

ANALISIS PERBEDAAN  
PEMBIAYAAN BERBASIS TARIF *INA-CBG's VERSI 3.0*  
DIBANDING DENGAN TARIF RIIL RUMAH SAKIT PADA PASIEN JAMKESMAS  
DENGAN KASUS *SCHIZOFRENIA HEBEFRENIA* YANG DIRAWAT INAP  
DI RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG TAHUN 2012

**Basirun<sup>1)</sup>, Eti Rimawati<sup>2)</sup>, Lily Kresnowati<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup> Alumni Fakultas Kesehatan UDINUS

<sup>2)</sup> Dosen Fakultas Kesehatan UDINUS

basirunsirebut@yahoo.com

## **ABSTRACT**

ANALYSIS OF DIVERSIFICATION FUNDING BASED *INA-CBG'S* VERSION 3.0 RATE COMPARED TO RATE BASED HOSPITAL ON PUBLIC HEALTH INSURANCE PATIENTS WITH *SCHIZOFRENIA HEBEFRENIA* CASE WHO WERE HOSPITALIZED IN RSJ. DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT YEAR 2012

*INA-CBG's* public health insurance program is a governmental program about claim funding in the form of package to hospital which serve poor patients based on diagnoses or cases relatively same. Every patients treated in a hospital is classified into the same group with the same clinical symptoms and the relatively same cost of treatment. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Insane Hospital is one of the governmental hospital which serve and take care of patient with insane disruption using *INA-CBG's* public health insurance program. It is indicated that there is difference between funding based *INA-CBG's* rate and funding based hospital rate, but the hospital has never calculated funding based hospital rate.

The type of this research is descriptive survey, using cross-sectional study approach. The populations of this research are all medical record documents of public health patients with Schizophrenia Hebefrenik diagnose who go back home from being hospitalized in RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat year 2012 as many as 1621 documents and sample as many as 94 documents using systemic random sampling. Funding data based *INA-CBG's* version 3.0 rate is taken from the result of public health insurance patients claim recapitulation year 2012 while rate funding data based hospital is taken from medical record document.

From the research result it is found that funding based *INA-CBG's* total version 3.0 package rate is 16,12% greater or as much as Rp. 512.614.157 compared to funding based hospital rate which only as much as Rp. 429.986.566, so the hospital gets profit as much as Rp. 82.627.591; there is constraint in calculating the funding based hospital rate since there is no billing system, so that financial department hasn't calculated funding based home rate.

Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Insane Hospital, especially the Installation of Hospital Information System (HIS) should have billing system, so that financial department can calculate funding based hospital rate in which the data can be used as evaluation material for patient funding.

Key words : *INA-CBG's* rate, hospital rate, public health insurance

Bibliography : 20 (2005-2013)

## PENDAHULUAN

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2007 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin, yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. Baik JPKMM/Askeskin maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu, dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial <sup>(1)</sup>.

Pelaksanaan program Jamkesmas tahun 2012, model pelayanan di rumah sakit, menggunakan sistem *Casemix INA-CBGs (Indonesia-Case Based Groups)*. Sistem *casemix* adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang *relatif homogen* dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis <sup>(2)</sup>, sedangkan *Case Base Groups (CBG's)*, adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama, setiap pasien yang dirawat di sebuah rumah sakit diklasifikasikan ke dalam kelompok yang sejenis dengan gejala klinis yang sama serta biaya perawatan yang relatif sama <sup>(2)</sup>. Sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan dan jangkauan dalam pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur pembiayaan pasien berbasis *casemix*, merupakan suatu cara meningkatkan standar pelayanan kesehatan rumah sakit <sup>(2)</sup>.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang melayani dan merawat pasien gangguan jiwa dengan program Jamkesmas *INA-CBG's*. Pada tahun 2012 terdapat 4413 pasien yang keluar rumah sakit setelah rawat inap, 2856 atau 64,71% adalah pasien Jamkesmas dengan kasus terbanyak adalah *Schizofrenia Hebefrenik* yaitu 1831 pasien atau 61,90%, rata-rata hari lama dirawat (*length of stay*) adalah 52,12 hari<sup>(3)</sup>. *Schizofrenia Hebefrenik* adalah kondisi gangguan jiwa dengan gejala mencolok pada gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya *depersonalisasi* atau *double personality*, gangguan psikomotor seperti *mannerism*, *neologisme* atau perilaku kekanak-kanakan <sup>(4)</sup>.

Saat ini RSJ Dr. Radjion Wediodiningrat Lawang belum pernah melakukan penghitungan pengeluaran riil berbasis tarif riil yang ada di rumah sakit. Data perbandingan antara tarif berbasis *INA-CBG's* dengan tarif berbasis rumah sakit sangat diperlukan oleh rumah sakit untuk perencanaan, *monitoring* dan evaluasi dalam pelayanan kepada pasien. Selain itu dalam *aplikasi software INA-CBG's versi 3.0* ada kolom total biaya, total biaya ini harus diisi dengan tarif riil rumah sakit, tujuannya untuk membandingkan besarnya klaim yang diterima berdasarkan paket *INA-CBG's* dengan tarif riil di rumah sakit.

Penelitian sebelumnya dengan tema seperti ini pernah dilakukan di beberapa rumah sakit. Perbedaannya pada populasi jenis kasusnya. Mereka meneliti kasus pasien rawat inap non jiwa, seperti penyakit dalam, kebidanan dan kandungan serta bedah. Hal yang mendasar pada kasus jiwa dan non jiwa adalah masa lama rawat pada pasien. Pasien kasus jiwa, khususnya *Schizofrenia Hebefrenik* memerlukan masa rawatan lebih panjang dibandingkan dengan pasien non jiwa. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan perbedaan yang *significant*, dimana tarif riil rumah sakit untuk kasus-kasus non jiwa lebih besar dibandingkan dengan pembiayaan klaim berbasis tarif *INA-CBG's*.

Berdasarkan hal tersebut di atas, kami ingin mengetahui perbedaan pembiayaan tarif *software INA-CBG's versi 3.0* dibanding dengan tarif riil rumah sakit pada pasien Jamkesmas yang dirawat inap di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2012. terutama pasien dengan gangguan *Schizofrenia Hebefrenik* yang merupakan kasus terbanyak yang ada.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah *survey deskriptif*, yaitu penelitian yang berkenaan dengan bagaimana data dapat digambarkan (dideskripsikan) atau disimpulkan, baik secara numerik (misalnya menghitung rata-rata dan standar deviasi) atau secara grafis (dalam bentuk tabel atau grafik), untuk mendapatkan gambaran sekilas mengenai data tersebut, sehingga lebih mudah dibaca dan bermakna<sup>(17)</sup>.

Pendekatan dalam penelitian ini adalah *Study Cross-sectional*, yaitu penelitian yang pengumpulan datanya secara simultan dalam waktu yang bersamaan<sup>(18)</sup>.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Pembiayaan Klaim Berbasis Tarif *INA-CBG's* Pada Kasus *Schizophrenia Hebefrenik*

#### 1. Kode *CBG's* dan *Deskripsi* pembiayaan klaim berbasis tarif *INA-CBG's* pada kasus *Schizophrenia Hebefrenik*

Tabel 4.1.  
Jumlah, Jenis dan *Deskripsi* kode *CBG's*

No	Kode <i>CBG's</i>	Deskripsi	Jumlah	%
1	F-4-10-I	<i>Schizophrenia</i> ringan	52	55,32%
2	F-4-10-II	<i>Schizophrenia</i> sedang	40	42,55%
3	F-4-10-III	<i>Schizophrenia</i> berat	2	2,13%
Jumlah			94	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan dari 94 sampel yang diteliti dihasilkan kode *CBG's* terbanyak adalah F-4-10-I sebanyak 52 pasien (55,32%). Dalam *Casemix INA-CBG's versi 3.0* kode *CBG's* dibagi dalam 4-sub *groups*<sup>(14)</sup>. Sub *groups* Sub - *groups* ke 1 menunjukkan *CMG's* (*Case Main Group's*) yang ditandai dengan huruf *alphabetik* (A-Z), dalam hal ini huruf "F" menjadi *sub groups* pertama sebagai *CMG's* (*Case Main Group's*) dari *Mental Health and Behavioral Groups* dan diagnosis *Schizophrenia Hebefrenik* termasuk di dalamnya, sedangkan huruf "F" mengacu pada *chapter* dalam *ICD-10*, angka pertama dalam kode *ICD-10*, yaitu F20.1. Sub - *groups* ke 2 menunjukkan *type* kasus, yang ditandai dengan angka (1-9), angka "4" dalam *type* kasus disini adalah *type "rawat Inap bukan prosedur"*. Sub - *groups* ke 3 menunjukkan *spesifikasi CBGs* yang ditandai dengan angka (1-32), dalam hasil penelitian ini, diagnosis *Schizophrenia Hebefrenik* ditandai dengan angka 10 untuk *spesifikasi CBGs* nya. Sub - *groups* ke 4 menunjukkan *severity level* yang ditandai dengan angka romawi (I-III). *Severity Level* menunjukkan tingkat keparahan penyakit pasien. *Deskripsi* dari F-4-10-I,II dan III berturut-turut adalah *Schizophrenia Hebefrenik* ringan, *Schizophrenia Hebefrenik* sedang dan *Schizophrenia Hebefrenik* berat. Terjadinya *severity level* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adanya diagnosis sekunder maupun tindakan/prosedur dan juga umur pasien. *Severity level* juga berpengaruh terhadap besarnya tarif yang

diterima oleh rumah sakit, *severity level 2* berakibat pada kenaikan tarif sebesar rata-rata 11 % sedangkan *severity level 3* berakibat pada kenaikan tarif sebesar rata-rata 64 % dari pada tarif paket *CBG's normal severity level 1*.

## 2. Besar tarif berdasarkan kode *INA-CBG's*

Tabel 4.2.  
Besaran tarif berdasarkan *Deskripsi* kode *INA-CBG's*

No	Kode <i>CBG's</i>	Deskripsi	Besaran tarif
1.	F-4-10-I	<i>Schizofrenia</i> ringan	Rp 2.777.557
2.	F-4-10-II	<i>Schizofrenia</i> sedang	Rp 3.084.566
3.	F-4-10-III	<i>Schizofrenia</i> berat	Rp 4.566.769

Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan berdasarkan *Deskripsi* kode *INA-CBG's*, tarif terbesar adalah kode *CBG's* F-4-10-III (*Schizofrenia* berat) yaitu Rp 4.566.769. Tarif tersebut merupakan tarif dari paket *CBG's* yang dihasilkan dari *input 14* (empat belas) *variabel* yang harus *dientry* dalam *software INA-CBG's* <sup>(2)</sup>, yaitu No. RM, Nama Pasien, Jenis Perawatan, Kelas Perawatan, Total Biaya, Tanggal masuk, Tanggal keluar, Jumlah Lama Hari Rawat (LOS), Tanggal Lahir, Jenis kelamin, Cara Pulang, Diagnosis Utama, Diagnosis Sekunder dan Prosedur.

Besarnya tarif yang dihasilkan dari *software INA-CBG's* versi 3.0 adalah dengan rumus *Overall Base Rate Rumah Sakit (HBR RS)* dikalikan dengan *Cost Weigth* <sup>(11)</sup>. *Overall Base Rate Rumah Sakit (HBR RS)* sendiri dihasilkan dari total pembiayaan rumah sakit dibagi dengan total kasus yang *equivalen* kali *Casemix Indeks (CMI)*. *Casemix Indeks (CMI)* dihasilkan dari kumulatif *Cost Weigth* dikalikan kasus dibagi dengan total kasus di rumah sakit. *Cost Weigth* sendiri merupakan unit terkecil yang mencerminkan relatif penggunaan sumber daya (*resources*) untuk merawat seorang pasien diantara kelompok *CBG*. *CBG Cost Weigth* juga sering disebut *Resources Intensity Weigth* <sup>(11)</sup>. Setelah ketemu hasil akhir tarif per *CBG* dari dikalikan dengan *Adjustment Factor*. *Adjustment faktor* adalah faktor penyesuaian dalam penetapan hasil tarif per *CBG*, dengan *Adjusment*, tarif per *CBG* akan menjadi lebih kecil atau sebaliknya.

### 3. Jenis tarif berdasarkan *Length of Stay (LOS)* berbasis tarif *INA-CBG's* kasus *Schizophrenia Hebefrenik*

Tabel 4.3  
Jenis tarif berdasarkan *Length of Stay (LOS)*

No	Jenis tarif	<i>LOS (Length of Stay)</i>	Jumlah kasus	Jumlah severity level		
				I	II	III
1.	Tarif termin- 1	1 hari - 35 hari	14	9	5	0
2.	Tarif termin- 2	36 hari - 103 hari	69	37	31	1
3.	Tarif termin- 3	104 hari - 180 hari	11	6	4	1
Jumlah			94	52	40	2

Hasil penelitian pada tabel 4.3. menunjukkan pola tarif pembiayaan klaim berbasis tarif *INA-CBG's versi 3.0* pada pasien Jamkesmas dengan kasus *Schizophrenia Hebefrenik* dibedakan menjadi menjadi 3 tarif, tarif *termin-1*, yaitu lama rawat pasien 1 hari – 35 hari dengan jumlah kasus sebanyak 14 *sampling*, tarif *termin-2*, yaitu lama rawat pasien 36 hari – 103 hari dengan jumlah kasus 69 *sampling* dan tarif *termin-3*, yaitu lama rawat pasien 104 hari – 180 hari dengan jumlah sebanyak 11 *sampling*. Pada tarif *termin-1* terdapat jumlah *severity level I* sebanyak 9 *sampling*, *severity level II* 5 *sampling* dan *severity level III* adalah 0 *sampling*. Pada tarif *termin-2* terdapat jumlah *severity level I* sebanyak 37 *sampling*, *severity level II* 31 *sampling* dan *severity level III* adalah 1 *sampling*. Sedangkan pada tarif *termin-3* terdapat jumlah *severity level I* sebanyak 6 *sampling*, *severity level II* 4 *sampling* dan *severity level III* adalah 1 *sampling*.

Pola tarif tersebut sebenarnya tidak sesuai dengan kaidah murni sistem *CBG's*, yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama <sup>(2)</sup>. Dalam pembayaran menggunakan *CBG's*, baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode *CBG's*. Sesuai dengan *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*, pertanggungjawaban dana Jamkesmas

untuk Rumah Sakit khusus jiwa menggunakan ketentuan sebagai berikut <sup>(1)</sup>, yaitu

- a. Termin 1 hari 1 – hari 35 = Tarif *INA-CBG's*,
- b. Termin 2 hari 36 – hari 103 = Rp. 90.000
- c. Termin 3 hari 104 – hari 180 = Rp. 45.000,

Pola tarif di atas merupakan kombinasi antara pembiayaan sistem *CBG's* dan sistem pembiayaan *per Diem*. Tarif *termin-1* merupakan pola pembiayaan dengan sistem *CBG's*, karena besaran klaim berdasarkan paket kode *INA-CBG's*, sedangkan tarif *termin-2* dan *termin-3* merupakan pembiayaan sistem per diem, yaitu pembayaran yang dinegosiasi dan disepakati di muka yang didasari pada pembayaran per hari perawatan, tanpa mempertimbangkan biaya yang dihabiskan oleh rumah sakit <sup>(5)</sup>.

#### 4. Pendapatan Klaim Berbasis Tarif *INA-CBG's* Pada Kasus *Schizophrenia Hebefrenik*

Tabel 4.4  
Pendapatan Klaim Berbasis Tarif *INA-CBG's* versi 3.0

Kode <i>CBG's</i>	Jml	Besar klaim			Jumlah
		Tarif termin- 1	Tarif termin- 2	Tarif termin- 3	
F-4-10-I	52	Rp144.432.964	Rp120.420.000	Rp 7.965.000	Rp272.817.964
F-4-10-II	40	Rp123.382.640	Rp 93.780.000	Rp 4.680.000	Rp221.842.640
F-4-10-III	2	Rp 9.133.538	Rp 8.640.000	Rp 180.000	Rp 17.953.538
Tarif <i>cBG's</i>	94	Rp276.949.142	Rp222.840.000	Rp12.825.000	Rp 512.614.157

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa pendapatan klaim dengan pembiayaan berbasis *software INA-CBG's* versi 3.0, dibagi menjadi tiga jenis tarif untuk pasien jiwa, yaitu tarif *CBG's termin-1* (lama rawat 1 hari - 35 hari), sebesar Rp.276.949.157 atau 54,03%, tarif *termin-2* (lama rawat 36 hari - 103 hari) sebesar Rp.222.840.000 atau 43,47% dan tarif *termin-3* (lama rawat 104 hari - 180 hari) sebesar Rp.12.825.000 atau 2,50%.

Dari data diatas, prosentase pendapatan klaim dengan *software INA-CBGs* versi 3.0 prosentase terbesar adalah pada tarif *CBG's termin-1* sebesar 54,03%, hal tersebut dikarenakan seluruh *sampling* data akan terhitung pada tarif *CBG's termin-1*, yaitu pasien dengan lama rawat 1 hari – 35 hari, sedangkan tarif *termin-2* sebesar 43,47%

hanya pada pasien yang lama dirawat lebih dari 36 hari yaitu sebanyak 80 data sampling (85,11%) dan tarif *termin-3* hanya pada sampling data pasien dengan lama dirawat lebih dari 180 hari yaitu 11 data sampling atau 11,70%

**B. Pembiayaan Berbasis Tarif Riil Rumah Sakit Pada Pasien Jamkesmas dengan kasus *Schizophrenia Hebefrenik*.**

Dalam menghitung pembiayaan klaim berbasis tarif rumah sakit pada pasien Jamkesmas dengan kasus *Schizophrenia Hebefrenik* di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat lawang, peneliti menggunakan data dari dokumen rekam medis, hal tersebut karena rumah sakit tidak punya data.

Tabel 4.5.  
Pembiayaan Riil Berbasis Tarif Rumah Sakit

No	Jenis pelayanan	Pembiayaan	%
1.	Administrasi	Rp 3.434.000	0,80%
2.	Akomodasi	Rp 306.380.000	71,25%
3.	Visite dan Konsultasi Dokter	Rp 69.017.500	16,05%
4.	Pemeriksaan laboratorium	Rp 368.000	1,02%
5.	Elektromedis	Rp 255.000	0,06%
6.	Rehabilitasi Medis	Rp 6.697.000	1,56%
7.	Tindakan Medik & Keperawatan	Rp 14.517.286	3,38%
8.	Farmasi/Obat	Rp 25.237.780	5,87%
9.	Radiologi	Rp 80.000	0,02%
Total pembiayaan berbasis tarif riil RS		Rp 429.986.566	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan, pembiayaan klaim berbasis tarif rumah sakit pada pasien jamkesmas dengan kasus *Schizophrenia Hebefrenik* di RSJ Dr. Radjiman W.per jenis pelayanan, sebarannya adalah Administrasi sebesar Rp.3.434.00 (0,80%), akomodasi sebesar Rp.306.380.000 (71,25%), visite dan konsultasi dokter sebesar Rp.69.017.500 (16,05%), pemeriksaan laboratorium sebesar Rp.368.000 (1,02%), elektromedis sebesar Rp.255.000 (0,06%), rehabilitasi medis sebesar Rp.6.697.00 (1,56%), tindakan medik dan keperawatan sebesar Rp.14.517.286 (3,38%), farmasi/obat sebesar Rp.25.237.780 (5,87%), radiologi sebesar Rp.80.000 (0,02%) dengan total pembiayaan sebesar Rp.429.986.566, sedangkan pembiayaan terbesar adalah jenis

pelayanan akomodasi, yaitu sebesar Rp. 306.380.000 (71,25%), hal tersebut disebabkan faktor lama rawat (*length of stay*) yang relatif panjang, yaitu rata-rata 61,93 hari

Dalam penelitian ini, penghitung pembiayaan klaim berbasis tarif rumah sakit pada pasien *Jamkesmas* dengan kasus *Schizophrenia Hebefrenik* di RSJ Dr. Radjiman W. menggunakan data dari dokumen rekam medis, hal tersebut karena rumah sakit tidak punya data. Selama ini bagian keuangan belum pernah menghitungnya, dengan berbagai alasan belum ada *billing* sistem yang dapat digunakan sesuai kebutuhan, karena tidak dientry pun klaim tetap bisa dilakukan. Padahal dalam format pengajuan klaim ada total biaya rumah sakit (biaya riil) yang harus dilaporkan bersamaan dengan klaim, sesuai dengan Manlak Jamkesmas, Fasilitas Kesehatan Lanjutan (Rumah Sakit) membuat pertanggungjawaban Dana pelayanan kesehatan dengan menggunakan *Software INA-CBG's* <sup>(1)</sup>.

Selain itu salah satu fungsi adanya sistem *casemix INA-CBG's* adalah untuk perencanaan *budget* anggaran pembiayaan dan belanja yang lebih akurat <sup>(14)</sup>. Untuk bisa merencanakan *budget* anggaran pembiayaan dan belanja yang lebih akurat, harus ada data yang akan digunakan untuk menganalisa dan evaluasi terhadap pengeluaran dan pembiayaan terhadap pasien tersebut.

### C. Selisih Pembiayaan Klaim Berbasis Tarif *INA-CBG's* Dibanding Dengan Pembiayaan Berbasis Tarif Riil Rumah Sakit.

#### 1. Dampak klaim berbasis tarif *INA-CBG's* terhadap rumah sakit

Diagram Pie 4.6  
Dampak pembiayaan klaim  
berbasis tarif *INA-CBG's* terhadap rumah sakit



Hasil penelitian pada diagram Pie 4.6 menunjukkan dari 94 data sampel yang diteliti terdapat 12 sampel (13%) lebih kecil, 0 sampel (0%) sama dengan dan 82 sampel (87%) pembiayaan berbasis tarif *INA-CBG's* lebih besar dari pembiayaan berbasis tarif riil rumah sakit. Dari 12 sampel yang diteliti (13%), dimana pembiayaan berbasis tarif *INA-CBG's* lebih kecil dari tarif riil rumah sakit distribusi rata-rata pembiayaannya adalah administrasi 0,94%, akomodasi 67,79%, visite dan konsultasi dokter 15,11% pemeriksaan laboratorium 0,10%, elektromedis 0,09%, rehabilitasi medis 2,23%, tindakan medik dan keperawatan 3,03%, obat 9,91% dan radiologi 0,00%. Sedangkan 82 sampel (87%) dimana tarif *CBG's* lebih besar dari tarif riil rumah sakit distribusi rata-rata pembiayaan dengan tarif riil rumah sakit adalah administrasi 1,02%, akomodasi 71,23%, visite dan konsultasi dokter 16,30% pemeriksaan laboratorium 1,31%, elektromedis 0,07%, rehabilitasi medis 1,84%, tindakan medik dan keperawatan 3,49%, obat 4,72% dan radiologi 0,02%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa salah satu faktor yang menyebabkan pembiayaan berbasis tarif riil rumah sakit lebih tinggi secara *significant* dibandingkan dengan pembiayaan berbasis tarif *INA-CBG's* adalah pada jenis pelayanan akomodasi yaitu 71,23% dan obat yaitu 9,91% : 4,72%

## 2. Selisih pembiayaan klaim berbasis tarif *INA-CBG's termin-1* dibanding dengan tarif riil rumah sakit

Tabel 4.7  
Perbandingan Tarif *INA-CBG's termin 1*  
dengan Tarif Riil Rumah Sakit

Tarif paket <i>CBG's</i> (tarif termin 1)	Tarif riil rumah sakit	Selisih / perbedaan		Ket.
		Rupiah	%	
Rp. 276.949.157	Rp 429.986.566	Rp (153.037.409)	- 55,26%	Rugi

Hasil penelitian tabel 4.7 menunjukkan bahwa pembiayaan berbasis tarif *INA-CBG's versi 3.0 termin 1* lebih kecil atau merugikan rumah sakit sebesar Rp153.037.409 (-55,26%) jika dibandingkan dengan pembiayaan berbasis tarif riil rumah sakit. Tarif *termin-1* merupakan tarif murni dari sistem *CBG's*, karena tarif tersebut dihasilkan dari kode *CBG's*.

**3. Selisih pembiayaan klaim berbasis tarif *INA-CBG's* termin-1+tarif termin-2 dibanding dengan tarif rumah sakit.**

Tabel 4.8  
Perbandingan tarif *INA-CBG's termin 1*  
dan 2 dengan Tarif Riil Rumah Sakit

Tarif paket <i>CBG's</i> (tarif termin 1+2)	Tarif riil rumah sakit	Selisih / perbedaan		Ket.
		Rupiah	%	
Rp 499.789.157	Rp 429.986.566	Rp 69.802.591	13,97%	Untung

Hasil penelitian tabel 4.8 menunjukkan bahwa pembiayaan klaim berbasis tarif *INA-CBG's versi 3.0 termin 1+tarif termin-2* hasilnya lebih besar atau untung Rp.69.802.591 (13,97%) jika dibandingkan dengan pembiayaan berbasis tarif riil rumah sakit.

**4. Selisih pembiayaan klaim berbasis tarif *INA-CBG's* termin-1+tarif termin-2 + tarif termin-3 (tarif *CBG's* total) dibanding dengan tarif rumah sakit**

Tabel 4.9  
Perbandingan Tarif *INA-CBG's* Total  
dengan Tarif Riil Rumah Sakit

Tarif paket <i>CBG's</i> Total	Tarif riil rumah sakit	Selisih / perbedaan		Ket
		Rupiah	%	
Rp 512.614.157	Rp 429.986.566	Rp 82.627.591	16,12%	Untung

Hasil penelitian pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa pembiayaan berbasis tarif *INA-CBG's* total *versi 3.0* lebih besar atau untung sebesar Rp.82.627.591 (16,12%) jika dibandingkan dengan pembiayaan berbasis tarif riil rumah sakit.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. SIMPULAN

#### 1. Pembiayaan Klaim Berbasis Tarif *INA-CBG's* Pada Kasus *Schizophrenia Hebefrenik*

- a. Kode *CBG's* yang dihasilkan pasien rawat inap dengan diagnosis *Schizophrenia Hebefrenik* adalah F-4-10-I, F-4-10-II, F-4-10-III yang berarti menunjukkan tingkat keparahan penyakit (*severity level 1, 3 dan 3*) dengan deskripsi masing-masing *Schizophrenia Hebefrenik* ringan 55,32%, *Schizophrenia Hebefrenik* sedang 42,55% dan *Schizophrenia Hebefrenik* berat 2,13%
- b. Besaran tarif dari kode *CBG's* F-4-10-I (*Schizophrenia* ringan) sebesar Rp.2.777.55794, kode *CBG's* F-4-10-II (*Schizophrenia* sedang) sebesar Rp.3.084.566 dan kode *CBG's* F-4-10-III (*Schizophrenia* berat) sebesar Rp. 4.566.769.
- c. Pembiayaan klaim berbasis tarif *INA-CBG's versi 3.0* untuk RSJ Dr. Radjiman W. menggunakan 3 jenis tarif, yang merupakan kombinasi antara pembiayaan sistem *CBG's* dan pembiayaan per diem, yaitu: *termin-1* hari 1–hari 35, *termin-2*, hari 36–hari 103 dan *termin-3* hari 104 – hari 180,
- d. Pendapatan klaim dengan *software INA-CBG's versi 3.0*, dibagi menjadi tiga jenis tarif untuk pasien jiwa, yaitu tarif *CBG's termin-1* (lama rawat 1 hari - 35 hari), sebesar Rp.276.949.157 atau 54,03%, tarif *termin-2* (lama rawat 36 hari - 103 hari) sebesar Rp.222.840.000 atau 43,47% dan tarif *termin-3* (lama rawat 104 hari - 180 hari) sebesar Rp.12.825.000 atau 2,50% dengan total Rp 512.614.157

#### 2. Pembiayaan Berbasis Riil Tarif Rumah Sakit Pada Pasien Jamkesmas dengan kasus *Schizophrenia Hebefrenik*.

- a. Distribusi pembiayaan oleh RSJ Dr. Radjiman W. adalah Administrasi 0,80%, Akomodasi 71,25%, Visite dan konsultasi dokter 16,05% Pemeriksaan laboratorium 1,02%, Elektromedis 0,06%, Rehabilitasi medis 1,56%, Tindakan medik dan keperawatan 3,38%, obat 5,87% dan Radiologi 0,02% dengan total Rp 429.986.566

- b. Bagian keuangan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat belum menghitung pembiayaan berbasis tarif riil rumah sakit pada pasien jamkesmas.
- c. *Billing* sistem sudah ada di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, tetapi belum dapat digunakan sesuai kebutuhan

**3. Selisih Pembiayaan Klaim Berbasis Tarif *INA-CBG's* Dibanding Dengan Pembiayaan Berbasis Tarif Rumah Sakit pada Kasus *Schizophrenia Hebefrenik*.**

- a. Terdapat 12 sampel (13%) tarif *CBG's* lebih kecil dari tarif rumah sakit, 0 sampel (0%) tarif *CBG's* sama dengan tarif rumah sakit dan 82 sampel (87%) tarif *CBG's* lebih besar dari tarif rumah sakit
- b. Pembiayaan berbasis tarif *INA-CBG's versi 3.0 termin 1* lebih kecil Rp153.037.409 atau (-55,26%) jika dibandingkan dengan pembiayaan berbasis tarif rumah sakit
- c. Pembiayaan berbasis tarif *INA-CBG's versi 3.0 termin 1+2* lebih besar Rp.69.802.591 atau 13,97% jika dibandingkan dengan pembiayaan berbasis tarif rumah sakit
- d. Pembiayaan berbasis tarif *INA-CBG's total versi 3.0* lebih besar Rp.82.627.591 atau 16,12% jika dibandingkan dengan pembiayaan berbasis tarif rumah sakit.

**B. SARAN**

Dari hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, maka peneliti menyarankan:

1. Bagian keuangan rumah sakit perlu menghitung tarif riil untuk semua pasien jamkesmas, yang datanya dapat digunakan untuk evaluasi sistem pembiayaan.
2. Instalasi SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) segera membuat/ menyempurnakan *billing* sistem sesuai dengan kebutuhan untuk memudahkan dalam entry data untuk mendapatkan pembiayaan pasien berbasis tarif rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta 2012
2. DR. Amrizal MN, MD,MSc, (HUKM), *Pelatihan Case-Mix INA-CBG's Bandung*, 2009
3. *Buku Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2012*, Malang, Januari 2012.
4. Willy F. Maramis dan Albert A. Maramis, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Pusat Penerbitan dan Percetakan (AUP), Airlangga University Press, Surabaya, 2009
5. Gemala R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (1994,1997) Universitas Indonesia, Jakarta, 2008
6. Kebijakan Penerapan INA-DRG Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2007
7. *Dr. Osrizal Oesman, Sp.A* , Perkembangan dalam Pelaksanaan Casemix di Rumah Sakit, *Wakil Ketua Centre For Case-Mix* Departemen Kesehatan RI, Jakarta 2007
8. Kebijakan Penerapan INA-DRG, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta, 2007
9. *Sudirman Saleng, SKM*, Casemix dan Indonesia Diagnosis Related Group (INA-DRG), (online) dari <http://soedy.blogspot.com/2010/11/casemix-dan-indonesia-diagnosis-related.html> (diakses tanggal 25 Juli 2013)
10. INA CBGs sistem pembayaran dalam JKN, (online) dari <http://www.antaranews.com/berita/385000/ina-cbgs-sistem-pembayaran-dalam-jkn> (diakses 25 September 2013)
11. Pengenalan Costing dalam INA-DRG, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, 2007
12. *Depkes RI, Penggunaan Sistem Casemix Untuk Tekan Biaya Kesehatan*, Jakarta 2008
13. *Casemix Gangguan Jiwa di RS Jiwa terkait dengan klaim Askeskin*, Center For Casemix, Jakarta, 26 Februari 2008.

14. *Center of Casemix, Pelatihan pengenalan INA-CBG's Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta 2010*
15. *Firmanda, D., Pengenalan Sistem Pembiayaan Casemix, RSUP Fatmawati, Jakarta, 2009.*
16. *Pola Tarif RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Tahun 2012, Malang, 2011*
17. *Handoko Riwidikdo, S. Kp, Statistik Kesehatan, Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS), Mitra Cendikia Press, Yogyakarta, Cetakan Keempat, Maret 2012*
18. *Gempur Santoso, Drs, M.Kes, Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Prestasi Pustaka, Jakarta 2005.*