

**GAMBARAN PERBEDAAN TARIF RUMAH SAKIT DENGAN TARIF BPJS
PADA PASIEN PARTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEBET
JAKARTA SELATAN**

Oleh

Safitri Elly¹ dan Azhari Mohamad Rifqy²

¹Dosen Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

²Alumni Akademi Farmasi Bhumi Husada Jakarta

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai fasilitas rujukan tingkat lanjut memiliki peranan penting dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk pembayaran pelayanan kesehatan lanjutan bagi peserta JKN di rumah sakit. BPJS melakukan pembayaran berdasarkan tarif Indonesian case based groups (INA-CBG's). Namun hal ini dirasa belum efektif karena dengan tarif INA-CBG's berpotensi menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena dirasa tarif INA-CBG's lebih rendah dari pada tarif rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif BPJS pada pembayaran klaim pasien partus di RSUD Tebet Jakarta Selatan.

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dimana peneliti membandingkan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif BPJS pada tindakan rawat inap di RSUD Tebet Jakarta Selatan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa, terdapat selisih positif tarif BPJS dengan tarif rumah sakit pada pasien partus di bulan november 2019 sebesar 37,27 %, bulan desember 2019 sebesar 30,84 % dan pada bulan januari sebesar 35,87 %. Dengan jumlah kasus 266 dan total biaya rumah sakit Rp.1.022.679.762.

Kata kunci: tarif RS, INA CBG's, komponen biaya, pasien

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pada Tahun 2016 Pemerintahan Indonesia memberlakukan sistem tarif BPJS. Sistem ini merupakan aplikasi pengajuan klaim rumah sakit dan klinik yang melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2016. Sistem ini mempunyai kaitan dengan tarif yang

ditentukan oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan. Dengan demikian tarif BPJS merupakan besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada

pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Badan Pengelolaan Jaminan Sosial Kesehatan atau yang lebih dikenal dengan BPJS Kesehatan, digulirkan oleh Pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014, merupakan program JKN, sesuai dengan visi BPJS diharapkan pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus menjadi peserta BPJS Kesehatan.³

Saat ini pemerintah menjalin kerjasama dengan berbagai rumah sakit termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tebet Jakarta Selatan. Rumah sakit ini menjalin kerjasama dengan BPJS sejak tanggal 17 Juni 2014. RSUD Tebet Jakarta Selatan telah menjalankan program tarif BPJS sebagai pedoman penghitungan biaya klaim pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dengan demikian sejak tanggal 17 Juni 2016 RSUD Tebet Jakarta Selatan sudah memberlakukan sistem pembayaran klaim pasien peserta Jamkesmas dengan tarif BPJS.

Dengan masuknya RSUD Tebet Jakarta Selatan dalam kerjasama dengan BPJS, pedoman tarif BPJS dalam pelaksanaan JKN menjadi acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan BPJS Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran tarif BPJS dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN sendiri adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah dalam bentuk BPJS Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis tarif BPJS, metode pembayaran di Rumah Sakit

yang ditetapkan oleh BPJS adalah metode perspektif *casemix INA-CBG*. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mangacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan menggunakan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama pula. Dengan adanya metode pembayaran tersebut, besaran tarif telah ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Sementara itu RSUD Tebet menetapkan besaran tarif yang ditagihkan kepada pasien setelah pelayanan diberikan kepada pasien.

Ternyata terdapat perbedaan sistem pembayaran dengan tarif riil Rumah Sakit, hal ini menimbulkan masalah keuangan di RSUD Tebet. Rumah sakit mengeluhkan besaran tarif pembiayaan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014.⁸ Besaran tarif dalam peraturan tersebut dianggap tidak sebanding dengan jasa medis dan non medis, harga obat dan bahan habis pakai. Akibat yang ditimbulkan para pasien menganggap bahwa pihak rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang maksimal dan cenderung mempersulit pasien dalam mendapatkan pelayanan yang prima dan hal ini membuat dampak buruk bagi nama baik rumah sakit.

Berdasarkan masalah diatas sebagai penulis ingin melakukan pemberian pelayanan yang bermakna/tidak bermakna, penelitian tentang perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif BPJS. Analisa ini penting dilakukan agar rumah sakit mendapatkan masukan untuk mengatasi selisih tarif yang ditentukan BPJS dan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif BPJS pada pasien partus di RSUD Tebet Jakarta Selatan.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif BPJS pada pembayaran klaim pasien partus di RSUD Tebet Jakarta Selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui besaran dari perbedaan tarif BPJS dengan tarif rumah sakit pasien partus di RSUD Tebet Jakarta Selatan.
- b. Mengetahui pemberian pelayanan yang terinci dan tidak terinci seperti bahan medis habis pakai (BMHP) antara tarif riil rumah sakit dengan tarif BPJS pada pembayaran klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Tebet Jakarta Selatan.
- c. Mengetahui faktor-faktor yang menimbulkan perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif BPJS di RSUD Tebet Jakarta Selatan.

Ruang Lingkup

Ruang lingkup yang terdapat dalam penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan perbandingan aplikasi BPJS dengan tarif RSUD Tebet Jakarta Selatan, Mengetahui karakteristik pasien dari usia dan diagnosa.

1. Mengetahui rata-rata besarnya tarif BPJS dan tarif

RSUD Tebet, sesuai dengan lama perawatan.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Pada bab ini penulis akan menyampaikan metode penelitian meliputi jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel penelitian, Teknik pengumpulan data dan pengolahan serta analisa data.

Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dimana peneliti membandingkan antara biaya riil rumah sakit dengan tarif BPJS pada tindakan rawat inap di RSUD Tebet Jakarta Selatan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian pada bagian *casemix* di RSUD Tebet Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari –Maret 2020.

Variabel Penelitian

Variabel penelitian diantaranya :

1. Tarif rumah sakit
2. Tarif BPJS
3. Diagnosa
4. Dokter penanggung jawab

Dibagian keuangan dan bagian *casemix* di RSUD Tebet Jakarta Selatan. Data dalam penelitian ini adalah seluruh data sekunder klaim rawat inap pada pasien partus peserta JKN pada bulan November 2019 sampai dengan Januari 2020 sebanyak 266 kasus, berdasar pada laporan rekapan klaim pembayaran JKN

yang diambil dari data riil rumah sakit.

Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian ini adalah seluruh data klaim rawat inap pada pasien partus peserta JKN pada bulan November 2019 sampai dengan Januari 2020 sebanyak 266 kasus, berdasarkan pada laporan rekapan klaim pembayaran JKN yang diambil dari data riil rumah sakit.
2. Sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah metode sampling pada pasien partus peserta JKN pada bulan November 2019 sampai bulan Januari 2020. Sampel harus memiliki 2 kriteria yaitu:
 - a. Kriteria inklusi
Berkas klaim pasien rawat inap dengan diagnosa partus peserta JKN di RSUD Tebet Jakarta Selatan yang sesuai dalam tarif BPJS pada saat dilakukan penelitian.
 - b. Kriteria eksklusi
Berkas klaim pasien rawat inap dengan diagnosa di luar tindakan diagnosa partus peserta JKN di RSUD Tebet Jakarta Selatan yang melebihi batas tarif BPJS pada saat dilakukan penelitian.
3. Teknik Sampling
Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dari seluruh populasi pasien partus.¹¹

Teknik Pengumpulan Data

Teknik mengumpulkan data yang dilakukan peneliti ada beberapa yang digunakan yaitu seperti berikut:

1. Membuat surat izin permohonan dilakukan penelitian ke bagian Penelitian dan Pengembang RSUD Tebet Jakarta Selatan.
2. Pengambilan data dilakukan di unit *casemix* RSUD Tebet Jakarta Selatan.
3. Pengambilan data di unit *casemix* RSUD Tebet Jakarta Selatan dengan cara penarikan data dari sistem aplikasi BPJS.

Pengolahan Data

Penelitian ini akan menghasilkan data kuantitatif yang akan menerangkan gambaran perbedaaan tarif rumah sakit dan tarif BPJS terhadap pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tebet Jakarta Selatan. Maka data akan melalui beberapa tahapan yaitu:

1. Seleksi Data (*editing*)
Dimana penulisan akan melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh dan peneliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.
2. Pegelompokan data (*tabulating*)
Pada tahap ini sampel data yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.⁵

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perbedaan Tarif BPJS dengan tarif rumah sakit.

Dari hasil penelitian berdasarkan tabel 3, RSUD Tebet mendapatkan surplus penghasilan/keuntungan dari pembiayaan klaim BPJS pada pasien partus di bulan November 2019 (37,27%) di bulan Desember 2019 (30,84%) dan di bulan Januari 2020 (35,87%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Domaris (2015) yang mendapatkan hasil surplus penghasilan⁶. Pada penelitian ini di tabel 3, terdapat selisih negatife atau kerugian rumah sakit pada pembiayaan pelayanan pasien partus di bulan November 2019 sebesar Rp.141.052.785 di bulan Desember 2019 sebesar Rp.107.389.239 dan di bulan Januari 2020 sebesar Rp.106.166.138.

2. Pemberian pelayanan pada RSUD Tebet

Selisih dari hasil pembiayaan pelayanan pasien disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya penerapan tarif RSUD Tebet masih mengacu kepada Pergub DKI Jakarta No. 141 tahun 2018 dimana untuk tarif perawatan pasien rawat inap dan pemakaian yang ditetapkan cukup rendah dibandingkan dengan biaya aktual yang harus dikeluarkan rumah sakit. Pemakaian BMHP (bahan medis habis pakai) yang belum ada ketentuan tarif.

3. Faktor – faktor yang menimbulkan perbedaan tarif.

Komponen biaya yang paling tinggi yang dihabiskan pada pembiayaan pelayanan pasien

partus adalah biaya penunjang (laboratorium dan USG). Sedangkan pada pasien rawat inap komponen biaya yang paling tinggi yang dihabiskan pada pembiayaan pelayanan pasien partus adalah tarif obat dan tarif medis.

a) Biaya Obat

Biaya obat adalah komponen biaya medik langsung yang menghabiskan biaya terbesar jika dibandingkan dengan komponen lainnya. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Riewpaiboon et al, (2007)¹² *Department of Pharmacy in Thailand* yang menyatakan bahwa biaya obat dan jasa kefarmasian memiliki persentase terbesar 45% dari total biaya pengobatan.

Dalam penelitian ini biaya obat pada pasien rawat inap yang membayar menggunakan BPJS, biaya obat dapat dikendalikan dengan sistem peresepan yang diarahkan menggunakan obat-obat generik dan pola peresepan yang sesuai dengan aturan. Formularium nasional (fornas) merupakan salah satu kendali mutu dan kendali biaya pengobatan di Indonesia, fornas juga menjadi acuan penetapan penggunaan obat dalam program JKN agar penggunaan obat bisa rasional atau sesuai dengan kebutuhan medis.

Pada RSUD Tebet, efisiensi penggunaan obat dilakukan pada setiap kegiatan. Dimulai dari :

- (1) Proses perencanaan dengan mengutamakan obat-obat generik dan proses pembelian obat dengan *e-catalogue* sehingga harga obat terkontrol.
 - (2) Sosialisasi standar formularium obat.
 - (3) Menetapkan plafon obat, standar alat kesehatan yang digunakan dalam tindakan di kamar operasi.
 - (4) Pemeriksaan laboratorium dilaksanakan sesuai dengan indikasi.
 - (5) Pengaturan item-item pada paket tindakan contoh rehabilitasi medik dan Rapat *evaluasi recovery cost* setiap bulan.
- b) Biaya Pelayanan Medis
- Biaya jasa medis dan konsultasi dalam penelitian ini meliputi biaya yang terkait dengan jasa tenaga medis yang meliputi biaya visite dokter, biaya konsultasi dokter, konsultasi gizi, jasa perawatan pasien yang menjalani perawatan dirumah sakit yang dihitung setiap kali perawat memantau keadaan pasien atau melakukan suatu tindakan pada pasien.
- Perbedaan tarif medis pasien rawat inap terkhusus pada pasien partus perlu diperhitungkan untuk kendali

mutu dan kendali biaya rumah sakit.

c) Biaya Penunjang

Biaya pemeriksaan penunjang adalah biaya yang diperlukan dalam rangka menunjang penegakkan diagnosa atau terapi yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG (*ultrasonografi*). Biaya penunjang dalam penelitian ini meliputi biaya laboratorium dan biaya USG.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Memiliki jumlah kasus 266 selama 3 bulan di November 2019 – Januari 2020 dengan total biaya yang di bayar BPJS sebesar Rp.668.071.600 (65,33%) dari biaya total rumah sakit sebesar Rp.1.022.679.762. Sehingga terjadi selisih biaya sebesar Rp.354.608.162 (34,67%).
2. Dari hasil pembiayaan, pemberian pelayanan pasien yang terinci adalah tarif perawatan, tarif tindakan dan tarif penunjang lainnya seperti laboratorium dan USG, mengacu pada Pergub DKI Jakarta No.141 tahun 2018. Sedangkan pemakaian bahan medis habis pakai (BMHP) tidak memiliki biaya terinci.
3. Faktor yang ditimbulkan dari perbedaan tarif di RSUD Tebet Jakarta Selatan dikarenakan biaya obat, biaya Pelayanan medis (seperti: biaya visite dokter, biaya konsultasi dokter, konsultasi gizi dan jasa perawatan) dan biaya penunjang (seperti: laboratorium dan USG).

Yang tidak sesuai dengan tarif BPJS.

Saran

1. Manajemen RSUD Tebet perlu meningkatkan usaha kendali mutu dan kendali biaya berdasar Standar Operasional Prosedur (SOP) sesuai dengan pasal 24 UU SJSN No. 40 tahun 2004.
2. Perlu dibuat standar prosedur pelayanan berdasarkan *clinical pathway*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dumaris, Hotma. 2015. Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015.
2. Hans, Kartikahadi. 2016. Pengertian Ekonomis, Efisiensi, dan Efektifitas.
3. Hermowo, dkk, 2018. Analisis Tarif Layanan Kesehatan BPJS Kesehatan (INA-CBG) dan Efisiensi Layanan Tahun 2017 (Studi Kasus Pada RS XXX).
4. Murti, Tri. Perbandingan Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBG's Penyakit Stroke Iskemik di RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2017.
5. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
6. Dumaris, Hotma. 2015. Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015.
7. Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs).
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

12. Riewpaiboon et all. 2007.
Komponen Biaya Medik.
13. Wijaya, Made. 2017.
Perbedaan Tarif Riil dan
INA-CBG's Penyakit
Talasemia di Ruang
Perawatan Anak RSUP
Sanglah Bali.