

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Masalah Penelitian

Rumah sakit adalah organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis, dan pelayanan perawat melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004). Rumah sakit yang mempunyai ciri sebagai organisasi yang padat modal, padat teknologi, padat karya, dan padat keterampilan dengan sumber daya yang beragam dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang memuaskan pelanggan. Salah satunya adalah dengan adanya keterjangkauan terhadap tarif yang ditetapkan di suatu rumah sakit.

Model pembayaran di suatu rumah sakit kebanyakan bersifat *retrospective* dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit tersebut sebagai dasar penghitungan pembelanjaannya. Istilah lain yang digunakan untuk menyebut model pembayaran ini adalah *fee for service*, yakni jumlah pembayaran tersebut merupakan jumlah atas semua sarana, prasarana, dan sumber daya yang dibutuhkan ketika memberi pelayanan.

Indonesia memasuki babak baru dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan pada tahun 2014 melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tahun 2014 mulai dikenal dengan era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan nasional yang bersifat wajib bagi seluruh warga demi mewujudkan

Universal Health Coverage. Rumah sakit sebagai salah satu elemen dalam sistem pelayanan kesehatan juga mendapatkan dampak atas terselenggaranya JKN ini. Selain sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut sebagai tempat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, juga berdampak dari sisi sistem pemtarifannya.

Era JKN membawa perubahan pada sistem pemtarifan rumah sakit yang tadinya bersifat *retrospective*, menjadi *prospective payment*. Pembayaran prospektif adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang harus dibayar dengan besaran tarifnya sudah ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Tujuannya adalah untuk mendorong peningkatan mutu, mendorong pelayanan yang berorientasi pasien, dan mendorong efisiensi atas pelayanan sehingga provider tidak melakukan *over treatment*, ataupun *under treatment*.

Model pembayaran prospektif dalam sistem pemtarifan BPJS kepada rumah sakit didasarkan pada INA CBG'S (*Indonesian Case Based Groups*) sebagaimana diatur pada Permenkes No 28 tahun 2014. Setiap pelayanan sudah dihitung terlebih dahulu kebutuhannya kemudian ditampilkan dalam bentuk paket sehingga rumah sakit tidak lagi merinci tagihan atas pelayanan pasien. Adanya penetapan tarif pembayaran berdasarkan paket INA CBG'S pada pasien BPJS Kesehatan, memberikan dampak pada perbedaan pendapatan rumah sakit apabila dihitung dengan dasar tarif per tindakan rumah sakit. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya selisih negatif, apabila rumah sakit tidak mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien. Pengaturan tarif paket INA CBG'S terakhir diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 64 tahun 2016.

Rumah Sakit Umum Daerah Padangan adalah salah satu rumah sakit yang berada di Kabupaten Bojonegoro. Sebagai salah satu rumah sakit daerah di wilayah barat Kabupaten Bojonegoro, Rumah Sakit Umum Daerah Padangan mempunyai jumlah kunjungan yang tinggi. Adapun pelayanan kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan Bojonegoro, antara lain seperti pelayanan penyakit infeksi, kebidanan dan kandungan, neoplasma, dan endokrin. Pada pelayanan kesehatan, diagnosis terhadap suatu penyakit diberikan koding diagnosis. Misalnya pada diagnosis infeksi diberi kode diagnosis (A), kebidanan dan kandungan diberi kode diagnosis (O), endokrin diberi kode diagnosis (E), kardiovaskuler diberi kode diagnosis I, dan penyakit grup digestif diberi kode K.

Era JKN dengan sistem pembayaran menggunakan INA-CBG'S menimbulkan perbedaan pendapatan rumah sakit, antara pendapatan berdasarkan tarif INA-CBG'S dengan pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit. Perbedaan tersebut dapat menghasilkan selisih positif dan selisih negatif. Disebut selisih positif apabila pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit lebih kecil dibandingkan pendapatan berdasarkan tarif INA-CBG'S, sehingga rumah sakit mendapatkan keuntungan. Sedangkan , disebut selisih negatif apabila pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit lebih besar dibandingkan pendapatan berdasarkan tarif INA-CBG'S, sehingga rumah sakit mengalami kerugian. Pada satu diagnosis penyakit yang sama, rumah sakit dapat mengalami selisih positif dan selisih negatif sekaligus.

Data yang didapat dari pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan menunjukan selisih pendapatan Rumah Sakit apabila dihitung

berdasarkan tarif Rumah Sakit dan tarif INA CBG'S antara bulan Januari sampai Agustus 2019 yang disajikan dalam tabel 1.1

Tabel 1.1 Perbandingan Jumlah Kasus dengan Selisih Negatif dan Positif di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan Bulan Januari - Agustus Tahun 2019

Bulan	Jumlah Kasus	Selisih (+)	Nilai Rupiah	Selisih (-)	Nilai Rupiah
Januari	355	59 (17%)	57.939.200	296 (83%)	524.102.600
Februari	267	52 (19%)	61.853.100	215 (81%)	444.329.408
Maret	307	66 (21%)	57.161.800	241 (79%)	501.080.597
April	232	58 (33%)	53.020.000	174 (67%)	433.929.000
Mei	359	93 (34%)	96.920.800	266 (66%)	681.593.600
Juni	318	66 (26%)	67.487.184	252 (26%)	541.632.799
Juli	360	95 (35%)	96.934.600	265 (65%)	681.598.800
Agustus	319	67 (26%)	68.240.584	252 (74%)	542.563.299
Jumlah	2.517	556 (28%)	559.557.268	1961 (72%)	4.350.830.103

Berdasarkan Tabel 1.1, dapat diketahui bahwa terdapat 72% kasus yang mengalami kondisi selisih negatif dengan jumlah kerugian Rp 4.350.830.103. Kemudian juga ada selisih positif pada pasien rawat inap sebanyak 28% dengan jumlah keuntungan Rp 559.557.268 .

Dari kasus yang dirawat di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Padangan selama periode Januari sampai dengan Agustus tahun 2019 tersebut ada 5 diagnosis yang memberikan selisih negatif yang menyumbang kerugian terbesar tersaji dalam tabel 1.2.

Tabel 1.2 Perbandingan Jumlah Kasus dengan Selisih Positif dan Negatif pada Lima Diagnosis Penyakit Terbesar Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan Pada Januari - Agustus Tahun 2019

Kode Diag- nosis	Jumlah Kasus																Total	
	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Jun		Jul		Ags			
	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-
A	6	81	7	57	10	25	10	21	9	14	10	19	9	19	6	11	67	247
O	1	79	5	86	8	89	2	84	9	80	5	61	4	83	5	72	39	634
E	10	19	7	7	6	11	8	8	6	11	10	11	23	22	11	11	81	100
I	6	28	3	37	8	31	6	32	3	37	5	31	6	44	3	39	40	279
K	4	32	9	38	7	32	13	30	12	34	4	30	10	42	8	37	67	275

Keterangan: tanda (+) : selisih positif, tanda (-): selisih negatif

Berdasarkan Tabel 1.2, dapat diketahui bahwa terdapat beberapa diagnosis penyakit yang memiliki selisih positif dan selisih negatif, yakni infeksi dengan kode diagnosis (A), kebidanan dan kandungan dengan kode diagnosis (O), endokrin dengan kode diagnosis (E), kardiovaskuler dengan kode diagnosis (I), dan gigi dan mulut dengan kode diagnosis (K). Pada keseluruhan diagnosis penyakit pada Tabel 1.1 dapat diketahui, walaupun terdapat kasus dengan selisih positif dan negatif, namun kasus dengan selisih negatif jumlahnya lebih banyak daripada kasus dengan selisih positif pada bulan Januari hingga Agustus 2019. Pada diagnosis penyakit infeksi (A), jumlah kasus dengan selisih positif sebanyak 67 dari 314 kasus. Pada diagnosis kebidanan dan kandungan (O), jumlah kasus dengan selisih positif sebanyak 39 dari 663 kasus. Pada diagnosis endokrin (E), jumlah kasus dengan selisih positif sebanyak 81 dari 181 kasus. Diagnosis penyakit kardiovaskuler (I) memiliki kasus dengan selisih positif sebanyak 40 dari 319 kasus, dan diagnosis penyakit gigi dan mulut (K) memiliki kasus dengan selisih positif sebanyak 67 dari 342 kasus.

Pemilihan kelima diagnosis tersebut, yakni diagnosis A, O, E, I dan K didasarkan atas besaran selisih negatif terbesar di Rumah Sakit Umum Daerah

Padangan pada tahun 2019. Besaran selisih positif dan selisih negatif antara pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan pendapatan berdasarkan tarif INA-CBG'S pada kode diagnosis penyakit tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Perbedaan selisih positif dan selisih negatif antara pendapatan berdasarkan Tarif Rumah Sakit dengan berdasarkan Tarif INA-CBG'S di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan pada Januari hingga Agustus 2019

Dx	Januari (Rp)		Februari (Rp)		Maret (Rp)		April (Rp)		Mei (Rp)		Juni (Rp)		Juli (Rp)		Agustus (Rp)	
	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)
A	4.281.300	82.934.400	8.833.900	65.587.197	8.603.200	37.506.000	11.103.600	25.186.000	7.730.900	18.352.300	8.304.900	33.197.300	8.413.000	35.108.400	6.959.200	11.861.500
O	64.200	58.889.400	819.600	56.826.600	3.450.100	98.245.099	331.700	89.749.700	12.603.600	116.710.799	2.882.100	60.631.800	1.910.600	131.181.300	173.900	99.993.799
E	11.039.300	62.361.900	5.950.400	12.795.900	5.958.600	46.062.800	8.579.800	20.084.700	7.185.800	22.369.700	11.031.600	23.031.000	25.053.600	42.398.400	14.121.700	29.841.800
I	3.388.900	38.348.200	2.654.700	76.008.797	3.024.300	70.599.700	3.753.200	75.675.200	1.789.200	85.724.798	2.764.000	79.676.300	2.795.400	121.044.700	1.498.800	81.412.300
K	2.713.000	94.454.300	3.177.100	89.394.500	1.819.500	110.860.200	4.425.300	72.822.200	4.845.400	122.116.300	4.420.300	51.967.200	10.256.600	149.439.200	6.699.300	128.275.000

Keterangan: tanda (+) : selisih positif, dan (-): selisih negatif

Tabel 1.3 menunjukkan perbandingan total selisih positif antara pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG'S dari bulan Januari hingga Agustus 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan. Total selisih positif pada diagnosis (A) yakni sebesar Rp 64.230.000, pada diagnosis (O) sebesar Rp 22.235.800, pada diagnosis (E) sebesar Rp 88.920.800, pada diagnosis (I) sebesar Rp 21.668.500 dan pada diagnosis (K) sebesar Rp 68.699.300. Selain itu, tabel juga menunjukkan besaran total selisih negatif antara pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG'S. Total selisih negatif pada diagnosis (A) sebesar Rp 309.733.097,

~

pada diagnosis (O) sebesar Rp 712.228.497, pada diagnosis (E) sebesar Rp 258.946.200, pada diagnosis (I) sebesar Rp 628.489.995, dan pada diagnosis (K) sebesar Rp 819.328.900.

Lima diagnosis terbanyak yang menimbulkan selisih negatif terbesar pada Tabel 1.2 dan 1.3, kemudian dikelompokkan lagi untuk setiap kode diagnosis, dan diambil 3 kelompok terbesar yang menimbulkan selisih negatif.

Tabel 1.4 Diagnosis Penyakit Dengan Selisih Negatif Terbesar Pada Kode Diagnosis A, O, E, I, K Di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan Pada Januari Hingga Agustus 2019

Kode Diagnosis	Jumlah Kasus	Jumlah kasus dengan selisih (+)	Nilai Rupiah dengan selisih (+)	Jumlah kasus dengan selisih (-)	Nilai Rupiah dengan selisih (-)
A 91	141	3	1.692.700	138	182.790.797
A 90	22	1	32.600	21	19.808.300
A 09	68	13	16.114.600	55	77.070.500
O 63	528	29	21.825.300	499	513.434.897
O 42	60	0	0	60	89.343.600
O 48	63	4	5.324.800	59	89.923.099
E 10.9	60	29	33.185.200	31	69.182.400
E 11.5	29	5	5.334.900	24	59.664.900
E 11.9	67	34	44.236.800	33	97.790.100
I 64	128	33	30.956.700	95	283.179.900
I 50.0	52	10	11.406.600	42	56.706.800
I 10	77	24	16.329.500	53	93.640.500
K 30	125	30	19.906.400	95	128.453.900
K 40.9	45	2	4.247.800	43	136.974.900
K 35	16	1	263.900	15	157.359.100

Tabel 1.4 menunjukkan 3 diagnosis penyakit yang menghasilkan selisih negatif terbesar pada kode diagnosis A, O, E, I, dan K di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan pada bulan Januari hingga Agustus 2019. Berdasarkan tabel, kasus terbanyak terdapat pada kode diagnosis A91 untuk kode diagnosis (A), O63 untuk kode diagnosis (O), E 11.9 untuk kode diagnosis (E), I 64 untuk kode diagnosis (I), dan K 30 untuk kode diagnosis (K).

Pada Tabel 1.4 menunjukan bahwa terdapat 3 diagnosis penyakit dengan selisih negatif terbesar di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan, yakni kode diagnosis A 91, O 63, dan I 64 beserta dengan besaran selisih positif dan selisih negatif pada masing-masing diagnosisnya. Pada suatu diagnosis penyakit yang sama, dapat menghasilkan nilai selisih yang berbeda. Ada yang nilai selisihnya positif adapula yang negatif, yang keduanya ditentukan berdasarkan perbandingan tarif rumah sakit dengan tarif INA CBG'S. Adanya perbedaan terkait selisih positif dan negatif pada diagnosis yang sama dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor pasien, faktor rumah sakit, sumber daya manusia, dan faktor eksternal lainnya.

Ditinjau dari sisi tarif, Rumah Sakit Umum Daerah Padangan yang merupakan salah satu rumah sakit tipe D. Tarif tindakan pada penyakit dengan kode diagnosis A91, O63, dan I 64 di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan merupakan tarif yang rasional, mengingat tidak adanya perbedaan yang signifikan apabila dibandingkan dengan tarif yang ditagih pada tindakan yang sama di rumah sakit tipe D lainnya. Perbandingan tarif dari 3 Rumah Sakit dengan tipe yang sama disajikan dalam tabel 1.5.

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tabel 1.5 Perbandingan Tarif Rumah Sakit tipe D ,Rumah Sakit Umum Daerah Padangan,Rumah Sakit Umum Daerah Sumberrejo,Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kalitidu

No	Uraian	RSUD Padangan			RSUD Sumberrejo			RSIM Kalitidu		
	Kelas	I	II	III	I	II	III	I	II	III
1	Sewa Kamar	150.000	75.000	50.000	150.000	75.000	50.000	300.000	150.000	50.000
2	Jasa Visite									
	Dokter Umum	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	60.000	60.000	30.000
	Dokter Spesialis	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	100.000	80.000	60.000
3	Konsultasi Dokter									
	On Site	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	50.000	40.000	30.000
	On Call	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	20.000	15.000	15.000
	Dokter Gigi	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000			
4	HCU									
	Kamar	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	225.000	225.000	225.000
	Visite Dokter	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	100.000	100.000	100.000
5	ICU/ICCU/Isolasi									
	Sewa Kamar	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	225.000	225.000	225.000
	Visite Dokter	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	100.000	100.000	100.000
	Ventilator	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	350.000	350.000	350.000
6	NICU									
	Sewa Kamar	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	225.000	225.000	225.000
	Visite Dokter	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	100.000	100.000	100.000
7	One Day Care									
	Sewa Kamar	125.000	125.000	125.000	125.000	125.000	125.000			
	Visite Dokter	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000			
8	Persalinan									

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

No	Uraian	RSUD Padangan			RSUD Sumberrejo			RSIM Kalitidu		
	Kelas	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	Normal Pervaginam	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.100.000	1.100.000	1.100.000
	Partus Pervaginam Berat	1.350.000	1.350.000	1.350.000	1.350.000	1.350.000	1.350.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
	Abortus Ringan				600.000					
	Abortus Berat				800.000					
9	Operasi Kebidanan									
	Kecil	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
	Sedang	2.400.000	2.400.000	2.400.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	2.500.000	2.500.000	2.500.000
	Besar	4.500.000	4.500.000	4.500.000	2.800.000	2.800.000	2.800.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
	Khusus 1	7.200.000	7.200.000	7.200.000	3.000.000	3.000.000	3.000.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000
	Khusus 2	8.000.000	8.000.000	8.000.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000			
10	Tindakan Medis Non Operatif									
	Ringan	25.000	25.000	25.000	20.000	20.000	20.000			
	Sedang	60.000	60.000	60.000	45.000	45.000	45.000			
	Berat	110.000	110.000	110.000	60.000	60.000	60.000			
11	Tindakan Keperawatan									
	Ringan	25.000	25.000	25.000	20.000	20.000	20.000			
	Sedang	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000			
	Berat	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000	70.000			
	Khusus	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000			
12	Radiologi									
	ECG	60.000	60.000	60.000	55.000	55.000	55.000	90.000	90.000	90.000
	USG	90.000	90.000	90.000	150.000	150.000	150.000	90.000	90.000	90.000

No	Uraian	RSUD Padangan			RSUD Sumberrejo			RSIM Kalitidu		
	Kelas	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	Ronghten thorax 1 posisi	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	150.000	150.000	150.000
	Ronghten thorax 2 posisi	180.000	180.000	180.000	158.000	158.000	158.000	300.000	300.000	300.000
	Kontras	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000			

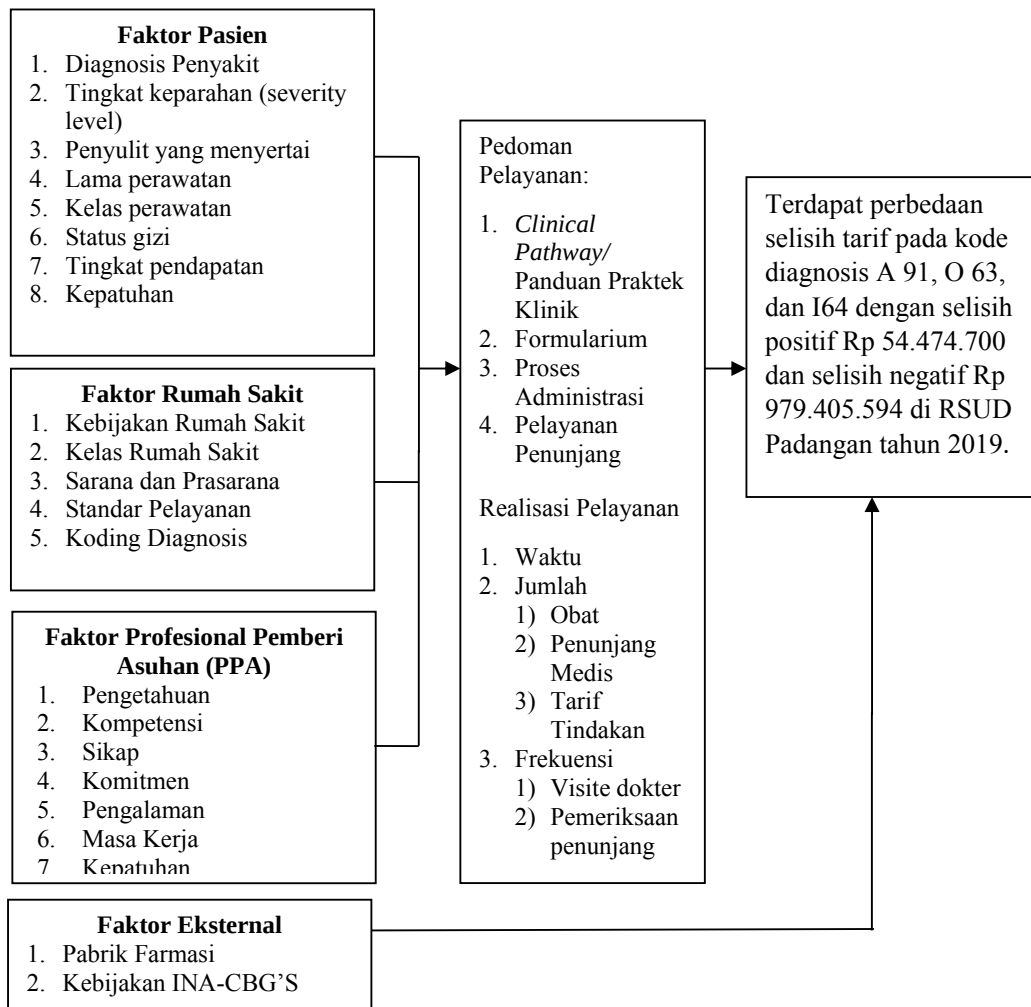
Dari tabel perbandingan tarif 3 rumah sakit dengan tipe yang sama dari 12 jenis tarif pelayanan yaitu sewa kamar, jasa visite, konsultasi dokter, HCU, ICU, NICU, *One Day Care*, Persalinan, Operasi Kebidanan, Tindakan Medis Non Operatif, Tindakan Keperawatan, Radiologi variasi besaran tarif untuk setiap tindakan dan sewa kamar tidak terlalu besar. Dengan demikian, maka memang tarif untuk rumah sakit tipe D di kabupaten Bojonegoro pada kisaran besaran angka yang tidak terlalu berbeda

Dari tabel diatas maka perbedaan pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan tarif INA CBG'S memang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti yang disebutkan sebelumnya.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya perbedaan selisih pendapatan pada diagnosis penyakit infeksi dengan kode diagnosis (A 91), diagnosis penyakit kebidanan dan kandungan dengan kode diagnosis (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler dengan kode diagnosis (I 64) dengan selisih positif Rp 54.474.700 dan selisih negatif Rp 979.405.594 di Rumah Sakit Umum Daerah Padang tahun 2019.

1.2. Kajian Masalah

Berdasarkan masalah tersebut, terdapat beberapa kemungkinan faktor penyebab adanya perbedaan selisih pendapatan (negatif dan positif) antara pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan pendapatan berdasarkan tarif INA CBG'S pada diagnosis penyakit yang sama.



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian

Gambar 1.1 menunjukkan faktor yang mungkin mempengaruhi besaran selisih pendapatan (positif dan negatif) antara pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan pendapatan berdasarkan tarif INA CBG'S pada diagnosis penyakit yang

sama, yakni pada penyakit infeksi dengan kode diagnosis (A 91), penyakit kebidanan dan kandungan dengan kode diagnosis (O 63), dan penyakit kardiovaskuler dengan kode diagnosis (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan tahun 2019.

Faktor yang dapat mempengaruhi besaran selisih pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan pendapatan berdasarkan tarif INA CBG'S pada diagnosis A 91, O 63, dan I 64 dapat dilihat dari faktor pasien, faktor rumah sakit, faktor sumber daya manusia (SDM), dan faktor eksternal.

1. Faktor Pasien

Faktor pasien adalah faktor yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri sehingga menimbulkan selisih pendapatan (positif dan negatif) pada diagnosis penyakit yang sama.

a. Diagnosis Penyakit

Diagnosis penyakit dapat menentukan besaran tarif rumah sakit. Kelompok diagnosis penyakit yang memerlukan prosedur atau tindakan tambahan tentunya mengakibatkan tarif yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok diagnosis penyakit yang tidak memerlukan tindakan tambahan. Hal tersebut dapat menjadi faktor adanya selisih pendapatan pada kelompok diagnosis.

b. Tingkat keparahan (*Severity Level*)

Tingkat keparahan memiliki hubungan dengan adanya selisih pendapatan (positif ataupun negatif) antara pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan pendapatan berdasarkan tarif INA CBG'S (Rahayuningrum, *et al*

2016). Tingkat keparahan dan komplikasi memberikan efek pada pemberian pelayanan kesehatan yang lebih. Pasien dengan derajat keparahan yang besar dapat meningkatkan *cost of treatment* (Mardiah dan Rivany, 2015).

c. Penyulit yang menyertai

Adanya penyulit yang menyertai diagnosis utama dapat mempengaruhi besaran tarif rumah sakit. Hal ini karena adanya peningkatan risiko timbulnya komplikasi yang juga mempengaruhi tindakan yang akan diberikan kepada pasien. tingkat keparahan, dan komplikasi memberikan efek pada pemberian pelayanan kesehatan yang lebih (Rahayuningrum, *et al* 2016). Adanya faktor penyulit dapat meningkatkan *cost of treatment* seorang pasien. Hal ini karena adanya perbedaan dalam pemeriksaan penunjang dan obat-obatan yang digunakan. (Mardiah dan Rivany, 2015).

d. Lama perawatan

Tarif rumah sakit ditentukan oleh lama rawat pasien, semakin lama pasien dirawat maka tarif yang akan dikenakan juga semakin besar (Kusuma, *et al* 2018).

e. Kelas perawatan

Kelas perawatan menurut Permenkes No 59 tahun 2014 dikemukakan bahwa masing-masing kelas perawatan memiliki strata tarif yang berbeda tergantung sarana dan prasarana yang diterima pasien. Hal ini juga dipertegas dengan penelitian Rahayuningrum, *et al* (2016) yang menyebutkan bahwa kelas perawatan mempengaruhi pendapatan rumah sakit walaupun tidak signifikan.

f. Status gizi

Status gizi dapat mempengaruhi tarif rumah sakit karena apabila status gizi pasien menurun, maka keberhasilan pengobatan akan menjadi lama sehingga lama waktu tinggal pasien di rumah sakit semakin panjang. Hal tersebut secara tidak langsung dapat menimbulkan perbedaan tarif yang dirasakan pasien.

g. Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan dapat mempengaruhi besaran selisih tagihan karena semakin besar pendapatan maka semakin tinggi permintaan atas fasilitas kesehatan dan semakin baik kelas perawatan yang dipilih sehingga dapat mempengaruhi besaran tarif yang harus ditanggung.

h. Kepatuhan

Kepatuhan pasien dalam menjalani terapi yang diberikan dokter dapat mempengaruhi percepatan penyembuhan penyakit yang diderita pasien. Hal tersebut tentunya dapat mempersingkat waktu rawat yang diperlukan dan dapat mempengaruhi tarif yang harus ditanggung oleh pasien.

2. Faktor Rumah Sakit

Faktor rumah sakit adalah faktor yang berasal dari dalam rumah sakit, sehingga menimbulkan selisih tarif (postif dan negatif) berdasarkan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG'S pada diagnosis penyakit yang sama.

a. Kebijakan Rumah Sakit

Kebijakan rumah sakit dalam menentukan prosedur operasional, peralatan yang digunakan, ataupun dalam menentukan peraturan dapat mempengaruhi tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit tersebut.

b. Jenis Rumah Sakit

Tarif rumah sakit swasta lebih rendah dari rumah sakit pemerintah karena adanya perbedaan dalam pengambilan keputusan (Rahayuningrum, *et al* 2016). Rumah sakit swasta bersifat *corporate* sehingga tarif efisien untuk dapat bersaing, sedangkan rumah sakit pemerintah bergantung pada kebijakan daerah.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh rumah sakit dapat mempengaruhi besaran selisih tarif karena adanya perbedaan kecanggihan peralatan dan tarif operasional sebuah alat dalam memberikan tindakan. Obat dan alat kesehatan sebagai sarana dan prasarana rumah sakit juga mempengaruhi secara signifikan penentuan total tarif (Kusuma, *et al* 2018).

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah sebuah seni dalam mempengaruhi dan mengajak orang lain untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Kepemimpinan yang buruk akan menghasilkan keputusan yang ditangguhkan, tugas yang tidak didelegasikan dan diselesaikan serta kurangnya arus informasi dan koordinasi yang dapat menyebabkan kesalahan besar (Michell and Tehrani, 2017). Kepemimpinan dapat mempengaruhi besaran tarif rumah sakit

tergantung dari bagaimana kebijakan dan keputusan pimpinan rumah sakit dalam mengaplikasikan kebijakan daerah (apabila rumah sakit pemerintah) dan menyesuaikan dengan kondisi rumah sakit yang dipimpinnya. Kebijakan mengenai pengaturan tarif akan senantiasa mengalami perubahan seiring dengan keputusan yang diambil oleh pimpinan rumah sakit.

e. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar prosedur operasional adalah acuan yang dijadikan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. SPO yang terdokumentasi dan terlaksana dengan baik akan meningkatkan mutu pelayanan. Pelaksanaan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional, selain dapat membahayakan juga dapat menyebabkan adanya perbedaan selisih tarif karena adanya penyimpangan standar pelayanan.

f. Koding Diagnosis

Koding diagnosis yang tepat terhadap suatu penyakit dapat meningkatkan efisiensi dalam pemtarifan pasien atas penyakit yang diderita. Selain itu, koding diagnosis yang tepat dapat mengurangi selisih tarif antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG'S.

3. Faktor Profesional Pemberi Asuhan

Faktor rumah sakit adalah faktor yang berasal dari dalam rumah sakit, spesifiknya adalah Profesional Pemberi Asuhan yang tindakannya menimbulkan tarif, sehingga menimbulkan selisih tarif (positif dan negatif) antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG'S pada diagnosis penyakit yang sama.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah salah satu faktor dalam membentuk tindakan seseorang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pengetahuan adalah informasi yang digunakan sebagai dasar untuk bertindak, mengambil keputusan, atau strategi tertentu (Ernawati, 2017). Pengetahuan dan pemahaman dokter terhadap istilah medis yang digunakan dalam penulisan diagnosis dan tindakan medis berpengaruh signifikan terhadap keakuratan kode diagnosis (Sudra dan Pujiastuti, 2016). Pengetahuan yang dimiliki dokter dalam menangani suatu diagnosis secara efisien dapat mempengaruhi besaran tarif yang diterima oleh pasien.

b. Kompetensi

Kompetensi sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam melaksanakan pedoman praktek klinis yang berlaku di rumah sakit dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, sehingga berpengaruh pula dalam proses pemtarifannya.

c. Sikap

Sikap sumber daya manusia (SDM) yang ramah, cekatan, santun, ataupun baik secara keseluruhan ketika memberikan pelayanan kepada pasien dapat memberikan citra yang positif kepada pasien atas kualitas rumah sakit tersebut. Selain itu, sikap dokter yang efisien dalam memberikan pelayanan kepada pasien juga dapat mempengaruhi besaran tarif yang ditanggung oleh pasien.

d. Komitmen

Komitmen tinggi seorang tenaga medis dalam melaksanakan tugas sesuai standar dan prosedur pelayanan terkait dengan implementasi kendali mutu dan kendali tarif dapat mempengaruhi efisiensi tarif yang harus ditanggung oleh pasien.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah proses pembelajaran dan penambahan perkembangan potensi bertingkah laku baik dari pendidikan formal dan informal atau dapat diartikan sebagai proses membawa seseorang pada tingkah laku yang lebih baik (Knoer dan Hadinoto, 1999). Seseorang yang berulang kali mengerjakan pekerjaan yang sama akan menjadikannya terampil sehingga menghasilkan pelayanan yang berkualitas (Hartanto, 2017). Pengalaman dapat mempengaruhi kinerja seseorang (Hartanto, 2017). Berdasarkan hal tersebut, semakin berpengalaman seorang dokter, maka akan semakin terampil seseorang dalam menangani pasien secara efisien. Penanganan yang efisien dapat berpengaruh terhadap tarif pengobatan yang ditanggung pasien.

f. Masa Kerja

Masa kerja dimulai sejak seseorang masuk dalam organisasi hingga saat ini. Masa kerja berpengaruh terhadap kinerja dokter karena semakin lama masa kerja dokter di rumah sakit, keahliannya akan semakin baik. Hal ini karena dokter sudah mampu menyesuaikan pekerjaannya sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan (Notoadmojo, 2010). Erfavira (2012) menyebutkan bahwa semakin lama seorang dokter bekerja di rumah sakit, maka dokter akan lebih mengerti tentang rekam medis termasuk dalam

pemberian kode diagnosis yang tepat. Dokter dengan masa kerja yang belum lama masih banyak memiliki tugas teknis dan membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja (Istirochah, 2016). Berdasarkan hal tersebut, masa kerja dokter yang lama dapat mempengaruhi seorang dokter dalam menganalisis diagnosis penyakit secara tepat sehingga dapat mengurangi tarif pengobatan akibat kesalahan dalam mendiagnosis penyakit.

g. Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku seseorang mentaati peraturan karena adanya otoritas. Kepatuhan dalam dunia tenaga kesehatan artinya adalah kesadaran yang dimiliki tenaga kesehatan untuk memahami dan menggunakan peraturan kesehatan, mempertahankan tertib terhadap pelayanan kesehatan, dan menegakan kewaspadaan standar. Salah satu yang berkaitan adalah kepatuhan dalam mengisi diagnosis penyakit secara benar sehingga bisa mengefisiensikan tarif yang dikenakan kepada pasien.

4. Faktor Eksternal

1. Pabrik Farmasi

Perbedaan tempat pembelian kebutuhan farmasi untuk pelayanan rumah sakit dapat mempengaruhi perbedaan tarif yang dialami oleh pasien walaupun memiliki diagnosis yang sama. Selain itu, kebijakan pabrik untuk meningkatkan harga obat juga dapat mempengaruhi perbedaan tarif tersebut.

2. Kebijakan INA-CBG'S

Sistem pembayaran INA CBG'S didasarkan pada sistem casemix yang besaran tarifnya telah dijamin oleh BPJS Kesehatan didasarkan pada

diagnosis, komplikasi, terapi, dan tindakan yang telah diberikan. Semakin kompleks permasalahan kesehatan, maka semakin besar sumber daya yang dikeluarkan rumah sakit, sehingga tarif INA CBG'S diatur berdasarkan rata-rata yang dikeluarkan berbagai rumah sakit dalam memberikan pelayanan.

5. Standar Pelayanan

Standar pelayanan diciptakan agar pasien memperoleh pelayanan sesuai dengan standar kebutuhan medis pasien. Standar pelayanan meliputi, *clinical pathway* atau standar pemberian terapi, formularium (berkaitan dengan jumlah obat yang diterima oleh panitia farmasi dan terapi untuk digunakan di rumah sakit pada batas waktu tertentu), proses administrasi (berkaitan dengan kegiatan pasien yang berhubungan dengan administrasi rumah sakit, seperti sistem pendaftaran, sistem pembayaran, dan lain-lain), dan pelayanan penunjang (pelayanan tambahan yang diberikan kepada pasien untuk melengkapi proses pemeriksaan).

6. Realisasi Pelayanan

Realisasi pelayanan berkaitan kegiatan nyata yang dilakukan di rumah sakit, apakah telah memenuhi standar pelayanan yang diterapkan atau tidak. Standar pelayanan dilihat dari segi waktu (waktu berkaitan dengan waktu keterlambatan dokter ketika melakukan *visite*, menjawab konsultasi pasien, melakukan pemeriksaan penunjang, ataupun melaksanakan operasi), jumlah (realisasi jumlah berkaitan dengan jumlah obat yang digunakan untuk kegiatan medis, jumlah pelayanan penunjang yang dilakukan kepada pasien, dan tarif tindakan tambahan yang dikenakan kepada pasien), dan frekuensi (frekuensi berkaitan dengan seberapa seringnya *visite* dokter dilakukan, dan juga pemeriksaan

penunjang dilakukan). Semakin seringnya waktu keterlambatan dilakukan, komponen jumlah yang dilakukan semakin besar, dan frekuensi dilaksanakan semakin sering, maka dapat berdampak kepada besaran tarif yang harus ditanggung terkait dengan pelayanan medis terhadap diagnosis penyakit tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana karakteristik pasien BPJS Kesehatan pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan?
2. Bagaimana realisasi pelayanan pasien BPJS pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) dibandingkan dengan standar pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan?
3. Bagaimana perbandingan pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan pendapatan berdasarkan tarif INA CBG'S pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan?
4. Apakah penyebab potensial perbedaan selisih pendapatan pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan?

5. Apa rekomendasi pengendalian tarif untuk mengurangi perbedaan selisih pendapatan pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menyusun rekomendasi kendali biaya untuk mengurangi perbedaan selisih pendapatan pada diagnosis yang sama berdasarkan tarif INA CBG'S dengan tarif rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yakni:

1. Menganalisis karakteristik pasien BPJS Kesehatan pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan
2. Menganalisis realisasi pelayanan pasien BPJS pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) dibandingkan dengan standar pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan
3. Membandingkan pendapatan berdasarkan tarif rumah sakit dengan pendapatan berdasarkan tarif INA CBG'S pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis

kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan

4. Menganalisis penyebab potensial perbedaan selisih pendapatan pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan
5. Menyusun rekomendasi pengendalian tarif untuk mengurangi perbedaan selisih negarif pendapatan pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangan

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

1. Membantu Rumah Sakit Umum Daerah Padangan mengetahui realisasi pelayanan pasien BPJS pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64) dibandingkan dengan pedoman pelayanan
2. Sebagai sebuah upaya untuk mengetahui penyebab potensial perbedaan selisih pendapatan pada diagnosis infeksi (A 91), diagnosis kebidanan dan kandungan (O 63), dan diagnosis kardiovaskuler (I 64), sehingga dapat disusun sebuah atau kebijakan yang berkaitan dengan pengendalian tarif untuk mengurangi perbedaan selisih pendapatan tersebut.

1.5.2 Manfaat Bagi Peneliti

1. Bahan dan sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian kesehatan
3. Meningkatkan kepekaan terhadap masalah kesehatan dan pemecahan masalahnya

1.5.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu lebih lanjut di bidang kesehatan
2. Dapat digunakan untuk bahan evaluasi proses belajar mengajar dan sebagai sarana penerapan ilmu manajemen pelayanan kesehatan khususnya di bidang administrasi kesehatan