

**PERBEDAAN TARIF RS DAN INA CBG's PADA LAYANAN RAWAT INAP PASIEN
RONCHOPNEUMONIA (STUDI KASUS DI RSUD Dr. J.P. WANANE KABUPATEN SORONG)**

Ary Widayati, Asrini Yudith Asyerem, M. Faizal Arianto

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Papua

ABSTRACT

The Social Security Administering Body (BPJS), which administers JKN, does not yet have guidelines for implementing Jamkesda integration in the regions and regulations are only strategic and macro plans, so that implementation in the regions is carried out with various patterns. This raises its own problem, namely the setting of tariffs by BPJS compared to hospitals. Observational quantitative. The research was conducted at Dr. Hospital. J.P. Wanane, Sorong Regency. The study population was all data on bronchopneumonia patients in the administration as many as 84 patients in all cases in 2021. The study sample was 84 people. The sampling technique is non-probability sampling with saturated sampling type. The results of the T test analysis obtained that the value of sig = 0.000 is smaller than the value of = 0.05, so the calculated data has a significant difference. This fact is stated that the hospital rates for patients diagnosed with bronchopneumonia are significantly different from the rates from INA CBG. The conclusion of this study is that there is a difference between hospital rates and INA CBG rates for inpatients diagnosed with bronchopneumonia. Hospital Dr. J.P. Wanane Sorong Regency is expected to apply Clinical Pathways as a solution to minimize differences and provide training to Doctors and the Casemix section related to INA CBG's financing patterns

Keywords: Tariffs, INA CBG's, hospitalization, bronchopneumonia

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan penyelenggara JKN, belum mempunyai pedoman penyelenggaraan integrasi Jamkesda di daerah dan regulasi hanya bersifat rencana strategis dan makro, sehingga pelaksanaan di daerah dilakukan dengan berbagai macam pola. Ini memunculkan masalah tersendiri yakni penetapan tarif oleh pihak BPJS dibandingkan dengan rumah sakit. Kuantitatif observasional. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong. Populasi penelitian adalah semua data pasien *bronchopneumonia* di bagian administrasi sebanyak 84 pasien keseluruhan kasus yang ada pada tahun 2021. Sampel penelitian sebanyak 84 orang. Teknik sampel adalah Nonprobability sampling dengan jenis sampling jenuh. Hasil analisis uji T diperoleh nilai sig = 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka data yang dihitung memiliki perbedaan yang signifikan. Fakta ini dinyatakan bahwa tarif rumah sakit pada pasien diagnosa *bronchopneumonia* signifikan berbeda dengan tarif dari INA CBG. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA CBG untuk pasien rawat inap diagnosa *bronchopneumonia*. RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong diharapkan menerapkan *Clinical Pathways* sebagai solusi untuk meminimalisir perbedaan dan memberikan pelatihan kepada Dokter serta bagian *Casemix* terkait dengan pola pembiayaan INA CBG's

Kata kunci : Tarif, INA CBG's, rawat inap, *bronchopneumonia*,

1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Gangguan kesehatan yang terjadi pada masyarakat akan berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara dan akan menimbulkan kerugian di bidang ekonomi. Pemerintah dituntut untuk mampu menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kesehatan mempunyai peranan penting dalam hidup masyarakat, karena kesehatan merupakan aset kesejahteraan badan, jiwa, dan sosial bagi setiap individu (1).

Salah satu upaya program pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat yakni sejak tahun 2014 Pemerintah mencanangkan JKN, seperti yang diamanatkan Pasal 1 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pasal 2

UU BPJS, BPJS melaksanakan tugas sebagai penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi semua rakyat Indonesia. Pasal 6 UU BPJS menyatakan bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan (2).

BPJS kesehatan sebagai lembaga penyelenggara JKN, juga belum mempunyai pedoman penyelenggaraan integrasi Jamkesda di daerah dan regulasi BPJS hanya bersifat rencana strategis dan makro, sehingga pelaksanaan di daerah dilakukan dengan berbagai macam pola (2). Hal ini memunculkan masalah tersendiri. Masalah yang dimaksud yakni salah satunya adalah penetapan tarif oleh pihak BPJS dibandingkan dengan pihak rumah sakit sebagai unit terkecil dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan secara langsung berhadapan dengan masyarakat.



BPJS dalam kerjanya akan berkaitan dengan pihak pemerintah daerah Kabupaten Sorong merupakan salah satu pemerintah daerah yang ada di kawasan Indonesia Timur dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat juga berkaitan dengan BPJS. Hal ini tertuang dalam Perjanjian kerjasama antara Direktur Hukum, Komunikasi dan Hubungan antar Lembaga BPJS Kesehatan dengan Direktur Jenderal Otonomi Daerah Kementrian Dalam Negeri Nomor 523/KTR/1214 dan 440/5191/OTDA tentang Optimalisasi Peran Pemerintah Daerah Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Kabupaten Sorong sendiri dalam pelaksanaan pelayanan masyarakat secara alur pemerintahan dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten sorong. Salah satu unit teknis pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Sorong yakni RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong. Pembiayaan kesehatan di pelayanan kesehatan meningkat setiap tahun disebabkan oleh berbagai faktor seperti penggunaan teknologi kesehatan yang semakin maju, pengenalan obat-obat baru, peningkatan upah tenaga kesehatan profesional, krisis ekonomi yang berkepanjangan, pertumbuhan ekonomi yang lambat dan peningkatan populasi umur tua. Sehingga RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan BPJS memungkinkan terdapat suatu permasalahan sendiri seperti masalah penetapan tarif oleh pihak BPJS dibandingkan dengan pihak rumah sakit.

Beberapa penelitian tentang tarif rumah sakit telah dilaporkan seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan. L, dkk, (2021) diperoleh kesimpulan adanya selisih negatif tarif rumah sakit lebih besar dari tarif INA-CBG's yang berlaku pada tahun 2017 dengan total selisih sebesar Rp. 66.778.404. Penelitian Monica. *et al*, (2021) menyatakan upaya pengendalian biaya dengan cara menerapkan standarisasi pelayanan dan melakukan evaluasi bulanan dan dilakukan perbandingan terhadap penelitian yang serupa oleh peneliti sebelumnya.

BPJS menggunakan sistem *INA – CBG's* sebagai sistem pembayaran terhadap rumah sakit. Sistem *INA – CBG's* merupakan pembayaran paket berdasarkan data *costing* dan data coding suatu penyakit. Hal ini menimbulkan kendala terutama dalam melakukan klaim paket *INA – CBG's* terhadap rumah sakit berada di bawah dari tarif rumah sakit. Penelitian Munawaroh S. *et al*, (2019) diperoleh kesimpulan adanya selisih tarif di rumah sakit karena dipengaruhi oleh faktor tingkat keparahan dan lama rawat. Rumah sakit diharapkan melakukan evaluasi kembali penghitungan biaya pelayanan untuk mencapai efisiensi yang tinggi dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan di rumah sakit. Beberapa penelitian tersebut belum menunjukkan perbedaan tarif khusus pasien dengan *Bronchopneumonia*. Dan tidak ada yang meneliti tentang tarif yang berlaku di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.

RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat dilengkapi beberapa layanan kesehatan yakni Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap. Instalasi Rawat Inap pun juga tidak terlepas dari permasalahan yang berkaitan dengan BPJS. Kasus pasien dengan diagnosa penyakit *Bronchopneumonia* menduduki peringkat kedua dari 10 besar penyakit rawat inap (data 10 Besar Penyakit RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong, 2021). Namun, berdasarkan fakta yang diperoleh yakni yang terjadi pada pasien FN yang mengalami perawatan penyakit *Bronchopneumonia* di data RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong jumlah tanggungan biaya yang harus dipenuhi sebesar Rp. 12.014.014,- tetapi klaim yang di bayarkan oleh pihak BPJS hanya sebesar Rp. Rp. 3.532.500,-. Contoh kasus yang lain yakni pasien ET dengan penyakit yang sama pada tanggal 02 Januari 2022 sampai dengan 05 Januari 2022 dengan biaya beban dari RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong sebesar Rp. 3.988.000,- sementara penggantian dari BPJS hanya sebesar Rp. 3.532.500,-. Berdasarkan bukti contoh dari dua kasus tersebut maka terdapat selisih antara tarif RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong terhadap klaim tarif BPJS.

Permasalahan perbedaan tarif rumah sakit rawat inap dengan diagnosa penyakit *Bronchopneumonia* terhadap tarif *INA CBG's* peserta jaminan kesehatan nasional di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong perlu dilakukan suatu studi atau penelitian untuk mengetahui permasalahannya secara pasti. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tarif rumah sakit terhadap tarif *INA CBG's* peserta JKN pelayanan rawat inap dengan diagnosa *Bronchopneumonia* di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan observasional. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang terstruktur dan mengkuantifikasikan data untuk dapat digeneralisasikan (3). Observasi merupakan salah satu kegiatan ilmiah empiris yang mendasarkan fakta-fakta lapangan maupun teks, melalui pengalaman panca indra tanpa menggunakan manipulasi apapun. Observasi kuantitatif dirancang untuk menetapkan standarisasi dan kontrol (4).

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong. Jalan Sorong Klamono Km. 22 Aimas Kabupaten Sorong, dilaksanakan pada bulan Juli 2021

Populasi pada penelitian ini adalah semua data pasien *bronchopneumonia* yang terdapat di bagian administrasi Rumah Sakit Umum Daerah JP. Wanane Kabupaten Sorong sebanyak 84 pasien keseluruhan kasus yang ada pada tahun 2021.

Sampel penelitian menggunakan total populasi yaitu keseluruhan pasien rawat inap pasien *bronchopneumonia* di bagian administrasi RSUD Dr.



J.P. Wanane Kabupaten Sorong sebanyak 84 sampel yang berdasarkan pada data tahun 2021.

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah Nonprobability sampling. Nonprobability sampling adalah salah satu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh dimana teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi. Yang didalamnya memuat beberapa kategori yakni kategori tarif keseluruhan perawatan, tarif pemeriksaan, tarif inap dan tarif-tarif yang dikenakan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Selain itu juga penelitian ini menggunakan instrumen observasi data tarif yang dikeluarkan oleh pihak layanan Jaminan Kesehatan Nasional yakni BPJS.

Data yang diperoleh dari aplikasi E-Klaim di rumah sakit diperiksa kelengkapannya dan dikelompokkan berdasarkan pada diagnosa penyakit *bronchopneumonia*. Dari data yang ada dikelola dengan menggunakan software pengolahan data dengan format yang ada. Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan memeriksa keseragaman data.

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberikan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean).

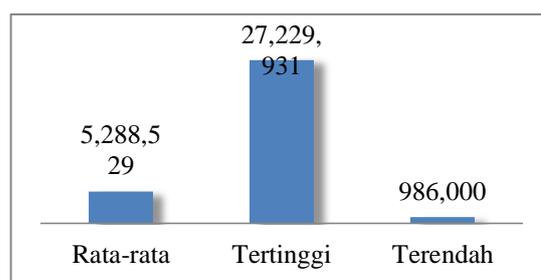
Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian, tabel lebih mudah untuk dianalisis. Tabel tersebut dapat berupa tabel sederhana maupun tabel silang.

Data yang diperoleh dilakukan uji analisis deskriptif, normalitas data dan uji T *two sample independent* menggunakan aplikasi SPSS 23 pro for windows. Uji deskriptif dilakukan untuk mengetahui deskripsi data yakni median, mean dan sebagainya. Sedangkan uji normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran data. Apakah data tersebut memiliki sebaran yang normal atau tidak normal. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut maka akan bisa ditentukan jenis uji hipotesis parametrik atau non parametrik. Apabila hasil uji normalitas diketahui memiliki sebaran data normal maka uji hipotesis dilakukan dengan perumusan uji parametrik, sebaliknya jika hasil uji normalitas diketahui sebaran data tidak normal maka uji hipotesis yang digunakan yakni uji non parametrik. Berdasarkan hasil uji normalitas maka uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji univariat. Uji univariat dilakukan menggunakan perumusan uji T *two sample independent*. Penggunaan uji T sebagai uji univariat karena data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data yang memiliki sebaran normal

sehingga berdasarkan aturan statistic perhitungan harus dilakukan dengan menggunakan perhitungan parametric dimana perhitungan parametric untuk tujuan mengetahui adanya perbedaan atau tidak maka menggunakan perumusan yang tepat adalah uji T. Uji ini untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan untuk 2 variabel data yang tidak saling terkoneksi (5)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

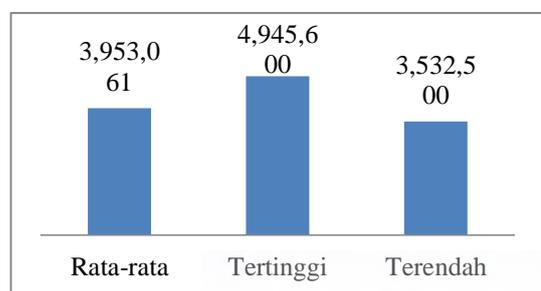
Hasil data penelitian yang diperoleh dari sumber data dari RSUD Dr. JP. Wanane Kabupaten Sorong ditampilkan dalam bentuk gambar 4.1. Data yang diperoleh dilakukan tabulasi dengan pola perbandingan masing-masing bulan yakni dari bulan Januari 2021 hingga bulan Desember 2021 untuk pembiayaan berdasarkan tarif rumah sakit.



Gambar 4.1. Grafik Hasil Tabulasi Data Tarif Rumah Sakit

Berdasarkan gambar 4-1 tersebut maka dapat dinyatakan bahwa untuk tahun 2022 data pembiayaan maksimum yakni sebesar Rp. 27.229.931 dan yang minimum sebesar Rp. 986.000 sedangkan untuk rata-rata untuk masing-masing pasien terbebani biaya sebesar Rp. 5.288.529.

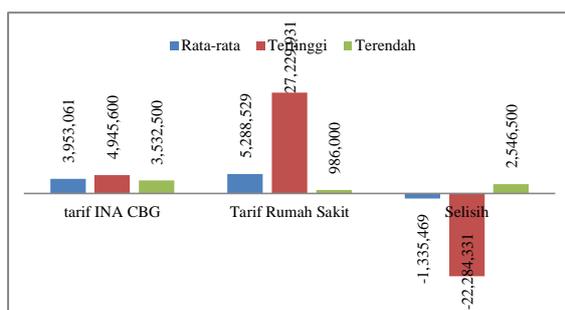
Sedangkan untuk data berdasarkan biaya yang diajukan kepada pihak BPJS diperoleh gambaran tabulasi dalam bentuk gambar ditampilkan pada gambar 4.2.



Gambar 4.2. Hasil tabulasi data tarif INA CBG

Berdasarkan gambar 4.2 maka dapat dinyatakan bahwa pembiayaan maksimum yakni sebesar Rp. 4.945.600 dan minimum sebesar Rp. 3.532.500 sementara itu untuk rata-rata pembiayaan masing-masing pasien sebesar Rp. 3.953.061.

Keadaan tabulasi data berdasarkan pembiayaan rumah sakit jika di bandingkan dengan pembiayaan yang diakomodir pihak BPJS maka dapat diperoleh gambaran data yang ditampilkan dalam bentuk gambar 4.3.



Gambar 4.3. Hasil tabulasi data perbandingan/selisih tarif INA CBG terhadap tarif rumah sakit

Berdasarkan tabulasi perbandingan maka diperoleh selisih pembiayaan tertinggi yakni sebesar Rp. - 22.284.331. dan selisih pembiayaan yang terendah yakni sebesar Rp. -1.335.469. sedangkan untuk rata-rata selisih diperoleh sebesar Rp. -1.335.469.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian dilakukan uji statistik menggunakan aplikasi SPSS versi 23 *pro Windows*. Hasil analisis data tarif rumah sakit menggunakan aplikasi diperoleh nilai SD sebesar 6038580.47, sedangkan mean lower sebesar 4538478.17 sementara yang upper sebesar 3820285,5767 dengan nilai median sebesar 4496700.00. Dengan range 26243931.

Berdasarkan hasil perhitungan dari uji normalitas maka diperoleh nilai signifikan sebesar 0,00 dengan tingkat kepercayaan sebesar 0,05 maka data tersebut dapat dinyatakan memiliki sebaran normal karena nilai sig lebih kecil dibanding nilai tingkat kepercayaan (5).

Hasil analisis data tarif rumah sakit menggunakan aplikasi diperoleh nilai SD sebesar 611829,48, sedangkan mean lower sebesar 4085835,85 sementara yang upper sebesar 3820285,57 dengan nilai median sebesar 3532500,0000. Dengan range 1413100,00.

Berdasarkan hasil perhitungan dari uji normalitas maka diperoleh nilai signifikan sebesar 0,00 dengan tingkat kepercayaan sebesar 0,05 maka data tersebut dapat dinyatakan memiliki sebaran normal karena nilai sig lebih kecil dibanding nilai tingkat kepercayaan. Hasil perhitungan tersebut menyatakan bahwa sebaran data tarif *INA CBG's* dapat dinyatakan sebaran yang normal (5).

Data yang telah ditabulasi selanjutnya dilakukan uji analisis univariat menggunakan perumusan uji *T two sample independent* untuk mengetahui sejauhmana tingkat perbedan dari dua komponen variabel yang diteliti yakni komponen variabel tarif rumah sakit terhadap tarif *INA CBG's*. Penggunaan uji univariat menggunakan perumusan uji T karena hasil data yang diperoleh memiliki sebaran normal berdasarkan hasil perhitungan normalitas maka data tersebut harus dihitung berdasarkan perhitungan uji data parametrik. Uji data parametrik untuk tujuan mengetahui perbedaan maka uji yang harus dilakukan dengan perhitungan Uji T. Dimana uji T sendiri merupakan uji perbedaan. Uji T yang digunakan dalam

penelitian ini menggunakan jenis uji *T two sampel independent* karena data dalam penelitian ini tidak saling terkait atau data bebas dari data berikutnya atau berdiri sendiri.

Berdasarkan hasil perhitungan uji T yang ditampilkan pada tabel 8 maka diperoleh nilai sig = 0,000. Nilai sig tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka data yang dihitung memiliki perbedaan yang signifikan (6). Demikian pula jika dilihat dari nilai *T Equal variances assumed* atau nilai *T Equal variances not assumed* diperoleh nilai sebesar 3,487, jika dibandingkan dengan nilai T tabel untuk jumlah data sebanyak $84 - 2 = 82$ untuk tingkat kepercayaan 95% atau signifikansi 0,05 diperoleh nilai sebesar 1,989318557. Berdasarkan fakta hitung ini maka dapat dinyatakan bahwa tarif rumah sakit pada pasien diagnosa bronchopneumonia signifikan berbeda dengan tarif dari *INA CBG's*.

Merujuk hasil perhitungan uji T maka hipotesis dalam penelitian ini yakni:

Ada Perbedaan tarif rumah sakit terhadap tarif *INA CBG's* peserta JKN pelayanan rawat inap dengan diagnosa *bronchopneumonia* di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.

Tidak Ada Perbedaan tarif rumah sakit terhadap tarif *INA CBG's* peserta JKN pelayanan rawat inap dengan diagnosa *bronchopneumonia* di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong.

Maka hipotesis yang diterima yakni H_0 atau hipotesis yang diterima yakni ada Perbedaan tarif rumah sakit terhadap tarif *INA CBG's* peserta JKN pelayanan rawat inap dengan diagnosa *bronchopneumonia* di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong. Sedangkan hipotesis alternative (H_1) yakni tidak ada perbedaan tarif rumah sakit terhadap tarif *INA CBG's* peserta JKN pelayanan rawat inap dengan diagnosa *bronchopneumonia* di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong ditolak.

Setelah dilakukan kajian berdasarkan data yang diperoleh maka terbukti adanya perbedaan tarif rumah sakit di RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong dengan tarif *INA CBG's* untuk pasien diagnosa *bronchopneumonia*. Perbedaan tersebut nampak secara manual dengan melihat grafik perbedaan tarif yang ditampilkan pada gambar 6 dimana selisih sangat tinggi untuk nilai tarif tertinggi hingga mencapai nilai negatif Rp. 22.284.331 demikian juga untuk tarif rata-rata yang diperoleh memiliki selisih negatif Rp. 1.335.469 keadaan ini menunjukkan bahwa biaya yang dikenakan rumah sakit terhadap pasien diagnosa *bronchopneumonia* lebih besar dibanding biaya yang dipenuhi oleh pihak BPJS. Hasil yang sama juga diperoleh pada penelitian yang dilakukan oleh Dumaris, H, (2015) di rumah sakit RSUD Budhi Asih Jakarta untuk pasien Pelayanan Rawat Jalan Perbedaan tersebut mengakibatkan munculnya kesenjangan kebutuhan operasional. di rumah sakit RSUD Budhi Asih Jakarta, karena klaim ajukan biaya yang penuh oleh pihak BPJS lebih kecil dibanding dengan nilai biaya yang diajukan (Munawaroh. S, et al., 2018).



Namun, berdasarkan grafik pada gambar 6 untuk selisih terkecil justru terbalik, dimana biaya yang dipenuhi oleh pihak BPJS lebih besar dibanding dengan biaya yang diajukan oleh pihak rumah sakit RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong untuk pasien diagnosa *bronchopneumonia*. Keadaan ini diakibatkan adanya perbedaan perhitungan lama rawat inap. Perbedaan ini juga terjadi pada pasien diagnosa *bronchopneumonia* dengan durasi lama rawat inap relatif pendek. Berdasarkan fakta tersebut maka dapat dinyatakan bahwa adanya perbedaan perhitungan antara pihak rumah sakit dengan BPJS pada masalah lama durasi rawat inap.

Selain dari fakta berdasarkan grafik yang ditampilkan pada gambar 6, perbedaan tarif juga didukung oleh hasil perhitungan statistik menggunakan uji univariat menggunakan perumusan Uji T *two variable independent*. Berdasarkan uji T *two variable independent* dimana hasil perhitungannya secara signifikan menandakan adanya perbedaan antara tarif rumah sakit RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong dengan tarif INA CBG yang dari BPJS. Selain dari itu hasil uji bivariate menggunakan perumusan perumusan Pearson mendapatkan hasil keduanya perumusan menunjukkan hasil yang signifikan keterkaitan perbedaan antara dua tarif tersebut. Uji *univariat* dan uji *bivariate* diperuntukkan untuk mengetahui seberapa signifikansi variable-variabel dalam penelitian saling mempengaruhi satu sama lainnya (7).

Walaupun bukan merupakan hal yang signifikan, perbedaan tarif antara tarif rumah sakit dan tarif *INA CBG's* yang dikeluarkan oleh pihak BPJS juga terjadi pada sektor jenis perawatan atau penggunaan pelayanan perawatan ikut juga menjadi faktor penyebab. Ini bisa ditelusuri dari fakta data hasil tabulasi yang ditampilkan pada lampiran. Hasil yang sama juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Agiwahyunto, F, et al, (2020). Agiwahyunto, F et al (2020) menyatakan bahwa tarif rumah sakit dipengaruhi oleh lamanya dirawat, tindakan, dan diagnosis sekunder yang menyertai, namun tarif *INA-CBG's* tetap sesuai dengan jenis kelas perawatan dan severity level.

Perbedaan yang ada yakni secara umum tarif rumah sakit lebih tinggi dibanding dengan tarif *INA-CBG's*. Perbedaan akan signifikan jika dilihat dari lama waktu perawatan pasien diagnosa *bronchopneumonia*. Perbedaan ini muncul akibat perbedaan perhitungan antara pihak Rumah Sakit dengan pihak BPJS, dimana pihak rumah sakit dalam menentukan tariff berdasarkan perhitungan untuk menetapkan besaran tarif Rumah Sakit yang berdasarkan komponen biaya satuan (*unit cost*) dan dengan memperhatikan kondisi regional (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 TAHUN 2015). Sementara berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 1165/MENKES/SK/X/2007 menyatakan pada BAB II tentang Kebijakan Tarif dinyatakan 1). Pemerintah dan

masyarakat bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 2). Biaya penyelenggaraan Rumah Sakit dipikul oleh masyarakat (pasien) dan pemerintah dengan memperhatikan kemampuan keuangan negara dan keadaan sosial ekonomi masyarakat. 3). Rumah Sakit memungut biaya sebagai imbalan atau jasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan tarif yang berlaku dan seluruh penerimaan merupakan pendapatan fungsional. 4). Tarif Rumah Sakit harus mempertimbangkan kontinuitas layanan, daya beli masyarakat, azas keadilan dan kepatuhan, serta kompetisi yang sehat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 1165/MENKES/SK/X/2007 dijabarkan lagi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 BAB II pasal 2 menyatakan Tarif Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah yang telah menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah ditetapkan oleh pemerintahan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sementara itu, BAB IV tentang Komponen Dan Perhitungan Tarif Bagian Kesatu Komponen Tarif Pasal 15 (1) Tarif Rumah Sakit untuk kegiatan pelayanan diperhitungkan berdasarkan komponen jasa sarana dan jasa pelayanan pada rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.

Sementara itu, pihak BPJS sendiri dalam menentukan tarif didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 sendiri telah secara detail besaran tarif untuk berbagai penyakit. Daftar tariff terlampir pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tersebut. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 juga telah mengakomodir perbedaan tarif berdasarkan tipe rumah sakit, dimana dalam peraturan tersebut tarif dibagi menjadi beberapa tipe rumah sakit. Pembagian regional yang dimaksud yakni pembagian wilayah berdasarkan letak geografis keberadaan rumah sakit. Pembagian regional.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka munculnya perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif *INA CBG's* yakni pada ketidak selarasan antara keputusan Pemerintah Daerah tentang tarif Rumah sakit dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013. Dimana Tarif yang diberlakukan pihak RSUD. Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong jauh lebih tinggi. Keadaan ini menjadi suatu problem tersendiri untuk keberlanjutan pelayanan RSUD. Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong. Dampak lebih luas yakni akan membebani anggaran daerah untuk menutupi selisih tarif tersebut. Dampak lain terhadap masyarakat yakni masyarakat yang tidak



menggunakan fasilitas BPJS dapat dipastikan sangat berat dalam menanggung biaya rumah sakit.

Berdasarkan temuan tersebut maka perlu adanya solusi untuk dilakukan kajian ulang dan penetapan ulang tarif yang berlaku di RSUD. Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong selisih tarif tidak terlalu besar. Ini menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Sorong. Pemerintah Daerah Kabupaten Sorong dalam menentukan tarif RSUD. Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong harus mempertimbangkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 TAHUN 2015, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 1165/MENKES/SK/X/2007 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa: 1). A da perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif *INA CBG's* untuk pasien rawat inap diagnosa *bronchopneumonia* Di rumah sakit RSUD Dr. J.P. Wanane Kabupaten Sorong. 2). Perbedaan tarif sangat signifikan untuk nilai tarif tertinggi antara tarif rumah sakit dengan tarif *INA CBG's*. 3). Perbedaan tarif akibat lama perawatan, tindakan, dan diagnosis sekunder.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Efektivitas Program Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Sronдол)*. **Pertiwi dan Nurcahyanto**. 2021, Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro, pp. 1-14.
2. *Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan Dalam Peningkatan Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Daerah Studi Kasus Di Kota Blitar Dan Kota Malang*. **Rukmini dan Oktarina**. 2018, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, pp. Vol. 21 No. 3. 200–211.
3. **Kurniawan. AW dan Puspitaningtyas. Z.** *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Pandiva Buku, 2016.
4. *TEKNIK-TEKNIK OBSERVASI (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-ilmu Sosial)*. **Hasanah, Hasyim**. 2016, Jurnal at-Taquaddum, pp. Volume 8, Nomor 1.
5. **Herlina, Vivi**. *Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS*. Jakarta : EleX Media Komputindo, 2019.
6. **Sumbono, Aung**. *Panduan SPSS untuk statistika penelitian pendidikan* . Yogyakarta : Deepublish, 2014.
7. **Aulia, Siti Shelatul**. Apa yang dimaksud dengan analisis univariat dan analisis bivariat ? *timur.ilearning.me*. [Online] 12 15, 2015. [Cited: 09 14, 2022.] <https://timur.ilearning.me/2015/12/25/apa-yang-dimaksud-dengan-analisis-univariat-dan-analisis-bivariat/>.
8. **UUD, 45**. *Pasal 28 H ayat 1*. 1945.
9. *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak*. **Nopiani. et al**. 2019, Jurnal Ilmu Manajemen dan Akuntansi, pp. 1-7.
10. *Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan*. **Megatsari. et al**. 2018, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, pp. 247–253.
11. *Peranan Pemerintah dalam Meningkatkan Kesadaran Kesehatan Lingkungan*. **Silvianti. et al**. 2016, Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam, pp. 63-81.
12. *Sistem Pembiayaan Kesehatan*. **Setyawan, Febri Endra Budi**. 2015, SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN, pp. VOLUME 11 NO 2 , 119-126.
13. *Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif INA-CBGs Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Pasar Rebo Jakarta*. **Ramadhan. L, Aritonang. MGS, dan Anggriani. Y**. 2021, J. Islamic Pharm, pp. 6 (2) 73-78.
14. *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*. **Lilissurian. L, Saputra. I, dan Ruby. M**. 2017, JUKEMA (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh), pp. Vol 3, No 1.
15. *Disparitas Tarif Ina-Cbgs Dan Tarif Rumah Sakit Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rsud Kolonodale, Kabupaten Morowali UtarA*. **Dewi. S. et al**. 2019, JURNAL KEBIJAKAN KESEHATAN INDONESIA, pp. 71-74.
16. *Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015*. **Dumaris, Hotma**. 2016, Jurnal ARSI, pp. 20-28.
17. **MENKES/SK/X/2007, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/**. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/ MENKES/SK/X/2007*. Jakarta : Menteri Kesehatan RI, 2007.
18. *Unit Cost Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs: Sudahkah Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Dibayar Dengan Layak?* **Handayani. L. et al**. 2018, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, pp. 219–227.
19. **Fieda**. *Penerapan Metode Activity Based Costing pada Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Makasar*. Makasar : Universitas Hassanudin, 2007.
20. **Konvensi ILO No.102 tahun (1952)**.
21. **TAP MPR RI no X/MPR/2001**.
22. <https://rsud-kabupaten-sorong.business.site/>. [Online]
23. **TIM**. *Dokumen evaluasi Lingkungan Hidup (DELH) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sorong*. Sorong : RSUD Kabupaten Sorong Pemerinath Kabupaten Sorong, 2019.
24. **Notoatmodjo, Soekidjo**. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010.



25. **Syarifudin. et al.** *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media, 2009.
26. <https://peraturan.bpk.go.id/>
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268>.
 [Online] November 25, 2011.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268>.
27. **Putri, MI. et al.** *Analisis Perhitungan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit dengan Metode Activity Based Costing di RSUD Sunan Kalijaga Demak*. Demak : Skripsi, Fakultas Ekonomi & Bisnis, 2014.
28. **Wijaya, A.S dan Putri, Y.M.** *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2013.
29. **Riyadi, Sujono & Sukarmin.** *Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009.
30. *Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarea guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung.* **Monica. et al.** 2021, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI), pp. Vol 9, No 1.
31. *Perbedaan Tarif INA – CBG's Dengan Tarif Riil Rumah Sakit Pada Pasien BPJS.* **Munawaroh S. et al.** 2019, Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSIS) , p. 11.
32. **Wijayaningsih, K. S.** *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : CV. Trans Info, 2013.
33. **Padila.** *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2013.
34. **Wijayaningsih, K. S. .** *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta : CV. Trans Info Media, 2013.
35. **Sorkab.** Portal Resmi Kabupaten Sorong. <https://sorongkab.go.id/>. [Online] 2022. [Cited: 09 11, 2022.] <https://sorongkab.go.id/>.
36. *Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap.* **Agiwahyuanto. F, Widianawati. E, Wulan. W.R, & Putri. R.B.** 2020, HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), pp. 4(4):520-532.
37. *Perbedaan Tarif INA – CBG's Dengan Tarif Riil Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Kasus Stroke Iskemik Rawat Inap Kelas I Di RS PON Tahun 2018.* **Munawaroh. S, Sulistiadi. W, & Rachmad. R.** 2018, MARSIS (Indonesian Hospital Administration and Management Journal), pp. Vol 3, No 2.
38. *Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015.* **Dumaris, Hotma.** 2015, Jurnal ARSI, p. Volume 3 Nomor 1.
39. **Redaktur.** RSUD Dr. J.P. WANANE KABUPATEN SORONG. rsud-kabupaten-sorong.business.site. [Online] 2022. [Cited: 09 14, 2022.] <https://rsud-kabupaten-sorong.business.site/>.

