

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

**TINJAUAN TARIF INA-CBG'S PASIEN KASUS BEDAH DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH MAYONG JEPARA**

**Disusun Oleh :**

**ANISA FITRIANA**

**D22.2013.01344**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir

**(SIADIN)**

**Pembimbing**  
  
**Kriswiharsi K.S, SKM, M.Kes(Epid)**



## TINJAUAN TARIF INA-CBG'S PASIEN KASUS BEDAH DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH MAYONG JEPARA TAHUN 2016

ANISA FITRIANA\*), KRISWIHARSI K.S, SKM, M.Kes(Epid)\*\*)

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

\*\*\*) Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Email : [anisafitriana0@gmail.com](mailto:anisafitriana0@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background** :Surgical case is a case of a disease that healing requires a surgical intervention, ie using invansive way to open or display the body part to be handled. This surgical cases usually require alot of resources and tend to have hight hospital rates. The results of the initial survey in February 2016 showed loss rates of Rp. 113.613.617. The purpose of this study was to describe the INA-CBG'S rates in patients with surgical case at RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara 2016.

**Methods** :This was descriptive research and a cross sectional approach. Data collected based on operation index and the results of INA-CBG'S grouper. The sample was 60 inpatient medical records documen of surgical cases in February 2016. Data collected by observation and interview methods. The data analyzed descriptively.

**Result** : Based on the research results, in February 2016 the number of cases of surgical patients was 60 patients. Most primary diagnosis of soft tissue tumors (28,33%), with no diagnosis of complications (59,99%), and secondary diagnoses of hypertension and anemia (10%). Most types of surgery was Excision (34,99%), with first severity level (86,66%) and length of stay (LOS) was 2 days (19,99%). The percentage of hospital rates are higher than INA-CBG'S rates (78,33%) was greater than the percentage of hospital rates that less than INA-CBG'S rates (21,67%).

**Conclusion** : Suggest that clinical pathway need to be developed and implemented as a guide to the hospital, established team of quality control and cost control, also quality assurance of medical record dokuments.

Keywords : Surgical Case, Hospital Rates, INA-CBG'S Rates

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Kasus bedah adalah suatu kasus penyakit yang penyembuhannya memerlukan suatu tindakan pembedahan, yaitu menggunakan cara invansif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Kasus bedah ini biasanya membutuhkan sumber daya yang banyak dan cenderung memiliki tarif rumah sakit yang tinggi. Hasil survei awal di bulan Februari 2016 menunjukkan rumah sakit mengalami kerugian sebesar Rp.113.613.617. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan tarif INA-CBG'S pasien kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara tahun 2016.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan berdasarkan indeks operasi dan hasil grouper INA-CBG'S. Sampel penelitian ini adalah 60 dokumen rekam medis rawat inap kasus bedah bulan Februari 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

**Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian pada bulan February 2016 jumlah pasien kasus bedah adalah 60 pasien. Sebagian besar dengan diagnosa utama *soft tissu tumor* (28,33%), tanpa diagnosa komplikasi (59,99%), diagnosa sekunder hipertensi dan anemia (10%). Sebagian besar jenis tindakan pembedahan adalah Excisi (34,99%), dengan tingkat keparahan *severity level 1* (86,66%) dan lama dirawat (LOS) adalah 2 hari (19,99%). Persentase tarif rumah sakit lebih tinggi daripada tarif INA-CBG'S (78,33%) lebih besar dibanding persentase tarif rumah sakit kurang dari tarif INA-CBG'S (21,67%).

**Kesimpulan :** Menyarankan pembuatan dan penerapan clinical pathway sebagai pedoman rumah sakit, dibentuk tim kendali mutu dan kendali biaya, dan dibentuk tim *quality assurance* dokumen rekam medis.

Kata kunci : Kasus Bedah, Tarif Rumah Sakit, Tarif INA-CBG'S

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan. Dalam meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit harus memberikan mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pengguna jasa rumah sakit dan sesuai dengan era perkembangan zaman sekarang. Menurut PerMenKes Nomor: 340 / Permenkes / Per / III / 2010 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Perkembangan pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu terus mengalami pertumbuhan yang terjadi pada berbagai aspek, salah satunya adalah pada aspek sistem pembayaran rumah sakit. Pada zaman dahulu sistem pembayaran rumah sakit menggunakan sistem pembayaran *retrospective payment* yaitu sistem pembayaran yang disetujui dan dilakukan setelah jasa dilakukan (*fee for service*), maka berapapun tarif yang sudah dikeluarkan rumah sakit akan langsung dibayar oleh pengguna jasa rumah sakit. Akan tetapi sekarang sudah ada program dari pemerintah yang telah merubah pola pembayaran menjadi sistem pola pembayaran *prospektif payment* yaitu metode sistem pembayaran yang disetujui dan dilakukan lebih lanjut sebelum provisi atas jasa yang dilakukan, tanpa memperdulikan berapa biaya aktual yang dikeluarkan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan, yaitu tarif sudah di tentukan terlebih dahulu sebelum pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk “paket” biaya sesuai dengan diagnosa dan jenis penyakitnya, yaitu yang disebut dengan tarif INA-CBG’S.

INA-CBG’S merupakan singkatan dari Indonesia Case base Group yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah. INA-CB’S merupakan sistem pembayaran dengan sistem “paket” berdasarkan penyakit yang diderita oleh pasien di rumah sakit.

Salah satu pelayanan yang banyak di kunjungi oleh pasien di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara adalah poli spesialis bedah umum. Banyak kasus yang terjadi disini yang memang memerlukan tindakan pembedahan, baik itu bedah ringan, bedah sedang maupun bedah berat. Sebagian besar

pengunjung pada poli spesialis bedah umum adalah pasien yang mempunyai jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS, sehingga semua tarif bedah yang telah dilakukan di rumah sakit sudah ada tarifnya dari BPJS sesuai dengan diagnosa dari dokter penanggung jawab pasien dalam bentuk paket rawat inap sesuai dengan kelas perawatan pasien.

Berdasarkan pengamatan survey awal pada bulan Februari 2016 di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara khususnya di bagian BPJS. Pasien pada kasus bedah yang memerlukan prosedural pembedahan, yang memerlukan biaya yang relatif besar, baik itu perawatan, pengobatan, maupun tindakan pembedahannya karena harus berada pada ruang operasi, tapi justru tarif yang ada pada tarif INA-CBG'S jauh dibawah dari tarif yang telah dikeluarkan rumah sakit yang telah melakukan pembedahan. Dari survey awal terhadap 10 DRM di ruang BPJS RS PKU Muhammadiyah Mayong jepara khususnya pasien bedah semua biaya yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit dengan tarif dari BPJS tidak sesuai, sehingga dari hasil data grouper akhir pada bulan Februari 2016 di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara mengalami kerugian sebesar Rp.113.613.617.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin mengambil judul tentang "Tinjauan tarif INA-CBG'S pasien kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara tahun 2016".

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian dengan judul tinjauan tarif INA-CBG'S pasien kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau mendeskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Maksudnya membandingkan tarif INA-CBG'S dengan tarif rumah sakit, data diambil dari observasi Dokumen Rekam Medis yang masuk ke ruang BPJS yang sudah diolah, dikoding dan di entri sebagai data primer. Pendekatan penelitian adalah *cross sectional* yaitu meneliti data secara langsung pada saat penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah 60 Dokumen Rekam Medis rawat inap pasien BPJS kasus bedah pada bulan Februari 2016.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Checklist untuk mengambil dan mengumpulkan data yang didapat dari pasien BPJS khususnya pasien bedah, yaitu mencatat no RM, diagnosa utama, diagnosa sekunder, prosedural utama, LOS, tingkat keparahan, tarif RS dan tarif INA-CBG'S, dan selanjutnya ditabulasikan kedalam tabel.
2. Pedoman wawancara dengan petugas BPJS, perawat, manajemen tentang besarnya kerugian rumah sakit dan kebijakan tindak lanjut dari manajemen rumah sakit terhadap nilai klaim BPJS.
3. Observasi, yaitu mengamati secara langsung pekerjaan yang dilakukan oleh petugas BPJS.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul tinjauan tarif INA-CBG'S pasien kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara maka didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Jumlah pasien kasus bedah

Jumlah pasien kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara pada bulan Februari 2016 sebanyak 60 pasien, sehingga bisa di buat rerata 2 pasien setiap harinya, yang semuanya sudah terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional, yang semuanya telah ditanggung oleh BPJS kesehatan dan sudah mempunyai tarif sesuai dengan diagnosa pasien.

2. Diagnosa Utama

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara, untuk kasus bedah diagnosa utama yang paling banyak adalah *Soft tissue tumor* sebesar 28,33% dan yang paling sedikit dislocation, phimosis, osteomyelitis, ginekomastia, dan tofus masing – masing sebesar 1,67%.

Tabel 4.1  
Diagnosa utama

Diagnosa Utama	Jumlah	Persentase (%)
Soft tissu tumor (STT)	17	28,33
Hernia Inguinalis	11	18,33
Cellulitis	5	8,33
Ulcus Dm	4	6,67
Appendicitis	4	6,67
Bph	4	6,67
Haemorroid	3	5
Tumor mammae (TM)	3	5
Fracture humerus tertutup	2	3,33
Abses perianal	2	3,33
Dislocation	1	1,67
Phimosis	1	1,67
Oateomyelitis	1	1,67
Genekomastia	1	1,67
Tofus	1	1,67
Total	60	100

### 3. Diagnosa Sekunder

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara untuk kasus bedah diagnosa sekunder paling banyak yaitu dengan tidak ada diagnosa sekunder yang menyertai sebesar 59,99%. Diagnosa paling banyak adalah hipertensi dan anemia sebesar 10%, dan diagnosa sekunder paling sedikit adalah CKR, PPOK, dan sepsis masing – masing sebesar 1,67%.

Tabel 4.3  
Diagnosa Sekunder

Diagnosa sekunder	Jumlah	Persentase (%)
Hipertensi	6	10
Anemia	6	10

Dm Tipe II	4	6,67
Hypertensive heart disease (HHD)	2	3,33
Ischemik heart Disease (IHD)	2	3,33
CKR	1	1,67
PPOK	1	1,67
Hepatiitis	1	1,67
Sepsis	1	1,67
Tidak ada Dx Sekunder	36	59,99
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

#### 4. Jenis tindakan pembedahan

Berdasarkan hasil penelitian bisa diambil kesimpulan yaitu untuk jenis tindakan pembedahan terbanyak adalah Excisi sebesar 34,99%, sedangkan jenis tindakan pembedahan yang apling sedikit adalah circumsisi, appendectomy, dan sub kutan mastectomy masing –masing sebesar 1,67%.

Tabel 4.4  
Jenis Tindakan Pembedahan

Tindakan Pembedahan	Jumlah	Persentase (%)
Excisi	21	34,99
Hernioraphy	11	18,33
Debridemen	10	16,67
TVP	4	6,67
Hemorroidectomy	3	5
Laparotomy	3	5
Gips	3	5
Fistulectomy	2	3,33
Circumsisi	1	1,67
Appendectomy	1	1,67
Sub kutan mastectomy	1	1,67
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

5. Tingkat keparahan pasien

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara pada kasus bedah untuk tingkat keparahan pasien (*severity level*) yaitu untuk kasus bedah paling banyak adalah *severity level 1* sebesar 86,66%, dan yang paling sedikit adalah *severity level III* sebesar 1,67%.

Tabel 4.5

Tingkat Keparahan Pasien

Tingkat Keparahan Pasien	Jumlah	Persentase (%)
Severity Level I	52	86,66
Severity Level II	7	11,67
Severity Level III	1	1,67
Total	60	100

6. Lama rawat pasien ( LOS )

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara pada pasien kasus bedah untuk lama hari rawat pasien (LOS) paling banyak adalah lama hari rawat (LOS) 2 hari sebesar 19,99%, dan lama hari rawat paling sedikit adalah 12 hari sebesar 1,67%.

Tabel 4.6

Lama Rawat Pasien (LOS)

LOS	Jumlah	Persentase (%)
2 hari	12	19,99
3 hari	10	16,67
4 hari	7	11,67
5 hari	8	13,33
6 hari	9	6,67
7 hari	5	8,33
8 hari	4	6,67
9 hari	4	6,67
12 hari	1	1,67
Total	60	100

7. Besar tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG'S

Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah mayong Jepara, untuk kasus bedah tarif rumah sakit paling tinggi sebesar Rp.9.876.664 dan tarif terendah rumah sakit sebesar Rp.3.235.645 sedangkan untuk kasus bedah tarif dari INA-CBG'S paling tinggi sebesar Rp.8.884.200 dan tarif terendah INA-CBG'S sebesar Rp.1.298.800.

8. Membandingkan tarif INA-CBG'S berdasarkan tarif rumah sakit  
 Berdasarkan hasil penelitian di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara tarif rumah sakit lebih besar dari tarif INA-CBG'S sebesar 78,33% dan tarif rumah sakit lebih kecil dari tarif INA-CBG'S sebesar 21,67%.

Tabel 4.8  
 Besar tarif RS dan tarif INA-CBG'S

Besar Tarif	Jumlah	Persentase (%)
Tarif RS > Tarif INA-CBG'S	47	78,33
Tarif RS < Tarif INA-CBG'S	13	21,67
Total	60	100

## SIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian tentang tinjauan tarif INA-CBG'S pasien kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara tahun 2016 diperoleh kesimpulan yaitu :Jumlah pasien pada kasus bedah di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara sebanyak 60 pasien, dengan rerata 2 pasien setiap harinya.
2. Diagnosa utama pada kasus bedah paling banyak adalah pasien dengan kasus soft tissu tumor (STT) sebesar 28,33%, dan paling sedikit adalah dislocation, phimosis, osteomyelitis, tofus sebesar masing – masing 1,67%.
3. Diagnosa sekunder pada kasus bedah yang paling banyak adalah tidak adanya diagnosa sekunder atau tidak ada diagnosa penyerta sebesar 59,99%, terbesar kedua diagnosa sekunder pada kasus bedah yaitu anemia dan hipertensi sebesar 10% dan yang paling sedikit adalah ckr, ppok, hepatitis, sepsing sebesar masing – masing 1,67%.

4. Jenis tindakan pembedahan paling banyak adalah jenis tindakan excisi sebesar 34,99% dan yang paling sedikit adalah circumsisi, appendectomy, sub kutan mastectomy masing – masing sebesar 1,67%.
5. Tingkat keparahan pasien (*severity level*) paling banyak yaitu *severity level* 1 sebesar 86,66% (52 kasus), dan yang paling sedikit *severity level* 3 sebesar 1,67%.
6. Lama rawat pasien (LOS) paling banyak adalah 2 hari sebesar 19,99%, dan yang paling sedikit lama hari rawat pasien (LOS) 12 hari sebesar 1,67%.
7. Pada kasus bedah tarif rumah sakit paling tinggi sebesar Rp.9.876.664 dan tarif terendah rumah sakit sebesar Rp.3.235.645 sedangkan untuk kasus bedah tarif dari INA-CBG'S paling tinggi sebesar Rp.8.884.200 dan tarif terendah INA-CBG'S sebesar Rp.1.298.800.
8. Tarif RS > tarif INA-CBG'S sebesar 78,33%, dan tarif RS < tarif INA-CBG'S sebesar 21,67%.

## **SARAN**

1. Dibentuk tim kendali mutu dan kendali biaya.
2. Membuat dan menerapkan *clinical pathway* sebagai pedoman rumah sakit dalam pelayanan khususnya pada pasien kasus bedah.
3. Peningkatan tipe kelas rumah sakit supaya tarif INA-CBG'S tidak rendah lagi.
4. Dibentuk tim *quality assurance* DRM untuk analisa kualitatif dan kuantitatif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Huffman, Edna K. Health Information Manajemen. Physician Record Company Berwyn Linois. 1994
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0.27 tahun 2014 Tentang Juknis Sistem INA-CBG'S
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340 / Per / III / 2010 tentang Rumah Sakit.
4. Standart Operasional Pelayanan Instalasi Bedah Sentral (Tidak di publikasikan) milik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 269/Menkes/PER/III/2008 Bab 1 Pasal 1 tentang Rekam Medis.
6. Tim Centre for Casemix, Pengenalan INA – CBG'S , Kementrian Kesehatan Ditjen Bina upaya Kesehatan Centre For Casemix, 2011.
7. Ikatan Dokter Indonesia, Standart Pelayanan Medis, Volume 1 dan 2, 1995
8. Dirjen Yanmed, Depkes RI. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia . DepKes RI, Jakarta : 1997
9. Notoatmojo,soekijo, Metodologi Penelitian kesehatan , Edisi Revisi Rineka cipta jakarta . 2002.
10. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat : 2010.
11. Depkes RI, Dirjen Pelayanan Medik, Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, 1993.
12. Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan masyarakat, 2012.
13. Kementerian kesehatan Ri, juknis Sistem Informasi Rumah Sakit;2011
14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, peraturan No290/MENKES/III/2008 tentang Tindakan Medis.2008.
15. Kresnowati, Lily. Hand out KPT I General Coding. Tidak dipublikasikan, Semarang, 2010.

