

PERBEDAAN BIAYA RIIL RUMAH SAKIT DAN TARIF INA-CBG UNTUK KASUS KATASTROPIK DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUZA

Differences Between Real Rates and INA-CBG's Rates for Catastrophic Case from National Health Insurance Inpatients with Coronary Heart Disease in RSUZA

Lilissuriani¹, Irwan Saputra², dan Mahlil Ruby³

^{1,2}Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Aceh, 23245

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

¹lilissuriani@address.com, ²iwan.bulba@gmail.com, ³drmahlil@hotmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tarif riil merupakan tarif yang digunakan rumah sakit berdasarkan jasa per pelayanan sesuai peraturan daerah. Sedangkan *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG) merupakan paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan. Terdapat perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG pada pembayaran klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk kasus katastrofik. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan tarif riil dan tarif INA-CBG untuk kasus katastrofik dengan penyakit jantung koroner. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumen dan *check list*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap peserta JKN yang menderita penyakit jantung koroner yaitu sebanyak 100 orang. Sampel yang digunakan adalah *proportional random sampling* yang berjumlah 100 orang. **Hasil:** Ada perbedaan signifikan pada biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,001. Selisih tarif rumah sakit dengan INA-CBG adalah sebesar Rp-532.954.324,- atau -27% dari tarif INA-CBG. **Kesimpulan:** Rumah sakit diharapkan melakukan evaluasi kembali penghitungan biaya pelayanan untuk mencapai efisiensi yang tinggi dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan di rumah sakit.

Kata Kunci: JKN, Tarif Riil, INA-CBG, Kasus Katastrofik, Penyakit Jantung Koroner.

ABSTRACT

Background: Real rate is the rate of hospital based services according to regional regulations. While *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG) rates is a case-based health financing package by classifying various types of services into a single unit. There are differences between real cost and the rate of INA-CBG on payment of National Health Insurance (JKN) claims for catastrophic case. The aim of this study was to analyze the differences between real rates and INA-CBG's rates for catastrophic case of JKN inpatients with coronary heart. **Methods:** This research was a descriptive analytic with *cross-sectional* design. The data collection was carried out by study documents and check lists. The population in this study was all JKN inpatients with coronary heart disease as many as 100 people. The sample used was *proportional random sampling* of 100 people. **Results:** The results showed that there was a significant difference between the real rates and INA-CBG's rates which indicated by *p-value* 0,001. Difference between real rates of hospital and INA-CBG's rates is Rp-532.954.324,- or -27% of the INA-CBG's rates. The hospital is expected to re-evaluate the calculation of cost of services to achieve high efficiency while maintaining the quality of hospital services.

Keywords: JKN, Real Rate, INA-CBG, Catastrophic Case, Coronary Heart Disease

PENDAHULUAN

Penyakit yang berbiaya tinggi dan secara komplikasi dapat mengancam dan membahayakan jiwa. Beberapa penyakit yang termasuk penyakit katastrofik di antaranya adalah hipertensi yang berpotensi menjadi kronis dan berkomplikasi misalnya terjadinya *stroke* atau serangan jantung. Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit yang ditanggung dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Penanganan penyakit katastrofik seperti jantung secara signifikan memakan biaya besar. Enam bulan pertama pelaksanaan JKN, Januari-Juni 2014, klaim pengobatan rawat jalan dan rawat inap penyakit katastrofik sebesar 5,27 triliun rupiah¹.

Di luar biaya pengobatan, penderita penyakit katastrofik akan membebani ekonomi negara. Terlebih lagi, kini penyakit yang sebagian dipicu akibat perubahan gaya hidup khususnya pada penduduk usia produktif. Kondisi itu dipastikan akan mengurangi produktivitas di tempat kerja dan merugikan perusahaan, serta mengancam bonus demografi yang mensyaratkan adanya tenaga kerja produktif. Penderita penyakit katastrofik umumnya juga mengalami disabilitas, tidak bisa menjalankan kegiatannya sehari-hari dengan mandiri. Itu membuat mereka bergantung pada orang lain untuk menemani beraktivitas, termasuk menjalani pengobatan. Orang lain yang merawat umumnya tanpa dibayar karena masih anggota keluarga. Padahal, tenaga mereka bisa dimanfaatkan untuk hal-hal produktif lain. Beban ekonomi yang ditanggung pemerintah untuk mengatasi penyakit tidak menular memang hanya 5-10 persen dari total beban. Saat ini diperkirakan, beban ekonomi semua penyakit katastrofik bisa mencapai lebih

dari Rp1.000 triliun per tahun².

Tarif INA-CBG dalam program JKN berbasis pada data *costing* 137 rumah sakit (RS) pemerintah dan RS swasta serta data *coding* 6 juta kasus penyakit³. Ada sejumlah aspek yang mempengaruhi besaran biaya INA-CBG, yaitu diagnosa utama, adanya diagnosa sekunder berupa penyerta (*comorbidity*) atau penyulit (*complication*), tingkat keparahan, bentuk intervensi, serta umur pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti dan Sugiarsi (2013) tentang Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif Paket INA-CBG pada Pembayaran Klaim Jamkesmas pasien rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang secara statistik signifikan antara tarif riil dan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim Jamkesmas pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo, terdapat perbedaan yang secara statistik signifikan antara tarif riil dan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim Jamkesmas pasien rawat inap pelayanan penyakit dalam, tidak terdapat perbedaan yang secara statistik signifikan pada pembayaran klaim Jamkesmas pasien rawat inap pelayanan Obgyn. Faktor-faktor yang menimbulkan perbedaan tarif riil dengan tarif klaim Jamkesmas paket INA-CBG pada pelayanan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo, antara lain: perbedaan standar tarif riil dengan tarif INA-CBG, perbedaan lama dirawat *of Stay* memiliki *clinical pathway*⁴.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin (RSUZA) yang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang melayani dan merawat pasien penyakit jantung dengan program JKN INA-CBG. Namun pelaksanaan INA-CBG dalam rangkaian pelaksanaan program tersebut masih banyak menghadapi kendala, salah satunya mengenai paket INA-CBG ternyata beberapa ada yang berada di bawah tarif rumah sakit⁵. Misalnya pada kasus prosedur katerisasi jantung ringan selisih

sampai 30 juta rupiah lebih, begitu juga dengan infark miokard akut sedang selisih sampai dengan 45 juta rupiah, dan kasus kegagalan jantung ringan selisih sampai dengan 70 juta rupiah. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti ingin mengkaji lebih lanjut tentang perbedaan biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG untuk kasus katastropik pasien JKN.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian *observational analitik* dengan rancangan penelitiannya yaitu *retrospektif*. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah biaya riil rumah sakit untuk pasien JKN kasus jantung koroner, tarif paket INA-CBG's, analisa perbedaan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien JKN rawat inap penyakit jantung koroner yang pulang pada bulan

Januari-Agustus tahun 2016 dan terklaim dengan software INA-CBG 4.1 yaitu sebanyak 1.363 pasien. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 100 pasien dan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari berkas rekam medis dibagian klaim Jamkesmas dan dari perincian biaya perawatan (*billing*). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara observasi/pengamatan secara langsung. Instrumen penelitian yang digunakan berupa tabel pengolahan data. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

HASIL PENELITIAN

Distribusi frekuensi pasien rawat inap penyakit jantung koroner peserta jaminan kesehatan nasional menurut umur dan jenis kelamin di RSUZA pada tahun 2016, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner Peserta JKN di RSUZA

Karakteristik Pasien	Kelompok	Jumlah Pasien	Persen (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	73	73,0
	Perempuan	27	27,0
Umur	>65 tahun	15	15,0
	<65 tahun	85	85,0

Sumber: Data primer, Januari 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa rentang umur pasien yang terbanyak pada umur di bawah 65 tahun sebesar 85% dan pasien termuda dengan dengan umur 24 tahun dan usia tertua dengan umur 75 tahun.

Selanjutnya penderita penyakit jantung koroner dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 73 orang (73%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 pasien (27%).

Tabel 2. Selisih antara Biaya Riil Kasus Katastropik Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner dengan Tarif INA-CBG Berdasarkan Diagnosa

Diagnosa	TARIF		Selisih	Selisih (%)
	INA-CBG	Riil		
<i>Colony Artery Disease (CAD)</i>	Rp945.604.800	Rp1.314.143.943	Rp(368.539.143)	-28
<i>Non STElevasi Miokard Infark (NSTEMI)</i>	Rp90.605.400	Rp109.399.058	Rp(18.793.658)	-17
<i>ST Elavasi Miokard Infark (STEMI)</i>	Rp145.670.800	Rp215.328.221	Rp(69.657.421)	-32
<i>Stable Angina Pectoris (AP)</i>	Rp112.422.700	Rp167.884.912	Rp(55.462.212)	-33
<i>Unstable Angina Pectoris (UAP)</i>	Rp150.411.900	Rp170.913.790	Rp(20.501.890)	-12
Total	Rp444.715.600	Rp1.977.669.924	Rp(532.954.324)	-27

Sumber: Data primer, Januari 2016

Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui total tarif rumah sakit yang dikeluarkan untuk pelayanan kepada pasien JKN dengan kasus katastropik pasien rawat inap penyakit jantung koroner (lihat **Tabel 2**). Apabila semua diagnosa digabungkan maka diketahui bahwa total keseluruhan tarif rumah sakit atau biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap penyakit jantung koroner untuk ke lima diagnosa tersebut adalah

Rp1.977.669.924,-. Sementara total tarif INA-CBG adalah Rp1.444.715.600,-. Jadi besar selisih secara keseluruhan untuk bulan Januari hingga Agustus 2016 sebesar Rp(532.954.324,-) atau -27% dari tarif INA-CBG. Selisih bernilai negatif karena total biaya pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit untuk kasus katastropik pasien rawat jalan penyakit jantung koroner lebih besar dibandingkan total tariff INA-CBG yang dibayarkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Tabel 3. Selisih antara Biaya Riil Kasus Katastropik Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner dengan Tarif INA-CBG Berdasarkan Kelas Rawatan Peserta JKN di RSUZA

Kelas Rawatan	TARIF		Selisih	%
	INA CBGS	Riil		
KELAS I	Rp647.888.500	Rp774.096.129	Rp(126.207.630)	-16
KELAS II	Rp60.777.000	Rp86.269.132	Rp(25.492.132)	-30
KELAS III	Rp736.050.100	Rp1.117.304.664	Rp(381.254.565)	-34
	Rp1.444.715.600	Rp1.977.669.926	Rp(532.954.327)	-27

Sumber: Data primer, Januari 2016

Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui total tarif rumah sakit yang dikeluarkan untuk pelayanan kepada pasien JKN dengan kasus katastropik pasien rawat inap penyakit jantung koroner per kelas Rawatan. Besar selisih tarif INA CBG dengan tarif riil kelas rawatan I

sebesar Rp(126.207.630,-) atau -16%, selisih biaya kelas rawatan II sebesar Rp(25.492.132) atau -30%, dan kelas rawatan III sebesar Rp(381.254.565) atau -34%. Selisih bernilai negatif karena total biaya pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit untuk kasus katastropik pasien rawat

jalan penyakit jantung koroner lebih besar dibandingkan total tarif INA-CBG yang dibayarkan BPJS Kesehatan.

Hasil perhitungan perbedaan biaya riil dan tarif INA-CBG pada pasien rawat inap penyakit jantung koroner dapat dilihat pada **Tabel 4** di bawah ini:

Tabel 4. Perbedaan Biaya Riil Dan Tarif INA CBG pada Pasien Rawat Inap Penyakit Jantung Koroner JKN di RSUZA

Tarif	Rata-rata (Rp)	<i>p-value</i>
Rumah Sakit	19.776.699	0,017
INA-CBG	14.447.156	

Berdasarkan **Tabel 4** menunjukkan bahwa nilai Prob <P adalah 0,017, lebih besar dari nilai signifikan uji sebesar 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak diterimanya H_0 yang menyatakan bahwa kedua populasi mempunyai rata-rata yang berbeda. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG.

PEMBAHASAN

Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG

Pada perbedaan tarif riil dengan tarif paket INA-CBG di RSUZA, tarif riilnya dihitung per rincian jenis pelayanan, dalam hal ini standar tarifnya sudah ditentukan berdasarkan peraturan Gubernur Aceh Nomor 57 Tahun 2013 tentang Tarif Jasa Layanan pada RSUZA. Dimana besar tarif layanan kesehatan diperhitungkan atas dasar riil (*real unit cost*) di RSUZA dengan memperhatikan kemampuan sosial ekonomi masyarakat dan tarif rumah sakit setempat lainnya serta kebijakan pemerintah dan Pemerintah Aceh. Adapun tarif layanan kesehatan pada RSUZA meliputi komponen jasa sarana, jasa pelayanan, dan jasa medis sesuai kebutuhan masing-masing pelayanan.

Untuk komponen dan besaran tarif rawat inap terdiri dari jasa sarana, jasa pelayanan, dan jasa medis. Tarif rawat inap tidak termasuk obat-obatan, penggunaan alat-alat kesehatan, tindakan medis, tindakan keperawatan, tindakan penunjang medis, dan jasa konsultasi spesialis akan dibayar tersendiri oleh pasien. Sedangkan perhitungan tarif INA-CBG dihitung berdasarkan akumulasi atau penggabungan kode diagnosa dan kode prosedur/tindakan ke dalam sebuah kode INA-CBG yang standar tarifnya telah ditetapkan pemerintah.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh informasi bahwa terdapat perbedaan yang secara statistik signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG untuk kasus katastrofik dengan penyakit jantung koroner pada pasien rawat inap peserta JKN di RSUZA (*p-value* 0,017). Selain itu juga terdapat perbedaan rata-rata (*mean*) biaya riil (Rp19.776.699,-) dengan *mean* tarif paket INA-CBG (Rp14.447.156,-).

Hasil penelitian ini yang serupa dengan penelitian Agustin (2011), yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang secara statistik signifikan antara tarif riil dan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim Jamkesmas pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo (*p-value* 0,001). Hasil penelitian Agustin (2011) memiliki persamaan dengan yang dihasilkan oleh peneliti, yaitu sama-sama menemukan perbedaan antara tarif riil dan tarif paket. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor⁶. Menurut Thabrani (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi biaya kesehatan yaitu komponen inflasi biaya rumah sakit, kebijakan pemerintah, pembayar pihak ketiga (asuransi), maupun tenaga kesehatan sendiri⁷. Sedangkan menurut Cleverly (1997), ada empat cara utama secara teknis agar biaya untuk system pembayaran paket (*cased base groups*) dapat dikurangi, yaitu⁸:

1. Mengurangi harga yang dibayar untuk sumber daya/input;
2. Mengurangi lama dirawat pasien;

3. Mengurangi intensitas pelayanan yang disediakan;
4. Meningkatkan efisiensi produksi.

Demikian halnya perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG untuk kasus katastrofik dengan penyakit jantung koroner pada pasien rawat inap peserta JKN di RSUZA di antaranya dilatar belakangi oleh perbedaan standar tarif yang diterapkan, lama dirawat, keberadaan software, dan ketepatan pengodean diagnosis/prosedur. Selanjutnya pada penelitian Aditya, *et al* (2012) juga diperoleh hasil yang sama bahwa terdapat perbedaan antara biaya riil dan tarif INA-CBG sebesar Rp104.498.068,- dari 138 episode perawatan⁹.

Hasil penelitian hampir serupa juga disampaikan oleh Sugeng (2010), yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang secara statistik signifikan pada biaya pelayanan kesehatan pasien diare infeksius dengan sistem pembayaran INA DRG dan non INA DRG di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (*p-value* 0,001)¹⁰.

Karakteristik Pasien

Hasil diagnosa pasien rawat inap penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa diagnosa yang banyak dialami oleh pasien *Colonary Artery Disease* (CAD) yaitu sebesar 45% sedangkan diagnosa yang sedikit dialami pasien Non ST *Elavsi Miokard Infark* (STEMI) dan pasien *Stable Angina Pectoris* (AP) sebesar 10%.

Average Length of Stay (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Diketahui dari hasil perhitungan ALOS RSUZA bulan Januari sampai Agustus 2016 yaitu empat hari. Jika dibandingkan dengan standar ideal ALOS menurut Huffman dalam Ni Nengah (2014) adalah 3-12 hari. Maka ALOS RSUZA dianggap sesuai dengan standar ideal yang ada. Sementara apabila dibandingkan dengan standar ideal ALOS milik Departemen Kesehatan adalah 6-9 hari. Maka ALOS RSUZA masih berada di bawah standar.

Length of Stay (LOS) tertinggi untuk pelayanan Januari hingga Agustus 2016 pasien rawat inap dengan kasus katastrofik penyakit jantung koroner adalah 9 hari dan terendah 1 hari.

Menurut Suardana (2009)¹¹, lama hari rawat dilihat dari aspek medis dan aspek ekonomis. Aspek medis dinyatakan bahwa semakin panjang lama dirawat maka dapat menunjang kualitas kerja medis kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama. Sebaliknya bila lama dirawat semakin pendek dapat diambil pengertian bahwa kualitas kinerja medis baik. Aspek ekonomis dinyatakan bahwa semakin panjang lama dirawat berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar oleh pasien atau pihak keluarga¹².

Hal tersebut hanya berlaku pada tarif rumah sakit saja, sedangkan pada tarif paket INA-CBG, panjang atau pendek lama dirawat tidak berpengaruh terhadap besarnya biaya yang nantinya akan dibayarkan pihak pembayar.

Analisis Selisih Biaya Riil RSUZA dengan Tarif INA-CBG

Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui total tarif rumah sakit yang dikeluarkan untuk pelayanan kepada pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional kasus katastrofik dengan penyakit jantung koroner. Apabila semua diagnosa digabungkan maka diketahui bahwa total keseluruhan tarif rumah sakit atau biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap penyakit jantung koroner untuk ke lima diagnosa tersebut adalah Rp1.977.669.924,-. Sementara total tarif INA-CBG adalah Rp1.444.715.600,-. Jadi besar selisih secara keseluruhan bulan Januari hingga Agustus 2016 sebesar Rp (Rp532.954.324) atau -27% dari tarif INA-CBG. Selisih bernilai negatif karena total biaya pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit untuk kasus katastrofik pasien rawat jalan penyakit jantung koroner lebih besar

dibandingkan total tarif INA-CBG yang dibayarkan BPJS Kesehatan.

Melalui penjabaran di atas diketahui bahwa secara keseluruhan untuk bulan pelayanan Januari hingga Agustus 2016 pada setiap diagnosa, terdapat kesan bahwa RSUZA mengalami kerugian dengan pembayaran INA-CBG sebesar 27%. Namun rumah sakit menaikkan penambahan jasa pelayanan kasus katastrofik pasien jantung mencapai 50 persen di antaranya biaya medis, penunjang dan biaya operasi, maka terbukti rumah sakit mendapatkan keuntungan sebesar 23% dari pembayaran INA-CBG.

Menurut pernyataan yang tertuang dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2010), bahwa biaya jasa medis/jasa pelayanan ditetapkan direktur rumah sakit setinggi-tingginya 44% atas biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan. Jasa medis/jasa pelayanan tersebut meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, perawatan, konsultasi, visit, dan/atau pelayanan medis lainnya, serta untuk pelaksana administrasi pelayanan.

Menurut peneliti, tingginya biaya yang dikeluarkan rumah sakit salah satunya dipengaruhi oleh lama hari rawat. Semakin panjang lama hari rawat maka akan mempengaruhi besarnya biaya yang dikeluarkan rumah sakit. Sedangkan pada tarif INA-CBG panjang pendeknya lama dirawat tidak berpengaruh terhadap besarnya biaya yang nantinya akan dibayarkan pihak pembayar. Menurut Suardana (2009), lama hari rawatan dilihat dari aspek medis dinyatakan bahwa semakin lama hari rawatan maka dapat menunjukkan kualitas kerja medis kurang baik karena pasien harus dirawat lebih lama, sebaliknya bila hari rawatan semakin pendek dapat diambil pengertian bahwa kualitas kinerja medis baik. Aspek ekonomis dinyatakan bahwa semakin lama hari rawatan berarti semakin tinggi biaya

yang nantinya harus dikeluarkan oleh rumah sakit¹².

Berdasarkan hasil perhitungan biaya yang paling banyak dikeluarkan untuk setiap pelayanan pasien JKN dengan kasus katastrofik pasien rawat inap penyakit jantung koroner yaitu untuk pelayanan penunjang dengan rata-rata Rp16.653.846,- dan dan paling rendah adalah untuk jenis pelayanan administrasi dengan rata-rata Rp39.400.00,-.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan biaya riil RSUZA dan tarif INA-CBG untuk kasus katastrofik penyakit jantung koroner pada pasien rawat inap peserta JKN diperoleh kesimpulan bahwa total pengeluaran rumah sakit atau besar tarif rumah sakit untuk kasus katastrofik penyakit jantung koroner dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan ternyata lebih besar dari total tarif INA-CBG yang dibayarkan pihak BPJS Kesehatan selama delapan bulan pelayanan (Januari-Agustus). Total tarif rumah sakit unit pelayanan rawat inap untuk kasus katastrofik penyakit jantung koroner bulan pelayanan Januari hingga Agustus adalah Rp1.977.669.924,- lebih besar dari tarif INA-CBG. Rumah sakit juga mengalami kerugian sebesar 27% di mana total tarif rumah sakit ternyata lebih besar dibandingkan total tarif INA-CBG. Namun karena rumah sakit menaikkan jasa pelayanan mencapai 50% maka terbukti rumah sakit mendapat keuntungan sebesar 23% dari pembayaran paket INA-CBG.

Saran

Disarankan bagi Pemerintah Aceh untuk dapat melakukan sosialisasi yang rutin dan berkelanjutan di internal rumah sakit, mulai dari jajaran tenaga medis maupun non medis. Bagi pihak Manajemen RSUZA untuk dapat

mengatur keuangan dengan melakukan efisiensi kasus dengan tarif rumah sakit yang terkadang memang lebih besar maupun lebih kecil dari tarif INA-CBG.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manggala, W., **Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014**, [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2014.
2. Sylvia A. Price dan Lorraine M. Wilson, **Patofisiologi Konsep Klinis, Proses-proses, dan Penyakit**, Edisi 6. Jakarta. EGC; Hal. 576, 2006.
3. BPJS, **Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
4. Wijayanti A.I., **Analisis perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG pada Pembayaran Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo**, Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2011.
5. Emmawati S. P., **Prosedur INA CBG kelebihan dan kekurangannya**, Jakarta: Elex Media Komputindo; 2010.
6. Canadian Blood Service, **Clinical Guide to Transfusion**, Canadian Blood Service; 2007.
7. Thabrani H., **Sistem Pembayaran Fasilitas kesehatan Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan**, (ed), Jakarta: UI-Press; 2011.
8. Komaryani K., **Kebijakan Penentuan Biaya INA-CBG**, Jakarta: Tim Teknis INA-CBG Kementerian Kesehatan RI; 2012.
9. Putra A. M. P., **Komparasi Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien Thalasemia Rawat Inap**
10. Sugeng, **Analisis Lama Rawat dan Biaya Pelayanan Kesehatan pada Sistem Pembayaran INA-DRG dan Non INA-DRG di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta**. [Skripsi], Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS; 2010
11. Suardana K., **Model Diagnosis Related's Group (DRG) Sebagai Bentuk Reformasi Sistem Pembayaran Pelayanan Kesehatan**, *Jurnal Ilmiah Keperawatan*; (Vol 2) No 1; 2009.