (I 64) sebanyak 11 kasus terdapat 1 selisih positif. Total selisih negatif antara tarif rumah sakit dan tarif INA CBG'S pada ketiga diagnosis yang diteliti pada bulan Februari sampai bulan Maret 2019 sebesar Rp121.436.147,00. Total selisih negatif terbesar terdapat pada diagnosis infeksi (A 91), kebidanan dan kandungan (O 63). Komponen biaya rumah sakit terbesar terdapat pada pelayanan perawat dengan total Rp 95.321.000,00.

Selisih negatif antara tarif rumah sakit dengan INA CBG's perlu dikendalikan agar tidak menimbulkan kerugian pada rumah sakit. Adapun rekomendasi kendali biaya yang diajukan dalam penelitian ini untuk mengurangi selisih pendapatan tersebut antara lain: (1) perlunya menyusun, mensosialisasikan, memonitor, serta mengevaluasi pedoman pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan pada dokter; (2) menyusun kebijakan mengenai rentang waktu visite pertama oleh dokter sejak pasien MRS, (3) memasukkan peraturan mengenai waktu pelayanan dalam kontrak perjanjian kerjasama dengan dokter mitra, (4) mengatur jadwal visite oleh dokter lain di ruang perawatan yang sama, (5) memberi *punishment* atas ketidakpatuhan terhadap pedoman pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan berupa teguran dan surat peringatan, dan (6) mengevaluasi secara berkala mengenai kepatuhan terhadap pedoman pelayanan.

Kesimpulan pada penelitian ini yakni, karakteristik pasien BPJS dengan kode diagnosis A91, O63, dan I64 mayoritas berjenis kelamin perempuan, dan umur mayoritas pada kode diagnosis A91 adalah remaja, O63 dewasa, dan I64 manula. Mayoritas memiliki *severity level I* dan dirawat dikelas III. Terdapat variasi pelayanan antara pedoman dengan realisasi pelayanan pada aspek rentang waktu dokter DPJP menjawab konsultasi pertama lebih dari 3 jam, hari visite dokter diluar jam kerja, jam visite dokter diluar jam kerja, adanya penyimpangan pemeriksaan radiologi, dan lama hari rawat. Adanya variasi pelayanan, menimbulkan variasi biaya, sehingga menimbulkan adanya selisih negatif pada ketiga diagnosis tersebut di RSUD Padangan. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan penyusunan rekomendasi kendali biaya.