

Komparasi Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pada Penderita Thalasemia di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2018

Sri Wahyuni, Irwan Saputra, Farida Hanum

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

JKN,
Biaya Riil,
Tarif INA-CBGs,
Thalasemia

Latar Belakang: Biaya riil merupakan tarif yang digunakan rumah sakit berdasarkan jasa per pelayanan sesuai Peraturan Daerah. Sedangkan Tarif INA-CBGs merupakan paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan. Terdapat perbedaan biaya riil rumah sakit dengan Tarif INA-CBGs pada pembayaran klaim Jamkesmas pada penyakit Thalasemia. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis komparasi biaya riil dengan Tarif INA-CBGs pada penderita thalasemia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *Retrospektif*. Objek pada penelitian ini adalah berkas klaim dan rekam medis seluruh pasien Jamkesmas Thalasemia bulan juni tahun 2018 berjumlah 80 penderita. Analisis data menggunakan uji *Saphiro Wilk* untuk menguji kenormalan data dan uji *Wilcoxon* untuk membandingkan rata-rata biaya riil dan Tarif INA-CBGs.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi selisih yang signifikan pada biaya riil rumah sakit dengan Tarif INA-CBGs yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{ value} = 0.0001$. Selisih biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs adalah sebesar Rp.278.512.175. Biaya riil rumah sakit tertinggi adalah Rp.10.261.200 dan biaya riil rumah sakit terendah Rp.3.235.212 dengan rata-rata Rp.7.123.705, sedangkan Tarif INA-CBGs tertinggi adalah Rp.12.161.800 dan Tarif INA-CBGs terendah adalah Rp.4.143.700 dengan rata-rata Rp.10.484.300.

Kesimpulan: Dari penelitian ini didapatkan bahwa Tarif INA-CBGs lebih tinggi dari biaya riil rumah sakit, jadi rumah sakit mendapatkan surplus dari pembiayaan Thalasemia.

Korespondensi: sriwahyuni6392@gmail.com (Sri Wahyuni)

ABSTRACT

Keywords:

National Health
Insurance,
Real Cost,
INA-CBGs Tariff,
Thalassemia

Introduction: Real cost is a rate used by a hospital based on each treatment in accordance with Regional Regulations. Whereas INA-CBGs tariff is a case-based health financing package by grouping various types of services into a single entity. There are differences between the hospital's real cost and INA-CBGs tariff on claim payment of Public Health Insurance on thalassemia. This study aims to analyze the comparison between real cost and INA-CBGs tariff on thalassemia patients at Regional Public Hospital of dr. Zainoel Abidin in 2018.

Method: This study is an analytical observational study with a retrospective research design. The objects of this study are claim files and medical records of all 80 patients of Public Health Insurance of thalassemia in June of 2018. Data analyses use Shapiro-Wilk test to test the normality of the data and Wilcoxon test to compare the average of real cost and INA-CBGs tariff.

Result: The results of the study show a significant difference between the hospital's real cost and INA-CBGs tariff which is indicated by p value = 0.0001. The difference between the hospital's real cost and INA-CBGs tariff is Rp.278,512,175. The highest hospital's real cost is Rp.10,261,200, the lowest hospital's real cost is Rp.3,235,212 and the average is Rp.7,123,705. Whereas the highest INA-CBGs tariff is Rp.12,161,800, the lowest INA-CBG tariff is Rp.4,143,700 and the average is Rp.10,484,300.

Conclusion: Thus INA-CBGs tariff is higher than the hospitals real cost, so the hospital gets a surplus from Thalassemia financing.

PENDAHULUAN

Thalassemia adalah penyakit keturunan yang diwariskan dari orang tua kepada anaknya.¹ Penyakit ini di Indonesia tergolong tinggi dan termasuk dalam negara yang berisiko tinggi dan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya.² Thalassemia termasuk kelompok delapan besar penyakit katastropik, yaitu penyakit yang berbiaya tinggi dan secara komplikasi dapat mengancam jiwa.^{3,4} Pengobatan penderita Thalassemia juga membutuhkan biaya yang sangat besar setiap tahunnya. Biaya tersebut timbul oleh adanya kebutuhan manajemen terapi yang harus didapatkan sepanjang hidup mulai dari transfusi darah rutin, obat kelasi besi, pemeriksaan ferritin dan biaya-biaya lainnya di rumah sakit.^{4,5}

INA-CBGs adalah salah satu bentuk pembayaran prospektif, merupakan sebuah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan melalui kapitasi dan case based payment (casemix). Sistem ini menggunakan pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis, penggunaan sumber daya atau biaya perawatan yang mirip menggunakan software grouper.^{6,7}

Berdasarkan pengamatan terhadap klaim pelayanan pasien peserta Jamkesmas, besaran klaim menggunakan paket INA-CBGs berbeda dengan biaya riil yang dikeluarkan pihak rumah sakit yang menggunakan standar perhitungan fee for service sesuai Peraturan Gubernur. Hal tersebut berlaku pada klaim pelayanan rawat jalan maupun rawat inap

pada pasien peserta Jamkesmas. Ketidaksesuaian biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs sering terjadi di beberapa rumah sakit dan pada beberapa kasus penyakit tertentu.⁸

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan komparasi antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada penderita Thalasemia. Dalam pembiayaan penyakit terutama pembiayaan penyakit katastropik sering terjadi selisih biaya, penggunaan sistem INA-CBGs dilihat belum efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil beberapa penelitian yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA-CBGs lebih besar dibanding dengan biaya riil rumah sakit.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik observasional, dengan rancangan penelitian Retrospektif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita Thalasemia yang menjalani pengobatan di ruang Sentral Thalasemia Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin, yang berjumlah 80 orang. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari ruang sentral thalasemia, instalasi rekam medis, instalasi asuransi klaim jamkesmas dan dari perincian biaya perawatan (billing) rumah sakit.

Rancangan Analisis Data terdiri dari uji normalitas, analisa univariat, analisa bivariat.

Uji Normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sampel berasal dari populasi berdistribusi normal atau tidak, pada penelitian digunakan uji Saphiro Wilk. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi. Analisa Bivariat berfungsi untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara 2 atau lebih kelompok sampel. Untuk menguji kepastian sebaran data yang diperoleh peneliti menggunakan uji kenormalan data dengan uji Saphiro Wilk. Uji Wilcoxon dan menggunakan program STATA 12.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin dan umur. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 80 orang.

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas penderita thalasemia adalah laki-laki (52.5%). Rentang umur pasien yang terbanyak terdapat pada usia remaja yaitu usia 12-25 tahun adalah sebanyak 31 orang (38.75%) dan pasien yang menderita thalasemia paling sedikit adalah pada usia dewasa yaitu usia 26-45 tahun adalah sebanyak 5 orang (6.25).

Komponen Biaya Riil Berdasarkan Kelas Rawatan

Selama tahun 2018, jumlah pasien thalasemia yang dirawat di RSZA adalah sebanyak 80 orang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penderita Thalasemia Menurut Jenis Kelamin dan Umur di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018

No	Karakteristik Pasien	Kelompok	Jumlah Pasien	Persentase (%)	Total Pasien
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	42	52.5	80
		Perempuan	38	47.5	
2.	Umur	Balita	14	17.5	80
		Kanak-kanak	30	37.5	
		Remaja	31	38.75	
		Dewasa	5	6.25	

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018

Tabel 2. Komponen Biaya Riil berdasarkan Kelas Rawatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018

No	Komponen Biaya	Biaya Perkelas		
		Kelas I n=4	Kelas II n=6	Kelas III n=70
1.	Pendaftaran	Rp.120.000	Rp.180.000	Rp.2.100.000
2.	Biaya Kamar Perawatan	Rp.1.864.000	Rp.2.930.000	Rp.39.585.000
3.	Keperawatan Ruangan	Rp.100.000	Rp.175.000	Rp.2.970.000
4.	Tindakan Medis Non Operasi	Rp.1.198.000	Rp.2.074.500	Rp.30.767.200
5.	Laboratorium Klinik	Rp.300.000	Rp.500.000	Rp.8.100.000
6.	Obat-obatan	Rp.23.532.592	Rp.33.333.654	Rp.337.400.879
7.	Biaya Transfusi Darah	Rp.1.440.000	Rp.3.960.000	Rp.41.550.000
	Total	Rp.28.554.592	Rp.43.153.154	Rp.462.473.079
	Rata-rata	Rp.7.138.648	Rp.7.192.192	Rp.6.606.758

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018.

Berdasarkan kelas rawatan, pasien tersebut terdistribusi menurut kelas rawatan sebagai berikut: Kelas I (4 orang), kelas II (6 orang), dan kelas III (70 orang). Berdasarkan kelas rawatan tersebut, maka komponen biaya riil dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan hasil perhitungan dari komponen biaya riil rumah sakit per kelas untuk setiap pelayanan

pada penderita thalasemia, maka diketahui bahwa biaya rata-rata kelas I dengan jumlah pasien 4 orang adalah Rp.7.138.648, biaya rata-rata kelas II dengan jumlah pasien 6 orang adalah Rp.7.192.192, dan biaya rata-rata kelas III dengan jumlah pasien 70 orang adalah Rp.6.606.758.

Tabel 3. Jumlah, Rata-rata dan Persentase Komponen Biaya Riil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018

No	Komponen Biaya	Jumlah Biaya Riil	Rata-rata	%
1.	Pendaftaran	Rp.2.400.000	Rp.30.000	0.44
2.	Biaya Kamar Perawatan	Rp.44.379.000	Rp.554.737	8.30
3.	Keperawatan Ruangan	Rp.3.245.000	Rp.40.562	0.61
4.	Tindakan Medis Non Operasi	Rp.34.039.700	Rp.425.496	6.38
5.	Laboratorium Klinik	Rp.8.900.000	Rp.111.250	1.67
6.	Obat-obatan	Rp.394.267.125	Rp.4.928.339	73.81
7.	Biaya Transfusi Darah	Rp.46.950.000	Rp.586.875	8.79
	Jumlah	Rp.534.180.825	Rp.6.677.260	100

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018.

Perbedaan Biaya Riil dengan Tarif INA-BBGs

Tabel 4. Biaya Riil Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs Berdasarkan Kelas Rawatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018

No	Kelas Rawatan	n		Biaya Riil Rumah Sakit	Tarif INA-CBGs
1.	Kelas I	4	Min	Rp.7.138.648	Rp.12.161.600
			Max	Rp.7.138.648	Rp.12.161.600
2.	Kelas II	6	Min	Rp.5.468.324	Rp.11.323.100
			Max	Rp.8.064.166	Rp.11.323.100
3.	Kelas III	70	Min	Rp.3.235.212	Rp.4.143.700
			Max	Rp.10.261.200	Rp.10.484.300

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018

Berdasarkan hasil perhitungan dari komponen biaya riil rumah sakit untuk setiap pelayanan pada penderita thalasemia, maka diketahui bahwa biaya yang paling banyak dikeluarkan adalah untuk obat-obatan yaitu Rp.394.267.125 (73.81%) dengan rata-rata Rp.4.928.339 dan biaya yang paling rendah adalah untuk jenis pelayanan administrasi (pendaftaran) yaitu Rp.2.400.000 (0.44%) dengan rata-rata Rp.30.000.

Selisih Biaya Riil dengan INA-CBGs

Berdasarkan hasil perhitungan diketahui besar selisih antara Tarif INA-CBGs dengan biaya riil rumah sakit kelas rawatan, baik kelas I, II dan III. Apabila

semua kelas digabungkan, maka besar selisih Tarif INA-CBGs dengan biaya riil rumah sakit adalah sebesar Rp.278.512.175 (34.27%).

Hasil analisis hubungan dua variabel untuk melihat hubungan antara variabel independen yang meliputi biaya riil rumah sakit dan Tarif INA-CBGs, dapat dilihat pada Tabel 6.

Dari tabel 6, didapatkan hasil bahwa nilai $p=0.0001$, lebih kecil dari nilai signifikan uji 0.05. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada penderita thalasemia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018.

Tabel 5. Selisih Antara Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Berdasarkan Kelas Rawatan pada Penderita Thalasemia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018

No	Kelas Rawatan	n	Tarif		Selisih	%
			INA-CBGs	Biaya Riil		
1.	Kelas I	4	Rp.48.647.000	Rp.28.554.592	Rp.20.092.408	41.30
2.	Kelas II	6	Rp.67.938.600	Rp.43.153.154	Rp.24.785.446	36.48
3.	Kelas III	70	Rp.696.107.400	Rp.462.473.079	Rp.233.634.321	33.56
Jumlah		80	Rp.812.693.000	Rp.534.180.825	Rp.278.512.175	34.27

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018.

Tabel 6. Selisih Antara Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pada Penderita Thalasemia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018

No	Tarif	Rata-rata	<i>p-value</i>
1.	Biaya Riil Rumah Sakit	Rp.7.123.705	0.0001
2.	Tarif INA-CBGs	Rp.10.484.300	

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018

PEMBAHASAN

Komparasi antara Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs

Perbandingan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Biaya riil rumah sakit 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 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Dimana besar tarif layanan kesehatan diperhitungkan atas dasar riil (*unit cost*) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin dengan memperhatikan kemampuan sosial ekonomi masyarakat dan tarif rumah sakit setempat lainnya serta kebijakan pemerintah dan pemerintah Aceh. Sedangkan perhitungan tarif INA-CBGs dihitung berdasarkan akumulasi atau penggabungan kode diagnosa dan kode prosedur tindakan kedalam sebuah kode INA-CBGs yang standar tarifnya telah ditetapkan pemerintah. Dalam penelitian ini didapatkan perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pada penderita thalasemia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2018. Tarif INA-CBGs lebih tinggi dibandingkan biaya riil rumah sakit, jadi rumah sakit mendapatkan *surplus* dari pembiayaan tarif INA-CBGs.

Analisis Biaya Riil Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs

Dari aspek keuangan rumah sakit, jelas terlihat bahwa semakin lama pasien dirawat akan berpengaruh terhadap jasa medis, sehingga akan memperbesar biaya tarif pelayanan yang dikeluarkan oleh pasien atau pihak yang bertanggung

jawab terhadap pasien.¹⁰ Pemberlakuan klaim di RSUDZA hanya dilakukan 1 x klaim pelayanan yang dipengaruhi oleh lama dirawat suatu pasien, sehingga akan mempengaruhi besaran biaya riil rumah sakit yang mengakibatkan kerugian oleh pihak rumah sakit. Akan tetapi pada kasus thalasemia rumah sakit mengalami *surplus*, sedangkan pada diagnosis tertentu rumah sakit akan mengalami *defisit* sehingga ada sistem keseimbangan pembiayaan yang akan menutupi *defisit* dari diagnosis lainnya. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional.¹⁰

Analisis Biaya Riil Rumah Sakit

Komponen dan besaran tarif riil rumah sakit untuk penyakit thalasemia terdiri dari biaya pendaftaran, biaya kamar perawatan, keperawatan ruangan, tindakan medis non operasi, laboratorium klinik, obat-obatan dan biaya transfusi darah. Berdasarkan hasil perhitungan, diketahui komponen biaya riil rumah sakit untuk setiap pelayanan pada penderita Thalasemia, maka diketahui bahwa biaya yang paling banyak dikeluarkan adalah untuk obat-obatan yaitu Rp.394.267.125 dengan rata-rata Rp.4.928.339 (73.81%) dan biaya yang paling rendah adalah untuk jenis pelayanan administrasi (pendaftaran) yaitu Rp.2.400.000 (0.44%) dengan rata-rata Rp.30.000. Hasil persentase biaya obat-obatan terhadap biaya riil sebesar 73.81% yang artinya biaya obat-obatan memiliki pengaruh sangat besar terhadap biaya riil rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian. Sari (2016) dalam

penelitiannya diketahui biaya obat/barang medik memiliki komponen terbesar yaitu 41,76% dari biaya total pengobatan diabetes mellitus rawat inap Jamkesmas.⁷

Penelitian Erawati *et al.* (2016) yang berjudul Pola Pengelompokan Komponen Biaya Rawat Inap Diabetes Mellitus di Rumah Sakit, hasil komponen biaya rawat inap diabetes menunjukkan bahwa biaya obat-obatan lebih besar dibandingkan dengan biaya-biaya lain (pemeriksaan laboratorium, radiologi biaya, visite/konsultasi dan perawatan lainnya). Obat-obatan merupakan komponen yang dipengaruhi oleh adanya komplikasi atau penyakit lain yang menyertainya.¹¹

Diperlukan tim pengendali obat-obatan di rumah sakit karena obat merupakan biaya yang paling tinggi yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin berdasarkan biaya riil. Hal ini perlu ditelusuri lebih dalam untuk menemukan alternatif obat-obatan yang memiliki kandungan sama yang tetap bermutu namun memiliki biaya yang lebih ekonomis.

Analisis Selisih Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs

Analisis biaya penyakit berdasarkan tarif INA-CBGs diperlukan untuk melihat gambaran tarif yang telah ditentukan untuk pasien JKN berdasarkan sistem *grouping* dan biaya riil yang dikeluarkan pihak rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan untuk perawatan penyakit. Besarnya tarif INA-CBGs telah ditetapkan oleh pemerintah untuk setiap kode diagnosa baik primer maupun sekunder, tingkat keparahan penyakit, serta hak kelas rawat inap yang diterima pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Hudayani & Andayani (2016), didapatkan perbedaan total biaya riil dengan total Tarif INA-CBGs pada pasien rawat inap penyakit stroke hemoragi peserta JKN di RSUD Kraton total biaya riil lebih tinggi dari total Tarif INA-CBGs.¹² Berdasarkan hasil analisis pada lama hari rawatan dan kelas perawatan memberikan hasil yang berbeda signifikan terhadap biaya riil pasien. Hal ini menunjukkan semakin lama dirawat, maka biaya perawatan, akumulasi pada semua komponen

biaya pasien baik pada komponen obat, biaya kamar perawatan, keperawatan ruangan, tindakan medis non operasi, laboratorium klinik, obat-obatan dan biaya transfusi darah akan semakin tinggi. Demikian pula dengan kelas perawatan, semakin tinggi kelas perawatan, mulai dari tarif terendah ke tertinggi pada kelas III, II, I dan tarif tertinggi pada kelas utama. Maka biaya yang dikeluarkan akan semakin besar. Dengan adanya perbedaan tarif pada setiap kelas perawatan akan menimbulkan perbedaan biaya karena fasilitas yang diterima setiap pasien pada setiap kelas perawatan berbeda.^{8,13}

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Wijayanti & Sugiarsi (2015) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara biaya riil dan Tarif INA-CBGs pada pembayaran klaim Jamkesmas pasien rawat inap di RSUD kabupaten Sukoharjo ($p=0.0001$).¹³ Begitu juga dengan penelitian Arimbi *et al.* (2017) hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien JKN rawat inap *typhoid fever* kelas 3 di RSUD Kabupaten Sukoharjo ($p=0.000$).¹⁰ Penelitian Mawaddah (2016) terdapat perbedaan yang secara signifikan antara biaya riil dengan Tarif INA-CBGs pada pembayaran klaim BPJS pasien diabetes mellitus tipe II rawat inap di rumah sakit Kalisat ($p = 0.000$). Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan yang dihasilkan oleh peneliti, yaitu sama-sama menemukan perbedaan antara biaya riil dengan Tarif INA-CBGs, Tarif INA-CBGs lebih tinggi dari biaya riil rumah sakit.¹⁴

Berbeda dengan penelitian Rahajeng (2016) secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata biaya riil dengan tarif INA-CBGs. Ratarata biaya riil pengobatan stroke di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBGs namun dengan perbedaan yang tidak signifikan.¹⁵

Perbedaan terjadi karena penghitungan tarif pada INA-CBGs menggunakan alat bantu berupa *software*, akumulasi atau penggabungan kode diagnosis dan kode prosedur/tindakan ke dalam sebuah kode CBG telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan, sehingga keluaran tarifnya sudah pasti sesuai *database* yang telah ditetapkan. Sebaliknya,

biaya riil dihitung per rincian jenis pelayanan, dalam hal ini standar tarifnya sudah ditentukan dalam Peraturan Daerah, Peraturan Gubernur Aceh Nomor 57 Tahun 2013 tentang Tarif Jasa Layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin.

Pengendalian tarif sangat esensial bagi penyedia pelayanan kesehatan untuk mempertahankan keberlangsungan finansial dalam persaingan secara ekonomis. Selain tarif, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga menjadi hal yang harus diperhatikan oleh penyedia pelayanan kesehatan dan pembuat kebijakan. Apabila klaim terlalu rendah, maka tidak dapat membiayai *treatment cost* yang telah dikeluarkan, maka penyedia pelayanan kesehatan akan berupaya mengurangi pengeluaran dengan menurunkan kualitas. Bila klaim terlalu tinggi, penyedia pelayanan kesehatan tidak memiliki upaya untuk melakukan efisiensi dan tentu saja hal ini akan menyia-nyiaakan sumberdaya yang ada.¹⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Komparasi Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pada Penderita Thalasemia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin diperoleh kesimpulan:

1. Terdapat perbedaan antara biaya riil rumah sakit dengan Tarif INA-CBGs. Total tarif INA-CBGs pada 80 orang pasien bulan juni 2018 adalah Rp.812.693.000 lebih besar dari biaya riil rumah sakit yaitu Rp.534.180.825 dengan selisih Rp.278.512.175 (34.27%).
2. Selisih biaya Tarif INA-CBGs dan biaya riil rumah per kelas rawatan diketahui besar selisih Tarif INA-CBGs dengan biaya riil rumah sakit kelas rawatan I sebesar Rp.20.092.408 (41.30%), selisih biaya kelas rawatan II adalah Rp.24.785.446 (36.48%), dan selisih biaya kelas rawatan III adalah Rp.233.634.321 (33.56%), Apabila semua kelas digabungkan maka selisih Tarif INA-CBGs dengan biaya riil rumah sakit adalah sebesar Rp.278.512.175 (34.27%). Maka didapatkan bahwa Tarif INA-CBGs lebih tinggi dari biaya riil

rumah sakit.

3. Komponen biaya riil pada penderita thalasemia, maka didapatkan bahwa biaya yang paling banyak dikeluarkan adalah untuk obat-obatan yaitu Rp.394.267.125 (73.81%) dengan rata-rata Rp.4.928.339 dan biaya yang paling rendah adalah untuk jenis pelayanan administrasi (pendaftaran) yaitu Rp.2.400.000 (0.44%) dengan rata-rata Rp.30.000.

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, maka disarankan beberapa hal, yaitu:

- a. Perlu melakukan evaluasi pola tarif INA-CBGs secara berkala, sehingga dapat menyusun tarif dengan lebih sesuai berdasarkan data berbagai tarif rumah sakit
- b. Untuk penetapan tarif selanjutnya harus lebih memperhatikan struktur biaya setiap penyakit sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan.
- c. Perlu melakukan evaluasi pola tarif berdasarkan Peraturan Gubernur Aceh tentang Tarif Jasa Layanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin agar perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBGs tidak jauh berbeda.
- d. Diperlukan tim pengendali biaya di rumah sakit karena obat-obatan merupakan biaya yang paling tinggi yang dikeluarkan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin berdasarkan biaya riil. Hal ini perlu ditelusuri lebih dalam untuk menemukan alternatif obat-obatan yang memiliki kandungan sama yang tetap bermutu namun memiliki biaya yang lebih ekonomis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astarani K. & Siburian G.G., Gambaran Kecemasan Orang Tua pada Anak dengan Thalasemia, Jurnal Stikes Rumah Sakit Baptis Kediri, 2016;9(1).
2. Mulyani & Fahrudin A., Reaksi Psikososial terhadap Penyakit di Kalangan Anak Penderita Thalasemia Mayor di Kota Bandung, 2011.
3. Xu K., Evans D.B., Kawabata K., Zeramdini R.,

- Klavus J. & Murray C.J.L., Household Catastrophic Health Expenditure: a Multicountry Analysis, *The Lancet*, 2010;362(9378):111-117.
4. Putra A.M.P., Pramantara D.P. & Rahmawati F., Tingkat Kepuasan Orang Tua Pasien Anak Penyandang Thalassemia Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUP Dr. Sardjito terhadap Pelaksanaan Pelayanan Thalassemia, 2015.
 5. Mondal S., Kanjilal B., Peters D.H. & Lucas H., Catastrophic Out of Pocket Payment for Health Care and Its Impact on Households: Experience from West Bengal, India, *Future Health Systems, Innovations for equity*, 2010.
 6. Kemenkes. Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Kemenkes 2016.
 7. Sari R.P., Perbandingan Biaya Riil dengan Tarif Paket INA CBGs dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta, *Jurnal Ilmiah Bisnis dan Keuangan*, 2016;4(1).
 8. Muslimah, Andayani T.M., Pinzon R. & Endarti D., Perbandingan Biaya Riil terhadap Tarif INA-CBGs Penyakit Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 2017;7(2):105-118.
 9. Arimbi S.R., Pujiastuti A. & Widjokongko B., Perbedaan Biaya Riil dengan Tarif INA-CBGs Pasien JKN Rawat Inap Typhoid Fever di RSUD Kabupaten Sukoharjo, 2017;8(2).
 10. Kemenkes. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kemenkes 2013.
 11. Erawati S., Mustafa K. & Lazuardi L., Pola Pengelompokan Komponen Biaya Rawat Inap Diabetes Mellitus di Rumah Sakit, *Diabetes*, 2016;5(7):4.
 12. Hidayani M. & Andayani T.M., Komparasi Biaya Riil dengan Tarif INA CBGs dan Analisis Komponen Biaya yang Berpengaruh pada Pasien Stroke Hemoragi Rawat Inap Peserta JKN di Rumah Sakit Kabupaten Pekalongan: Universitas Gadjah Mada; 2016.
 13. Wijayanti A.I. & Sugiarsi S., Analisis Perbedaan Biaya Riil dengan Tarif Paket INA-CBGs pada Pembayaran Klaim Jamkesmas Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo, *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2015;1(1).
 14. Mawaddah A.I., Analisis Perbedaan Pembiayaan Berbasis Tarif INA-CBGs dengan Biaya Riil Rumah Sakit pada Pasien Peserta JKN Kasus Diabetes Mellitus Tipe II Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit Kalisat Jember: FKIK UMY; 2016.
 15. Rahajeng B., Analisis Biaya Pengobatan Stroke Sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan Berdasar INA-CBGs, 2016.
 16. Rahayuningrum I.O., Tamtomo D.G. & Suryono A., Analisis Tarif Rumah Sakit Dibandingkan dengan Tarif Indonesian Case Based Groups pada Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit, 2017.