

**ANALISA PERBEDAAN BIAYA RIIL RUMAH SAKIT DENGAN TARIF INA-CBG's
3.1 UNTUK KASUS PERSALINAN DENGAN *SECTIO CAESARIA* PADA PASIEN
JAMKESMAS DI RSUD TUGUREJO SEMARANG TRIWULAN I TAHUN 2013**

Dhea Riadhianny Suci Kusumaningtyas⁽¹⁾, Lily Kresnowati⁽²⁾, Dyah Ernawati⁽²⁾.

⁽¹⁾ Alumni S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan UDINUS

Email : dheariadhianny@rocketmail.com

⁽²⁾ Staf Pengajar Fakultas Kesehatan UDINUS

ABSTRACT

Background: Case Base Groups (CBG 's) is the way patient care payments based on diagnosis - diagnosis or cases that are relatively the same . Hospitals will get payments based on the average amount spent by the group for a diagnosis . Infant Mortality Rate (IMR) and Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still quite high compared to other ASEAN countries which helped to improve the delivery of health workers in health facilities through a policy called Delivery Guarantee is included in medical treatment. This study aims to compare the cost of care in the hospital with INA - CBG 's rates for cases with Sectio Caesaria childbirth in hospitals Tugurejo Semarang in 2013.

Method: This study included in the descriptive analysis using the total sample population of Jamkesmas patients hospitalized cases Sectio Caesaria labor with the first quarter of 2013 , amounting to 89 patients . Data obtained from the medical record file at the Jamkesmas claims and from the details care costs (billing) . Data collection by observation / examination directly with the help of tables of data processing .

Result: The results showed the average cost of labor by Sectio Caesaria in hospitals Tugurejo Semarang is Rp 3,828,253 . Comparison of the cost of hospital care with INA - CBG 's rate case with Sectio Caesaria delivery is by 61 % more than the real cost of hospital - CBGs INA package rates with a total difference of 3.1 total cost Rp68.774.173 and 39 % real cost hospitals less than the rate INA - CBGs package with a total gain of 3.1 Rp9.605.291 . The final result is a calculation of the difference in cost of Rp 59,168,882.

Key words: The real cost of the hospital , INA - CBGs rates , JAMKESMAS

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan mahal harganya. Didalam era globalisasi seperti sekarang, banyak orang berbondong-bondong untuk menjaga dirinya agar tetap sehat. Kesehatan adalah hak dasar individu dan setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

Peningkatan biaya kesehatan menjadi masalah utama yang mempersulit masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Keadaan ini terutama terjadi pada seluruh pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung sendiri dalam sistem pembayaran tunai. Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam pembiayaan kesehatan adalah dengan memantapkan penjaminan kesehatan melalui Jamkesmas. Menurut Kepmenkes No 686/MENKES/SK/2010 menjelaskan bahwa "Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah". Pelaksanaan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan dasar yang diberikan di puskesmas dan pelayanan tingkat lanjut yang diberikan di balikesmas atau rumah sakit.⁽²⁾

Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Program Jamkesmas diperluas sasarannya bagi ibu hamil dan melahirkan melalui Jaminan Persalinan, dan bagi penderita Thalassaemia Mayor melalui jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalassaemia. Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan serta jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalassaemia menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan⁽³⁾.

Sistem pembiayaan yang dipergunakan dalam program jaminan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi bagi pemerintah dalam menentukan besar kecilnya anggaran yang akan dikeluarkan. Sistem pembiayaan yang dipergunakan dalam program Jamkesmas pada saat ini adalah sistem pembiayaan INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) yang kemudian berubah

menjadi INA-CBG's. Sistem ini diterapkan selain bertujuan untuk kendali mutu juga bertujuan untuk kendali biaya, yaitu mengendalikan pembiayaan kesehatan yang berlebihan guna memperoleh keuntungan (*moral hazard*) baik oleh pengguna jaminan atau pemberi pelayanan kesehatan.⁽⁴⁾

CBG'S adalah aplikasi yang digunakan sebagai aplikasi pengajuan klaim Rumah Sakit, Puskesmas dan semua Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi masyarakat miskin Indonesia. Sistem *Casemix* INA-CBG'S 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. *Case Base Groups* (CBG's), yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis. Dalam pembayaran menggunakan sistem INA-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 DRG (*Disease Related Group*). Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan waktu lama perawatan (*length of stay*) yang akan dijalani oleh pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya.⁽⁵⁾

Dari beberapa hasil penelitian diperoleh perbedaan secara signifikan antara sebelum dan sesudah menggunakan sistem pembiayaan INA-DRG / INA-CBG's dibanding ketika menggunakan sistem *Fee For Service*. Namun penggunaan sistem INA-CBG's ini dilihat belum efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA-CBG's lebih besar dibanding *Fee For Service* terutama untuk kasus-kasus Non Bedah. Sebaliknya untuk kasus-kasus Bedah kecenderungan biaya INA-CBG's jauh lebih rendah dibanding *Fee For Service*.⁽⁴⁾

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Upaya penurunan

AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu. Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan *emergency*. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan. Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut. ⁽⁶⁾

RSUD Tugurejo Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang melayani persalinan dengan menggunakan fasilitas Jampersal. Pasien yang datang dengan menggunakan fasilitas tersebut baik rawat jalan maupun rawat inap harus dilayani dan diterima dengan catatan ruang bersalin tidak penuh. RSUD Tugurejo Semarang memiliki 8 bed untuk bersalin di ruang bersalin / VK. Berdasarkan data survey awal yang diperoleh dengan menganalisa biaya klaim dari sepuluh orang pasien kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria*, sebanyak 8 pasien dengan biaya perawatan lebih besar dari tarif INA-CBG's dan hanya 2 pasien yang biaya perawatannya dibawah tariff INA-CBG's. Sejak INA-DRG lisensinya berakhir pada tanggal 30 September 2010 lalu dan digantikan dengan INA-CBG's sampai sekarang belum pernah dilakukan penelitian tentang perbandingan biaya perawatan di rumah sakit khususnya untuk kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria* dengan tarif INA-CBG's 3.1 di RSUD Tugurejo Semarang, sehingga pihak rumah sakit belum mengetahui apakah selama ini mengalami kerugian khususnya dari segi pembiayaan atau tidak dalam pelayanan kesehatan tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui perbandingan biaya perawatan di rumah sakit dengan tarif INA-CBG's untuk kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian analisis deskriptif, karena penelitian ini akan menggambarkan atau mendeskriptifkan bagaimana perbandingan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs 3.1 pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2013. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan melakukan pengamatan sewaktu dimana cara pengambilan data variabel dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan. Variabel dalam penelitian ini adalah biaya riil rumah sakit untuk pasien Jamkesmas kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria*, tarif paket INA-CBGs 3.1, analisa perbandingan biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBGs 3.1.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Jamkesmas rawat inap kasus persalinan dengan *Sectio caesaria* yang pulang pada triwulan I (bulan Januari – Maret) tahun 2013 dan terklaim dengan software INA-CBGs 3.1 yaitu sebanyak 89 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah total populasi, yaitu sebanyak 89 pasien. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari berkas rekam medis di bagian klaim Jamkesmas dan dari perincian biaya perawatan (*billing*). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara observasi/ pengamatan secara langsung. Instrumen penelitian yang digunakan berupa tabel pengolah data. Pengolahan data dengan cara editing dengan memeriksa kelengkapan data pada pedoman observasi setelah data terkumpul. Tabulasi mengolah dengan cara menjumlah dan menghitung selisih dari data-data yang telah dikumpulkan dengan format yang sudah ditentukan, kemudian membandingkan hasilnya dan penyajian data hasil penelitian dalam bentuk tabel. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Biaya riil pelayanan rumah sakit dibandingkan dengan tarif paket INA-CBGs 3.1 kemudian

dinarasikan, serta mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi besar biaya riil rumah sakit.

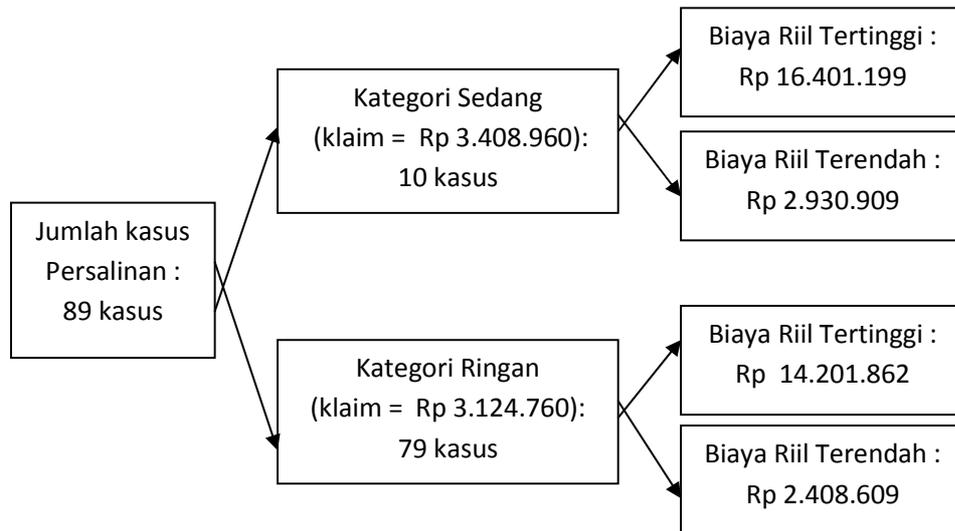
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Kasus Persalinan di RSUD Tugurejo Semarang Triwulan pertama tahun 2013

Berdasarkan hasil observasi, jumlah persalinan di RSUD Tugurejo Semarang pada triwulan pertama tahun 2013 (bulan Januari – Maret) sebanyak 549 kasus, dengan rincian 74,9 % (410 pasien) kasus persalinan secara normal dan 25,3% (139 pasien) kasus persalinan dengan *sectio caesaria*.

Pada klaim jamkesmas yang menggunakan *software* INA-CBGs 3.1 untuk kasus persalinan dengan tindakan *sectio caesaria* dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu operasi pembedahan *caesar* ringan dengan kode INA-CBGs O-6-10-I dan tarif klaim sebesar Rp. 3.124.760, operasi pembedahan *caesar* sedang dengan kode INA-CBGs O-6-10-II dan tarif klaim sebesar Rp. 3.468.960 serta operasi pembedahan *caesar* berat dengan kode INA-CBGs O-6-10-III dan tarif klaim sebesar Rp. 4.274.934. Sesuai dengan hasil observasi pada klaim INA-CBGs pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang, kasus persalinan dengan *sectio caesaria* dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu operasi pembedahan *caesar* ringan dengan kode INA-CBGs O-6-10-I dan operasi pembedahan *caesar* sedang dengan kode INA-CBGs O-6-10-II. Sedangkan kode tindakan untuk pembedahan *caesar* tersebut adalah 74.1 (*low cervical caesarian section*).

1. Biaya Riil Rumah Sakit Pasien Jamkesmas Kasus Persalinan dengan *Sectio Caesaria*



Berdasarkan hasil penelitian biaya perawatan pasien Jamkesmas kasus persalinan dengan *sectio caesaria* dengan billing sistem dimana biaya perawatan pasien Jamkesmas setara dengan biaya perawatan kelas III didapatkan hasil jumlah biaya riil terbesar adalah sebesar Rp. 16.401.199 dan biaya riil terkecil adalah sebesar Rp. 2.408.609. Diketahui biaya rata-rata persalinan dengan *sectio caesaria* adalah sebesar Rp 3.828.253. Sedangkan berdasarkan jenis pembedahan *caesar* di RSUD Tugurejo Semarang yang terbagi menjadi ringan dan sedang didapatkan hasil biaya terbesar pada kasus pembedahan *caesar* ringan adalah sebesar Rp16.087.088 dan biaya terendah sebesar Rp 2.408.609. Untuk kasus pembedahan *caesar* sedang biaya terbesar adalah Rp 16.401.199 dan terendah Rp 2.930.909

Dalam perawatan pasien rawat inap untuk pasien kasus persalinan dengan *sectio caesaria* juga mendapatkan pemeriksaan penunjang. Untuk pasien persalinan dengan *sectio caesaria* menggunakan pelayanan pemeriksaan penunjang berupa laboratorium klinik dan bank darah. Prosedur dalam perawatan dan pengobatan pasien di RSUD Tugurejo Semarang belum terkendali secara efektif dan efisien karena belum diterapkannya

Clinical Pathway di RSUD Tugurejo Semarang. Sedangkan pelayanan pengobatan di rumah sakit menurut Permenkes No 40 tahun 2012 untuk pelayanan obat dalam program Jamkesmas mengacu pada Formularium Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. ⁽³⁾ Perawatan intensif adalah apabila pasien yang bersangkutan kondisi sebelum atau sesudah dilakukan operasi pembedahan *caesar* mengharuskan dirawat di ruang khusus yaitu ICU atau HCU. Lama pasien dirawat juga mempengaruhi penambahan jumlah biaya perawatan pasien, lama pasien dirawat dipengaruhi oleh kondisi pemulihan pasien pada masa penyembuhan setelah dilakukan tindakan pembedahan *caesar* terhadapnya.

Biaya perawatan yang melebihi rata-rata tersebut harus mendapatkan perhatian dari manajemen rumah sakit dengan cara melakukan evaluasi dan perbaikan metode pelayanan yang lebih efisien dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dengan cara penerapan *Clinical Pathways*. Jika tidak maka akan terus dijumpai dan dapat merugikan keuangan rumah sakit meskipun dikenal prinsip subsidi silang dalam pemberlakuan sistem *casemix*.

2. Tarif Paket INA-CBGs 3.1

Penetapan tarif pelayanan kesehatan untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan didasarkan pada ketetapan tarif Jamkesmas disetiap rumah sakit yang berlaku di rumah sakit umum dan khusus yang telah ditetapkan dalam SK Menkes RI. Selain itu tarif pelayanan ini juga disesuaikan dengan tingkat keparahan penyakit pasien selama dirawat di ruang perawatan rumah sakit umum dan khusus. ⁽⁷⁾

Selama ini yang terjadi dalam pembiayaan kesehatan pasien di sarana pelayanan kesehatan adalah dengan *Fee-for-service (FFS)*, yaitu *Provider* layanan kesehatan menarik biaya pada pasien untuk tiap jenis pelayanan yang diberikan. Setiap pemeriksaan dan tindakan akan dikenakan biaya sesuai dengan tarif yang ada di rumah sakit. Tarif ditentukan setelah

pelayanan dilakukan. Dengan sistem *Fee-for-service (FFS)* kemungkinan moral hazard oleh pihak rumah sakit relatif besar, karena tidak ada perjanjian dari awal antara pihak rumah sakit dengan pasien, tentang standar biaya maupun standar lama waktu hari perawatan (*length of stay*).⁽⁵⁾

Sesuai dengan hasil observasi di bagian klaim Jamkesmas pada klaim INA-CBGs pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang, kasus persalinan dengan *sectio caesaria* dibagi menjadi 2 (dua) kategori yaitu operasi pembedahan *caesar* ringan dengan kode INA-CBGs O-6-10-I dan operasi pembedahan *caesar* sedang dengan kode INA-CBGs O-6-10-II. Sedangkan kode tindakan untuk pembedahan *caesar* tersebut adalah 74.1 (*low cervical caesarian section*).

3. Perbandingan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs 3.1

54 dari 89 pasien (60,67% atau 61%) biaya riil rumah sakit melebihi tarif paket INA-CBGs 3.1 atau dengan total selisih biaya keseluruhan mencapai Rp68.774.173. Sedangkan 35 dari 89 pasien (39,32% atau 39%) biaya riil rumah sakit kurang dari tarif paket INA-CBGs 3.1 atau dengan total keuntungan sebesar Rp9.605.291. Sehingga hasil akhir penghitungan selisih biaya riil rumah sakit dengan tarif paket INA-CBGs 3.1 adalah senilai Rp 59.168.882.

No	Hasil Perhitungan	Jumlah Pasien	%	Nilai (Rp)
1	Kerugian	54	61	Rp 68,774,173
2	Keuntungan	35	39	Rp 9,605,291
Selisih kerugian				Rp 59,168,882

Berdasarkan hasil analisa dari 54 pasien yang biaya riil rumah sakit melebihi tarif paket INA-CBGs 3.1 tersebut sebanyak 9 kasus biaya kerugiannya diatas rata-rata kerugian sebesar Rp 1.273.595. Selain itu juga terdapat beberapa kasus dengan nilai biaya riil yang tinggi tetapi dalam klaim Jamkesmas dengan menggunakan software INA-CBGs 3.1 terklaim ke dalam kategori pembedahan *caesar* ringan. Kasus yang termasuk ke dalam kategori pembedahan *caesar* sedang, diagnosa utama pada dokumen rekam

medis (DRM)nya adalah O82.1 (*Delivery by emergency caesarean section*) sedangkan yang termasuk dalam kategori pembedahan *caesar* ringan diagnosa utama pada dokumen rekam medis (DRM)nya adalah O82.0 (*Delivery by elective caesarean section*). Sehingga sebesar apapun biaya riil pada pasien tersebut apabila diagnosa utamanya O82.0 maka dalam klaim Jamkesmas dengan menggunakan software INA-CBGs 3.1 akan keluar tarif klaim sesuai dengan tarif kategori pembedahan *caesar* sedang yaitu sebesar Rp3.468.960. Diagnosa yang tertulis pada dokumen rekam medis (DRM) pasien tidak semua masuk kedalam grouper karena tidak semua diagnosa lain yang timbul masuk ke diagnosa utama sehingga grouper tidak menganggap sebagai diagnosa komplikasi dan hasil dari grouper adalah 1 kode INA-CBGs dengan kata lain hasil klaim tergantung pada sistem grouper INA-CBGs 3.1 yang apabila kode diagnosa sekunder yang dimasukkan dianggap bukan faktor yang memberatkan atau mempengaruhi diagnosa utama maka sistem grouper akan menolak diagnosa sekunder tersebut.

Selisih biaya tersebut kemungkinan disebabkan karena di RSUD Tugurejo Semarang belum diterapkan *Clinical Pathways* dalam pemberian pelayanan rawat inap kepada pasien Jamkesmas sehingga berdampak prosedur dalam perawatan dan pengobatan pasien yang diberikan masing-masing dokter berbeda dan belum terkendali secara efektif dan efisien, yang berjalan selama ini praktisi medis hanya berpedoman pada standar pelayanan medis yang ada. Pada prinsipnya standar pelayanan medis belum tentu sama dengan *Clinical Pathways*. *Clinical Pathway* dapat digunakan sebagai salah satu *komponen Cost analysis*, *Clinical Pathway* tidak digunakan untuk memperkirakan tarif melainkan untuk *maintenance cost weighth* (berkaitan langsung dengan standarisasi Length Of Stay). Tujuan dari *Clinical Pathway* sendiri antara lain mengurangi variasi dalam pelayanan sehingga biaya lebih mudah diprediksi, pelayanan lebih terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan (*Quality of Care*), meningkatkan prosedur costing, meningkatkan kualitas dari informasi yang telah dikumpulkan serta sebagai *counter-check* terutama pada kasus-kasus *high cost, high volume*.⁽⁸⁾

Kesalahan dalam pemberian kode diagnosa baik diagnosa primer maupun diagnosa sekunder/komplikasi oleh petugas koding (koder) juga akan mempengaruhi hasil nilai klaim INA-CBGs. Kemungkinan yang lain adalah tentang pembuatan daftar tarif paket INA-CBGs 3.1 oleh pemerintah yang belum seimbang dengan realita biaya perawatan di rumah sakit. Diagnosa yang tertulis pada dokumen rekam medis (DRM) pasien juga tidak semua masuk kedalam grouper karena tidak semua diagnosa lain yang timbul masuk ke diagnosa utama sehingga grouper tidak menganggap sebagai diagnosa komplikasi dan hasil dari grouper adalah 1 kode INA-CBGs.

Dari berbagai kondisi tersebut diatas, maka manajemen rumah sakit mempunyai pekerjaan rumah yang harus segera diatasi. Manajemen rumah sakit harus segera melakukan evaluasi dan menentukan program perencanaan untuk penanganannya, sebab pelayanan lanjutan ini dilakukan pada setiap harinya dengan kapasitas pelayanan rawat inap kelas III sebagian besar digunakan oleh pasien Jamkesmas.

KESIMPULAN

1. Rata-rata besar perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Tugurejo Semarang untuk kerugian sebesar Rp 1.273.595 dan keuntungan sebesar Rp 274.437.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil rumah sakit pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Tugurejo Semarang diantaranya biaya pemeriksaan penunjang, biaya pengobatan, perawatan intensif, serta lama dirawat.
3. Rata-rata total biaya persalinan dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Tugurejo Semarang adalah sebesar Rp 3.828.253.
4. Perbandingan biaya perawatan di rumah sakit dengan tarif INA-CBG's untuk kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria* di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013 adalah sebesar 61% biaya riil rumah sakit melebihi tarif paket INA-CBGs 3.1 atau dengan total selisih biaya keseluruhan mencapai Rp68.774.173 dan 39% biaya riil rumah sakit kurang dari tarif paket INA-CBGs 3.1 atau dengan

total keuntungan sebesar Rp9.605.291. Sehingga hasil akhir penghitungan selisih biaya kerugian yang didapatkan adalah senilai Rp 59.168.882.

SARAN

1. Segera diterapkan *clinical pathway* dalam pemberian pelayanan rawat inap kepada pasien Jamkesmas di RSUD Tugurejo Semarang.
2. Melakukan evaluasi kembali penghitungan biaya pelayanan medis untuk mencapai efisiensi yang tinggi dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan di rumah sakit.
3. Mengusulkan hasil tinjauan penghitungan biaya pelayanan medis ke panitia penyusunan biaya agar dapat dilakukan revisi terhadap Perda Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah serta revisi pembuatan daftar tarif paket INA-CBGs 3.1 oleh pemerintah
4. Melakukan audit medik dalam penetapan diagnosa utama oleh dokter dan melakukan audit koding untuk memastikan bahwa kode diagnosa dan kode tindakan yang ditetapkan benar-benar akurat, karena keakuratan penetapan diagnosa dan pemberian kode akan mempengaruhi hasil grouping kode INA-CBGs 3.1 yang dihasilkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, *Pedoman Pengelolaan rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I*, Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 1997
2. Peraturan Menteri Kesehatan /686/MENKES/SK/VI/2010 tentang pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.Jakarta.2010
3. Peraturan Menteri Kesehatan no.40/MENKES/2012 tentang Manlak Jamkesmas.Jakarta.2012
4. Rahmi, Nini. *Pengembangan Kesehatan Masyarakat Sistem Pembiayaan INA-DRG/INA-CBG's*.2012
(<http://manajemenkesehatandanrumahsakit.blogspot.com/2012/12/sistem-pembiayaan-ina-drg-ina-cbgs.html>)
5. Jauhari. *Sistem INA-CBG's*.2012
(<http://klikharry.com/2012/11/21/sistem-ina-cbgs/>)

6. Kemenkes RI. Juknis Jaminan Persalinan. Jakarta. Maret 2011
7. Daftar Penggolongan Penyakit dan Tindakan Serta Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI. 2008.
8. Dody Firmanda. *Clinical Pathway*. 2010

BIODATA PENULIS

Nama : Dhea Riadhianny Suci Kusumaningtyas
Tempat, tanggal lahir : Boyolali, 28 Maret 1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Raya no 579, Giriharto Rt 03/04 Kebonjeruk,
Ampel, Boyolali

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1 Ampel, tahun 1996 – 2002
2. SMP Negeri 1 Boyolali, tahun 2002 – 2005
3. SMA Negeri 1 Salatiga, tahun 2005 – 2008
4. Universitas Dian Nuswantoro Semarang Fakultas Kesehatan Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan tahun 2008 – 2011
5. Diterima di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2011