

**ANALISIS PERBEDAAN TARIF RIIL DENGAN INA-CBG'S PELAYANAN OPERASI  
BEDAH PLASTIK DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ANDALAS****Fory Fortuna<sup>1\*</sup>, Yurniwati<sup>2</sup>, Rima Semiarty<sup>3</sup>**<sup>1-3</sup>Universitas Andalas

Email Korespondensi: fory.fortuna@yahoo.com

Disubmit: 04 Mei 2024

Diterima: 22 September 2024

Diterbitkan: 01 Oktober 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i10.15099>**ABSTRACT**

*Since BPJS Kesehatan and INA-CBG's were being applied in Indonesia, various groups were worried about the difference phenomenon with the real rates invented by previous researchers. Plastic surgery services at UNAND Hospital have fluctuated in the last three years. The phenomenon of the difference between the real RS rates and the large INA-CBG's rates was also found. The purpose of the study was to see and to describe the differences between real rates and INA-CBG's in reconstructive plastic surgery patients at UNAND Hospital. This study used secondary data from medical records of 72 cases. The independent variables consist of age, gender, insurance class, action class, length of stay, service, drugs/BMHP, real hospital rates and INA-CBG's rates. The variable that depends on this research is the difference between the real RS rate and the INA-CBG's rate. Characteristics of respondents with an average age of  $28,20 \pm 19,88$  years, more men than women (59.7%:40.3%, n=72), average length of stay was  $2,34 \pm 1,95$  days, average cost of medicine/BMHP was Rp. 884,968, -, average services cost was Rp. 2,393,800. The most treatment class used was class 3, with the most treatment done was khusus 1. Length of stay, operation class and drug/BMHP were significantly related to the difference in both rates ( $p=0.00$ ,  $p=0.012$ ,  $p=0.00$ ). The conclusion that there was a significant difference between the real hospital rates and INA-CBG's rates in plastic surgery cases at UNAND Hospital. Length of stay, class of operation and drug/BMHP were significantly related to the difference in rates.*

**Keywords:** Real Rates, INA-CBG's Rates, Service Cost Component**ABSTRAK**

Sejak BPJS kesehatan dan INA-CBG's diberlakukan, berbagai kalangan khawatir karena ditemukannya beberapa fenomena selisih tarif oleh peneliti terdahulu. Pelayanan bedah plastik di RS UNAND mengalami fluktuasi tiga tahun terakhir. Ditemukan juga fenomena selisih antara tarif riil RS dengan tarif INA-CBG's yang besar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perbedaan antar tarif riil dan INA-CBG's pada pasien bedah plastik rekonstruksi di RS UNAND. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu sebanyak 72 kasus. Variabel independen terdiri atas umur, jenis kelamin, kelas jaminan, kelas tindakan, lama rawat, jasa pelayanan, obat/BMHP, tarif riil RS dan tarif INA-CBG's. Variabel dependen pada penelitian ini adalah selisih tarif riil RS dengan tarif INA-CBG's. Hasil pada penelitian ini didapatkan rerata umur dalam tahun

yaitu  $28,20 \pm 19,88$ , laki-laki lebih banyak dari perempuan (59,7%:40,3%, n=72), rerata lama rawat  $2,34 \pm 1,95$  hari, rerata biaya obat Rp.884,968,-, rerata jasa pelayanan Rp.2,393,800. Kelas rawatan terbanyak adalah kelas 3, dengan tindakan terbanyak adalah khusus 1. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan bermakna antar rerata tarif riil dengan INA-CBG's ( $p=0,00$ ). Lama rawat, kelas tindakan dan obat/BMHP berhubungan signifikan dengan selisih tarif.

**Kata Kunci:** Tarif Riil, Tarif INA-CBG's, Komponen Biaya Pelayanan

## PENDAHULUAN

Sejak dioperasikannya BPJS kesehatan sebagai pelaksana JKN, berbagai kalangan mengkhawatirkan tarif yang diberlakukan dengan mengacu kepada INA-CBG's (*Indonesia Case Base Groups*), sebuah model pembayaran yang digunakan BPJS kesehatan untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit. INA-CBG's merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran. Penggunaan sistem INA-CBG's ini jika dilihat belum berjalan efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA-CBG's lebih besar dari pada FFS khususnya terutama untuk kasus-kasus non bedah. Sebaliknya untuk kasus bedah biaya INA-CBG's jauh lebih rendah dibanding dengan FFS (Putra & Jafar N, 2014). Penelitian yang dilakukan Yuniarti dkk (2015) menunjukkan adanya selisih biaya terapi penyakit DM pasien JKN antara biaya RS dan klaim tarif INA-CBG's yang menimbulkan kerugian bagi rumah sakit (Endang Yuniarti et al., 2015). Namun ada juga Penelitian yang dilakukan oleh Ariawati dkk (2017), terdapat perbedaan positif antara biaya riil Rumah Sakit dengan tarif sesuai INA-CBG's pada perawatan anak dengan penyakit talasemia di RSUP Sanglah Bali yang memberi keuntungan bagi pihak Rumah Sakit

(Wijaya Kusuma & Ariawati, 2018). Penelitian yang dilakukan Pusandari dkk (2015) mengatakan bahwa faktor yang berkaitan dengan pembiayaan kesehatan adalah biaya obat, lama dirawat, dan lokasi rumah sakit (Pusandari D.A et al., 2015). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Budiharto dan Sugiarto (2013) mengatakan bahwa komponen pembiayaan penyakit katastrofik yaitu tindakan diruangan, pemeriksaan laboratorium, akomodasi dan obat-obatan (Budiarso & Sugiharto, 2013).

Rumah Sakit UNAND merupakan Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN) yang berada dibawah pengelolaan Universitas Andalas. Rumah sakit ini berada di kompleks kampus UNAND Limau Manis, kecamatan Pauh, kota Padang, Sumatera Barat. Rumah sakit ini berdiri di atas tanah seluas 3.5 Ha dengan luas bangunan 21.306 m<sup>2</sup>. Rumah sakit ini dibangun dengan 200 tempat tidur serta difasilitasi dengan sarana dan prasana yang cukup lengkap yang telah disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Fasilitas yang ada di rumah sakit ini sangat lengkap, dengan program unggulan pada penyakit keganasan dan gastrointestinal. Pelayanan meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan kamar operasi, pelayanan UGD, instalasi farmasi, pelayanan pasien rujukan, pelayanan ICU, ambulance,

pelayanan penunjang (radiologi, laboratorium dan gizi) serta dilengkapi fasilitas radioterapi yang sangat modern (RSP UNAND, 2023).

Berdasarkan pemaparan latar belakang, pertanyaan pada penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan tarif riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada kasus bedah plastik rekonstruksi di Rumah Sakit Unand? Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan antar tarif riil dan INA-CBG's pada pasien bedah plastik rekonstruksi di RS UNAND.

### KAJIAN PUSTAKA

Bedah plastik adalah suatu cabang ilmu kedokteran yang bertujuan untuk merekonstruksi atau memperbaiki bagian tubuh manusia melalui operasi kedokteran (Gilles SH, 1957). Layanan bedah plastik meliputi layanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika. Berdasarkan buku panduan layanan BPJS Kesehatan, semua layanan dijamin kecuali untuk kasus bedah estetika. Rumah Sakit UNAND telah memiliki layanan bedah plastik sejak 2017. Data rekam medis terkait jumlah kasus bedah plastik di Rumah Sakit UNAND yaitu pada tahun 2020 sampai tahun 2021 mengalami fluktuasi, yang mana untuk jumlah kasus bedah plastik tahun 2020 sebanyak 48 kasus, tahun 2021 sebanyak 40 kasus, 2022 sebanyak 85 kasus.

Riset awal peneliti menemukan pada bulan Desember tahun 2021 tarif riil operasi bedah plastik untuk salah satu penanganan luka bakar 11% kategori ringan yaitu sebesar Rp 14.064.003,-, sementara tarif INA-CBG's yang ditetapkan berdasarkan Permenkes no 52 tahun 2016 adalah sebesar Rp 6.372.100,- hal ini berarti terdapat perbedaan tarif riil layanan operasi bedah plastik dengan tarif INA-CBG's

sebesar Rp 7.691.933,-. Tarif INA-CBG's yang masih lebih rendah dibandingkan tarif riil rumah sakit, sehingga rumah sakit merasa 'rugi' dengan pelayanan BPJS. Hal ini menyerupai temuan peneliti terkait diantaranya; Yogi Bhakti (2022) tentang kasus pneumonia anak dengan selisih hingga minus Rp. 1.293.583,-, per kasus (Marhenta et al., 2022). Selanjutnya penelitian oleh Eka Oktafiani (2020) tentang kasus kanker ovarium yang menemukan selisih hingga Rp. - 6.933.878,- per kasus pembedahan (Eka Oktafiani, 2020). Serta penelitian oleh Kusumaningtyas (2014) tentang kasus *sectio caesaria* dengan total selisih dalam tiga bulan adalah sebesar Rp. 59.168.882,- (Kusumaningtyas, 2013).

### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan dari bulan April hingga Juni 2023. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data rekam medik Rumah Sakit UNAND untuk menganalisis perbedaan tarif riil Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's pada operasi bedah plastik di Rumah Sakit UNAND pada kurun waktu Januari 2020 hingga Februari 2023, serta pengaruh komponen-komponen biaya terhadap selisih tersebut.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil pengamatan catatan data rekam medik Rumah Sakit UNAND. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data yang berkaitan dengan karakteristik pasien, tarif INA-CBG's, tarif riil rumah sakit beserta komponennya.

Variabel pada penelitian ini terdiri atas variabel *independent* dan variabel *dependent*. Variabel *independent* terdiri atas umur, jenis

kelamin, kelas jaminan, kelas tindakan, lama rawat, jasa pelayanan, obat/BMHP, tarif riil RS dan tarif INA-CBG's. Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah selisih tarif riil RS dengan tarif INA-CBG's.

Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat meliputi; rerata umur, rerata jasa pelayanan, rerata lama rawat dan rerata biaya obat/BMHP. Pada penelitian ini juga dilihat proporsi jenis kelamin, proporsi kelas operasi, dan proporsi kelas tindakan. Analisis bivariat, menggunakan dua uji statistik yaitu uji *T-independen* untuk menguji rerata perbedaan tarif riil RS dengan tarif INA-CBG's, uji korelasi *Pearson/Spearman* untuk variabel numerik dan uji *Anova/Kruskal-Wallis* untuk masing-masing variabel yang berhubungan dengan tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Pada analisis distribusi frekuensi, mean, median dan

proporsi (Tabel 1), didapatkan distribusi frekuensi rerata umur dalam tahun yaitu  $28,20 \pm 19,88$  tahun. Jenis kelamin lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu laki-laki sebanyak 43 responden (59,7%), sedangkan perempuan 29 responden (40,3%). Lama rawat rata-rata adalah  $2,34 \pm 1,95$  hari. Komponen biaya obat dan jasa pelayanan dihitung reratanya yaitu; Rp. 884,968,0 dan Rp. 2,393,800,-.

Distribusi frekuensi pada kelas jaminan, didapatkan pasien terbanyak pada kelas 3 yaitu 42 orang, berikutnya kelas 1 yaitu 19 orang (26,4%) dan kelas 2 sebanyak 11 orang (15,3%). Pada kelas tindakan didapatkan kelas khusus 1 terbanyak yaitu 54 kasus (75%), kemudian kelas besar sebanyak 10 kasus (13,9%), berikutnya khusus 2 sebanyak 7 kasus (9,7%) dan kelas sedang 1 kasus (1,4%). Selisih tarif riil RS dengan INA-CBG's didapatkan total Rp. -68,569,195,- dengan rerata selisih adalah Rp. -952,349,9,-. (Tabel 1)

**Tabel 1. Karakteristik Pasien Bedah Plastik Rekonstruksi di RS UNAND**

Variabel	n (%)	Rerata/Median
Umur (tahun)	-	28,20±19,88
Jenis Kelamin		
Perempuan	29 (40,3)	-
Laki-Laki	43 (59,7)	-
Lama Rawat (hari)	-	2,34±1,95
Biaya Obat (Rp)	-	884,968 (1,378,437)
Biaya Jasa (Rp)	-	2,393,800 (1,114,520)
Kelas Jaminan		
Kelas 1	19 (26,4)	-
Kelas 2	11 (15,3)	-
Kelas 3	42 (58,3)	-
Kelas Tindakan		

Variabel	n (%)	Rerata/Median
Sedang	1 (1,4)	-
Besar	10 (13,9)	-
Khusus 1	54 (75,0)	-
Khusus 2	7 (9,7)	-
Selisih tarif riil RS dengan INA-CBG's (Rp)/ Rerata (Total)		-952.349,9 (-68,569,195)

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji parametrik dan non parametrik. Tarif riil RS dan tarif INA-CBG's merupakan data yang berdistribusi normal, oleh karena itu dilakukan uji *T-Independent* untuk melihat perbedaan. Perbedaan yang dianalisis adalah perbedaan rerata antara variabel tarif riil RS dengan tarif INA-CBG's.

Variabel lama rawat, biaya jasa pelayanan, biaya obat/BMHP merupakan variabel numerik yang

dihubungkan dengan rerata selisih tarif yang tidak berdistribusi normal pada penelitian ini, maka dilakukan uji non-parametrik korelasi *Spearman* untuk melihat hubungannya.

Variabel kelas jaminan dan kelas tindakan yang merupakan variabel kategorik dihubungkan dengan rerata selisih tarif yang tidak berdistribusi normal, maka dilakukan uji non-parametrik *Kruskal-Wallis*. (Tabel 2).

**Tabel 2. Hasil Analisis Perbedaan Tarif Riil RS dan INA-CBG's dan Komponen yang Berhubungan dengan Perbedaan**

Analisis	<i>P-values</i>	<i>f</i>
Perbedaan Rerata Tarif Riil RS dengan Tarif INA-CBG's	0,000	-
Komponen Biaya		
Lama Rawat	0,000	-0,448
Kelas Jaminan	0,443	-
Kelas Tindakan	0,012	-
Jasa Pelayanan	0,083	0,206
Obat/BMHP	0,000	-0,408

Pada tabel 2, terlihat perbedaan bermakna hasil uji *t-independen* ( $p=0,00$ ) antara rerata tarif riil RS dengan tarif INA-CBG's. Variabel selisih, lama rawat, biaya obat, dan biaya jasa berdistribusi tidak normal dan berskala numerik, maka hubungan antara variabel lama rawat, biaya obat, dan biaya jasa dengan selisih tarif dianalisis dengan menggunakan analisis korelasi

*Spearman*. Didapatkan hubungan bermakna antara lama rawat dengan selisih ( $r= -0,448$ ,  $p=0,000$ ) dan antara biaya obat dengan selisih ( $r=-0,408$ ,  $p=0,000$ ). Semakin lama pasien dirawat maka akan didapatkan selisih negatif yang lebih besar (tarif riil RS lebih besar daripada tarif INA-CBG's), demikian pula semakin besar biaya obat maka selisih tarif negatif akan semakin

besar (tarif riil RS lebih besar daripada tarif INA-CBG's). Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara biaya jasa dengan selisih ( $r=0,206$ .  $p=0,083$ ).

Perbedaan selisih tarif diantara kelas jaminan dianalisis dengan menggunakan analisis non parametrik *Kruskal Wallis*. Hasil analisis tidak didapatkan perbedaan yang bermakna ( $p=0,443$ ), artinya kelas jaminan tidak memiliki

perbedaan yang signifikan pada selisih tarif riil RS dan INA-CBG's. Perbedaan selisih tarif diantara kelas tindakan dianalisis dengan menggunakan analisis non parametrik *Kruskal Wallis*. Hasil analisis menunjukkan perbedaan yang bermakna ( $p=0,012$ ), artinya selisih tarif riil RS dan INA-CBG's pada tiap kelas tindakan memiliki perbedaan yang bermakna.

## PEMBAHASAN

### Selisih Hitungan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's pada Pelayanan Operasi Bedah Plastik Rekonstruksi di Rumah Sakit UNAND

Pada penelitian ini, tarif riil Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's memiliki total selisih Rp. -68,569,195,- dengan rerata selisih per kasus adalah Rp.-952.349,9,-. Artinya pada setiap kasus pelayanan operasi bedah plastik rekonstruksi, tarif riil RS rata-rata lebih tinggi Rp.952.349,9,- dari INA-CBG's Hal ini bisa saja terjadi akibat RS UNAND masih berada di tipe C, sehingga klain INA-CBG's masih rendah. Hasil negatif ini, serupa dengan penelitian oleh Oktafiani, dkk (2020) yang mendapatkan selisih tarif riil yang lebih tinggi Rp. 2.685.296 pada pelayanan kemoterapi dibandingkan tarif INA-CBG's (Eka Oktafiani, 2020). Selain penelitian Oktaviani, dkk (2020), penelitian oleh Yogi Bhakti (2022) tentang kasus pneumonia anak juga memiliki selisih hingga Rp. -1.293.583,-, per kasus (Marhenta et al., 2022). Selanjutnya penelitian oleh Kusumaningtyas (2014) tentang kasus *sectio caesaria* dengan total selisih dalam 3 bulan adalah sebesar Rp. -59.168.882,- (Kusumaningtyas, 2013).

Pada kasus non-bedah oleh Cahyani, dkk (2018) juga didapatkan

perbedaan selisih negatif yang cukup besar pada pasien stroke iskemik dengan kode I63.9 yaitu selisih negatif Rp. 53.086.479,-, namun pada pasien stroke dengan kode yang berbeda didapatkan selisih yang positif (Cahyani et al., 2019). Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan kasus dengan penelitian ini, yaitu; pada penelitian Cahyani meneliti kasus non-bedah, sedangkan pada penelitian ini meneliti kasus bedah. Namun memang pada penelitian ini, tidak dilihat perbedaan selisih kode dari masing-masing kasus yang sama atau mirip. Berbeda halnya dengan penelitian oleh Kusuma, dkk (2017) yang mendapatkan hasil positif yang artinya lebih tinggi total tarif INA-CBG's dibandingkan tarif riil RS, nilai positif Rp 534.784.590 untuk penyakit thalassemia (Wijaya Kusuma & Ariawati, 2018). Hal ini memperkuat dugaan bahwa, kasus non-bedah memiliki tarif klaim yang lebih tinggi daripada kasus bedah, namun demikian tetap diperlukan penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan keduanya.

### Karakteristik Pasien Bedah Plastik Rekonstruksi di Rumah Sakit Unand

Pasien bedah plastik rekonstruksi di rumah sakit unand sangat bervariasi mulai dari umur dan jenis kelamin. Rerata umur dalam tahun yaitu 28,2, sejalan

dengan responden penelitian yang dilakukan Andy (2022) dengan usia rata-rata 27 tahun (Suheri, 2022). Jenis kelamin lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu laki-laki sebanyak 43 responden (59,7%), sedangkan perempuan 29 responden (40,3%), hal ini sejalan dengan penelitian Indriyati, dkk (2022) dengan persentase jenis kelamin laki-laki 64.3% dan perempuan 35.7%, namun, berbanding terbalik dengan persentase responden perempuan lebih banyak, yaitu (61,8%) pada penelitian Andi (2022) penelitian ini sedikit berbeda pada distribusi umur karena pada penelitian Indriyati, dkk (2022) usia dengan persentase paling tinggi terdapat rentang usia 40-50 tahun (34.5%). Perbedaan oleh Indriyati berbeda dari segi umur, sangat dapat dikarenakan oleh kasus yang diteliti berbeda dengan kasus pada penelitian ini, yaitu kasus penyakit ginjal kronis, sedangkan pada penelitian ini adalah kasus-kasus yang memerlukan rekonstruksi akibat kecelakaan, luka bakar, ataupun tumor (Sulisyaningrum et al., 2022).

Lama rawat rata-rata adalah 2,34 hari dengan standar deviasi 1,95 hari. Hal ini serupa dengan penelitian oleh Metalwala, dkk (2018), yang mendapatkan lama rawat pasien bedah plastik yang menjalani operasi adalah 1,8 hingga 8,8 hari (Metalwala et al., 2018). Komponen biaya obat dan jasa pelayanan dihitung reratanya yaitu; Rp. 884,968,0 dan Rp. 2,393,800,-. Biaya obat dan BMHP pada penelitian ini sudah termasuk BMHP. Biaya obat pada penelitian ini, sedikit lebih tinggi dari pada penelitian oleh Rusli (2017) tentang analisis biaya pada pasien hemodialisis, yaitu Rp. 546,771,-, namun terkesan jauh lebih tinggi daripada penelitian oleh Tetriadi (2020), dimana pemakaian biaya komponen obat dan BMHP untuk operasi *sectio caesaria* untuk

obat Rp203.608, alat kesehatan dan BHP Rp. 74.084. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh banyaknya pemakaian benang dan jenis benang yang dipakai pada operasi bedah plastik lebih banyak dan lebih halus dibandingkan pemakaian dan jenis benang pada operasi *sectio caesaria* (Rusli, 2017; Tetriadi & Nurwahyuni, 2020).

Distribusi frekuensi pada kelas jaminan, didapatkan pasien terbanyak pada kelas 3 yaitu 42 orang, berikutnya kelas 1 yaitu 19 orang dan kelas 2 sebanyak 11 orang. Hal ini serupa dengan penelitian oleh Pada penelitian yang dilakukan Putra dkk (2014), rata rata pasien memilih kelas 3 (Putra & Jafar N, 2014). Pada banyak RS di Indonesia bisa ditemukan bahwa ruang perawatan kelas 3 lebih banyak daripada kelas perawatan lainnya (Indriyati, dkk 2022), padahal penelitian lain menunjukkan bahwa tarif RS kelas 1 lebih meningkatkan tarif RS dibanding kelas 2 dan 3 (Sulisyaningrum et al., 2022).

Pada kelas tindakan didapatkan kelas khusus 1 terbanyak yaitu 54 kasus (75%), kemudian kelas besar sebanyak 10 kasus (13,9%), berikutnya khusus 2 sebanyak 7 kasus (9,7%) dan kelas sedang 1 kasus (1,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Wartawan (2012) yang mendapatkan kasus terbanyak dengan tindakan rumit 51,5% dan sederhana 48,5% (Wartawan, 2012). Namun, klasifikasi penelitian wartawam hanya dua klasifikasi terkait jenis operasi (kelas tindakan), sedikit berbeda daripada penelitian ini pada penelitian ini yaitu 4 klasifikasi, namun didapatkan distribusi data yang jauh diantara kelas sedang dengan kelompok lainnya.

### Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's untuk Pelayanan Bedah Plastik Rekonstruksi di RS UNAND

Terdapat perbedaan bermakna hasil uji *T-independen* ( $p=0,00$ ) antara rerata tarif riil RS dengan tarif INA-CBG's pada penelitian ini, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Andy (2022), terdapat perbedaan yang bermakna antara tarif Riil Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's pada pembayaran klaim pasien pelayanan rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa Sumbawa Barat (Suheri, 2022). Penelitian lain oleh Agustina, dkk (2020) juga mendapatkan perbedaan signifikan antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's (Agustina et al., 2020).

### Analisis Komponen-Komponen Biaya yang Berhubungan dengan Selisih Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's pada Pelayanan Operasi Bedah Plastik Rekonstruksi di Rumah Sakit Universitas Andalas.

Komponen-komponen biaya yang berhubungan dengan selisih tarif riil RS dengan tarif INA-CBG's pada penelitian ini adalah lama rawat ( $p=0,000$ ), kelas tindakan ( $0,012$ ) dan obat ( $0,000$ ). Sedangkan untuk kelas jaminan dan jasa pelayanan tidak berhubungan signifikan ( $p=0,443$  dan  $p=0,083$ ).

#### a. Lama Perawatan

Hasil analisis lama perawatan dengan selisih tarif RS menunjukkan hasil berhubungan signifikan secara statistik ( $p=0,000$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Indriyati, dkk (2022) dengan nilai  $p=0,005$  (Sulisyningrum et al., 2022). Puspandari, dkk (2015) menunjukkan hal yang sama bahwa lama perawatan memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan tarif RS

(Puspandari D.A et al., 2015). Hasil uji korelasi pada penelitian oleh Agustina (2020) mendapatkan bahwa lama rawat memiliki nilai  $p=0,017$  yang artinya signifikan yang mempengaruhi perbedaan biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's (Agustina et al., 2020).

Lama perawatan akan berdampak pada peningkatan tarif RS karena pelayanan kesehatan yang diberikan juga lebih banyak. Hal ini juga menimbulkan inefisiensi secara alokatif maupun sumberdaya (Chang & Lan, 2010).

#### b. Kelas Jaminan

Hasil analisis menunjukkan bahwa antara tarif RS dan kelas perawatan terdapat hubungan yang secara statistik tidak signifikan ( $p= 0,443$ ), hal ini sesuai dengan pada penelitian Indriyati, dkk (2022) dengan nilai  $p=0.177$  (Sulisyningrum et al., 2022). Namun berbeda dengan penelitian oleh Andy (2022) yang mendapatkan  $p=0,001$  yang artinya berhubungan secara statistik (Suheri, 2022). Hal ini dikarenakan di Rumah Sakit Unand sudah terdapat panduan praktek klinis yang seragam diantara kelas kayanan, sehingga yang membedakan kelas hanyalah jumlah pasien dalam satu ruangan, sehingga kemungkinan tidak mempengaruhi selisih tarif yang signifikan secara statistik.

#### c. Kelas Tindakan

Belum ada penelitian yang meneliti langsung kelas tindakan operasi dengan kelas tindakan. Namun, ada beberapa penelitian yang meneliti severitas penyakit dengan selisih tarif, yaitu penelitian oleh Indriyati, dkk (2022), didapatkan hasil yang tidak bermakna ( $p=0,219$ ) (Sulisyningrum et al., 2022). Pada penelitian ini terdapat hasil

yang berhubungan signifikan, dengan  $p=0,012$ . Hal ini dapat disebabkan oleh severitas yang berbeda pada masing-masing kelas tindakan menyebabkan kebutuhan BMHP dan obat yang meningkat.

d. Jasa Pelayanan

Komponen jasa pelayanan, menunjukkan hasil yang tidak berhubungan signifikan pada penelitian ini ( $p=0,083$ ), hal ini sesuai dengan penelitian oleh Agustina, dkk (2020) dimana tidak terdapat hubungan antara selisih tarif dengan jasa pelayanan ( $p=0,304$ ) (Agustina et al., 2020). Hal ini kemungkinan disebabkan karena seluruh rumah sakit telah menerapkan persentase jasa pelayanan sesuai PERMENKES No. 12 tahun 2013, yang telah menetapkan jasa pelayanan pada pasien JKN merupakan 40% dari tarif INA-CBG's. Dapat disimpulkan bahwa seberapa berat kasus dan tindakan, jasa pelayanan tetap sama, sehingga selisih tarif tidak berpengaruh secara signifikan.

e. Obat/BMHP

Terdapat hubungan yang bermakna antara selisih tarif dengan biaya obat dan BMHP ( $p=0,00$ ), yang artinya semakin banyak pemakaian obat dan BMHP semakin jauh selisih tarif (semakin negatif). Hal ini tampaknya berbeda dengan penelitian oleh Agustina, dkk (2020), yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara biaya obat dan BMHP dengan selisih tarif ( $p=0,411$ ) (Agustina et al., 2020). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh, tindakan pembedahan terutama bedah plastik yang tidak terbatas organ sehingga obat dan BMHP tidak dapat dibakukan dalam suatu formularium ataupun panduan praktik klinis (PPK).

## KESIMPULAN

Berdasarkan pengumpulan dan hasil analisis data rekam medis pasien maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Besar klaim tarif INA-CBG's operasi bedah plastik rekonstruksi dari 72 kasus yang di tanggung JKN di RS UNAND, sebesar Rp. 454.958.900,- dengan rerata Rp.6.318.873,6.
- b. Total tarif riil operasi bedah plastik rekonstruksi operasi bedah plastik rekonstruksi yang ditanggung JKN di Rumah Sakit UNAND adalah Rp. 521.396.933,-, dengan rerata Rp.7,241,624,.
- c. Total selisih tarif riil dengan tarif INA-CBG's pelayanan operasi bedah plastik rekonstruksi di Rumah Sakit UNAND adalah Total selisih tarif yaitu Rp. -68.569.195,-, dengan rerata Rp.-952,349.9.
- d. Karakteristik data pasien JKN yang mendapatkan pelayanan bedah plastik rekonstruksi di Rumah Sakit UNAND, adalah sebagai berikut; distribusi frekuensi rerata umur dalam tahun yaitu  $28,20 \pm 19,88$ , pasien laki-laki lebih banyak, lama rawat rata-rata adalah  $2,34 \pm 1,95$  hari dengan standar, rerata biaya obat adalah Rp. 884,968,-, rerata jasa pelayanan adalah Rp. 2,393,800,-, Kelas jaminan terbanyak yaitu kelas 3, kelas tindakan terbanyak adalah khusus I.
- e. Didapatkan perbedaan signifikan pada tarif riil Rumah Sakit dengan tarif INA-CBG's pelayanan operasi bedah plastik rekonstruksi di RS UNAND.
- f. Komponen-komponen biaya yang berhubungan dengan selisih tarif riil Rumah Sakit dan tarif INA-CBG's pelayanan operasi bedah plastik rekonstruksi di Rumah Sakit UNAND adalah lama rawat, kelas tindakan, dan obat/BMHP. Sedangkan komponen kelas jaminan dan jasa pelayanan tidak

berhubungan secara signifikan dengan selisih tarif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Palu, B., & Muchlis, N. (2020). Analisis Biaya Riil dan Tarif INA CBG's Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 1(2), 13-25.
- Budiarto, W., & Sugiharto, M. (2013). Biaya Klaim INA CBGs dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan Januari-Maret 2012. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(1), 58-65.
- Cahyani, D. P., Yuswar, M. A., & Nurmainah. (2019). Analisis Kesesuaian Biaya Riil terhadap Tarif INA-CBG's Pada Pengobatan Stroke Iskemik Pasien JKN Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1).
- Chang, L., & Lan, Y. (2010). Has the National Insurance Scheme Improved Hospital Efficiency in Taiwan? Identifying Factors That Affects Its Efficiency. *African Journal of Business Management*, 4(17), 3752-3760.
- Eka Oktafiani. (2020). Analisis Biaya Riil Dan Kesesuaian Dengan Tarif INA-CBGs Pada Pasien Kanker Ovarium Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2018. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 156-165.
- Endang Yuniarti, Amalia, & Tri Murti Handayani. (2015). Analisis Biaya Terapi Penyakit Diabetes Melitus Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta-Perbandingan terhadap Tarif INA-CBG's. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(3), 97-103.
- Gilles SH. (1957). *Principles and Art of Plastic Surgery* (First Ed). Little, Brown and Company.
- Kusumaningtyas. (2013). *Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG'S untuk Kasus Persalinan dengan Sectio Caesaria pada Pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan I Tahun 2013*. UDINUS.
- Marhenta, Y. B., Admaja, W., Seran, K. E., & Effendy, A. N. (2022). Analisis Biaya Riil Terhadap Tarif Ina-CBG'S Pada Pasien Bpjs Pneumonia Anak Di Rumah Sakit X Di Kota Madiun Tahun 2019-2021. *Jurnal Sintesis*, 3(2), 39-46.
- Metalwala, Z., Okunseri, C., Fletcher, S., & Allareddy, V. (2018). Orthognathic Surgical Outcomes in Patients With and Without Craniofacial Anomalies. *J Oral Maxillofac Surg*, 76(2), 436.e1-436.e8.
- Puspandari D.A, Mukti, A. G., & Hari Kusnanto. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Biaya Obat Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(3), 104-108.
- Putra, P., & Jafar N. (2014). Ability to Pay dan Catastrophic Payment Pada Peserta Pembayar Mandiri BPJS Kesehatan kota Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 4(3), 283-290.
- Rusli, N. T. (2017). Analisis Biaya dan Faktor-Faktor Penentu Inefisiensi Layanan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Rumah Sakit Rk Charitas Palembang Tahun 2016. *Jurnal Administrasi*

- Rumah Sakit Indonesia*, 3(3), 158-168.
- Suheri, A. (2022). Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat. *Jurnal TAMBORA*, 6(3), 136-145.
- Sulisyaningrum, I. H., Santoso, A., & Binarti. (2022). Analisis Perbedaan Biaya Riil dengan Tarif INA-CBG's dan Faktor yang Mempengaruhinya untuk Chronic Kidney Disease Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Indonesian Journal of Medical and Pharmaceutical Science*, 11, 6-12.
- Tetriadi, & Nurwahyuni, A. (2020). Analisis Biaya Satuan Pelayanan Sectio Caesaria dan Upaya Efisiensinya di RSD Kol. Abundjani Bangko. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 1-9.
- Wartawan, I. W. (2012). *Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011* [Tesis]. Universitas Indonesia.
- Wijaya Kusuma, A. A., & Ariawati, K. (2018). Penelitian Perbedaan Tarif Riil dan INA-CBG's Penyakit Talasemia di Ruang Perawatan Anak RSUP Sanglah Bali Tahun 2017. *Urnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(2), 95-101.