

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENETAPAN TARIF INA-CBG'S PADA RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA KOTA PALU

Ni Kadek Armini

Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Abstrak

Rumah Sakit Anutapura merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Palu barat tepatnya berada di jalan Kangkung, Berdasarkan hasil survey pada bulan Maret tahun 2023 sesuai hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di rumah sakit Anutapura bahwa Sering terjadi selisih pembayaran dengan penyakit diagnosa yang sama, maka perlu dilakukan penelitian lebih mendalam mengenai Analisis implementasi kebijakan penetapan tarif INA-CBG's pada RSUD Anutapura Kota Palu. Tujuan dalam penelitian ini adalah diketahuinya implementasi kebijakan penetapan tarif INA-CBG's terhadap diagnosa penyakit pada RSUD Anutapura Kota Palu.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah implementasi kebijakan tarif INA CBGS terhadap diagnosa penyakit. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu. Data yang digunakan adalah primer dan sekunder. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat. Populasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 5 sampel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 5 responden pada penelitian ini, lebih banyak yang menyatakan implementasi kebijakan penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit sudah baik (60%) dari pada responden yang menyatakan implementasi kurang baik (40%).

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu lebih banyak responden di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu yang menyatakan implementasi kebijakan penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit sudah baik dari pada responden yang menyatakan kurang baik. Disarankan pada pihak Rumah Sakit Umum Anutapura Palu agar menerapkan tarif diagnosa penyakit sesuai dengan nilai INA-CBGS, sehingga dapat menyesuaikan tingkat ekonomi pasien.

Kata kunci: Implementasi, tarif INA CBGS.

Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa salah satunya dipengaruhi oleh status kesehatan masyarakat, pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan, kesadaran, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan diperlukan dukungan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang tangguh. SKN adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum yang berdasarkan pembukaan UUD 1945.

Sejak tahun 2008, Indonesia telah membayar rumah sakit yang melayani program

JAMKESMAS dengan sistem pembayaran prospektif yang dikemas dalam bentuk *Diagnosis-Related Group (DRG)*. DRG sistem tidak jauh dengan sistem kapasitas yaitu pembayaran dilakukan dengan melihat diagnosis yang dialami pasien dengan jumlah dana yang berbeda setiap diagnosis. Jumlah dana yang diberikan ini jika dioptimalkan penggunaannya demi kesehatan pasien, sisa dana akan menjadi pemasukan dokter atau rumah sakit.

Sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), pada tahun 2014 PT Askes (Persero) yang telah berubah menjadi BPJS Kesehatan diwajibkan menerapkan sistem pembayaran *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)*. INA CBG's merupakan lanjutan dari DRG's. INACBG's menggantikan fungsi DRG's yang saat itu digunakan pada tahun 2008. Dalam persiapan

pembuatan INA CBG’s dilakukan pembuatan *software entry* data dan migrasi data serta membuat surat edaran tentang mengenai Implementasi tentang INA CBG’s. Sistem yang baru dijalankan dengan menggunakan grouper dari *United Nation University Internasional Insititutefor Global Health* (UNU-IIGH).

Sistem INA-CBG’s ini telah diterapkan sebagai metode pembayaran pelayanan kesehatan dalam program jamkesmas pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut, kemudian digunakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi JKN oleh Badan Pengelolah Jaminan Sosial bidang kesehatan secara bertahap mulai dilaksanakan tahun 2014 akan menjadi peluang sekaligus tantangannya bagi RSUD. Anutapura Kota Palu sebagai Rumah Sakit. Oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah antisipasi dalam pelaksanaan implementasi kebijakan INA-CBG’s dimaksud. RSUD Anutapura merupakan salah satu pelaksana pelayanan JKN, dimana sebagai salah satu PPK tingkat lanjutan berusaha mendukung program pemerintah tersebut dengan sebaik mungkin.

Implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari proses kebijakan, Implementasi pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Terdapat dua pilihan dalam mengimplementasikannya, yakni langsung mengimplementasikannya dalam bentuk program, sedangkan yang kedua adalah melalui formulasi kebijakan derifat atau turunan dari kebijakan publik tersebut (Nugroho, 2015).

Berdasarkan paparan diatas, merujuk pada pelaksanaan implementasi program terdahulu yaitu kebijakan tarif INA-CBG’s atau program kesehatan dari pemerintah daerah, peneliti menerapkan beberapa penelitian terdahulu yang dapat mengantar permasalahan yang sering muncul, sehingga diperoleh acuan yang semakin menguatkan untuk melakukan penelitian ini.

Hensen, et al (2007), “*Introducti of DRG in Germany:Evaluation of Impacton In-patient in a Dermatological Setting*”. Penelitian yang dilakukan berupa membandingkan sebelum DRG diterapkan dengan sesudah DRG diterapkan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa penerapan DRG di Jerman menyebabkan perubahan dalam pelayanan kesehatan untuk pasien rawat inap. Perubahan tersebut berpengaruh pada jumlah pasien rawat inap dermatologi yang masuk dan berpengaruh terhadap LOS pasien rawat inap. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa aktifitas pasien rawat inap tidak berkurang dengan penerapan DRG ini serta diperlukan penelitian pendekatan interdisipliner untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Assnmacher, et al (2009) “*Minimally Invasive, Minimally Reimbursed for Endoscopic Cardiac Surgery Is Not Reflected Adequately in the German Diagnosis-Related Group System*”. Penelitian yang dilakukan berupa pengaruh tindakan operasi terhadap sistem pembayaran DRG di Jerman (G-DRG). Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa kelompok pasien dengan tindakan *Endoscopic cintracardiac surgery* menyebabkan *under reinbursement* atau biaya pelayanan yang lebih tinggi dari pembayaran yang didapatkan rumah sakit, dibandingkan dengan kelompok pasien dengan *conventional open surgery*. Hal ini menunjukkan kompleksitas tindakan operasi berpengaruh terhadap sistem pembayaran di G-DRG.

Rumah Sakit Umum Anutapura merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Palu barat tepatnya berada di jalan Kangkung. Berdasarkan hasil survei pada bulan Maret tahun 2023 sesuai hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura bahwa Sering terjadi selisih pembayaran dengan penyakit diagnosa yang sama. maka perlu dilakukan penelitian lebih mendalam mengenai Analisis implementasi kebijakan penetapan tarif INA-CBG’s pada Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012).

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Analisa data dengan menggunakan analisis univariat. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau subjek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 5 orang petugas kesehatan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 5 petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu (total populasi).

Populasi Dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam program penanggulangan ISPA pada balita di Puskesmas Sumbersari yang berjumlah 7 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi dijadikan sebagai sampel (*Total Population*), yaitu 7 orang petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam program penanggulangan ISPA.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perempuan	3	60,0
2	Laki-laki	2	40,0
Jumlah		5	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 5 responden pada penelitian ini, lebih banyak perempuan (60%) dari pada laki-laki (40%).

2. Umur

Umur dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga kategori berdasarkan kategori umur menurut Depkes RI (2009), yaitu 25 tahun (Remaja akhir), 34 tahun (Dewasa awal) dan 38 tahun (Dewasa akhir). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Umur di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	25 Tahun	3	60,0
2	34 Tahun	1	20,0
3	38 Tahun	1	20,0
Jumlah		5	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 5 responden pada penelitian ini, lebih banyak berumur 25 tahun (60%) dari pada umur 34 tahun dan 38 tahun (20%).

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu D3 dan Strata 1 (S1). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	D3	2	40,0
2	S1	3	60,0
Jumlah		5	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 5 responden pada penelitian ini, lebih banyak berpendidikan S1 (60%) dari pada pendidikan D3 (40%).

B. Analisa Univariat

Pada penelitian ini, hasil univariat melalui tabel distribusi frekuensi akan memberikan gambaran tentang analisis implementasi kebijakan penetapan tarif INA-CBG’s pada Rumah Sakit Umum Anutapura Kota Palu.

Implementasi kebijakan penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu kurang baik (bila total skor jawaban responden < median) dan baik (bila total skor jawaban responden ≥ median). Median dalam penelitian ini adalah 50. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Implementasi Kebijakan Penetapan Tarif Nilai INA-CBGS Terhadap Diagnosa Penyakit di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

No	Implementasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	2	40,0
2	Baik	3	60,0
Jumlah		5	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 5 responden pada penelitian ini, lebih banyak yang menyatakan implementasi kebijakan penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit sudah baik (60%) dari pada responden yang menyatakan implementasi kurang baik (40%).

Pembahasan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 5 responden pada penelitian ini, lebih banyak yang menyatakan implementasi kebijakan

penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit sudah baik (60%) dari pada responden yang menyatakan implementasi kurang baik (40%).

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang menyatakan implementasi kebijakan penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit kurang baik dikarenakan responden merasa bahwa beban kerja tidak sesuai dengan SDM yang ada, SDM belum disosialisasikan pada awal penerapan adanya kebijakan, INA-CBGS yaitu cara pembayaran perawatan pasien bukan berdasarkan diagnosis atau kasus-kasus yang berbeda dialami pasien, tidak ada perbedaan tarif berdasarkan tipe rumah sakit, kurang khawatir adanya nilai kerugian berupa nilai klaim masih lebih rendah dari nilai biaya tarif rumah sakit bersangkutan, manfaat penerapan INA-CBGS hanya dari sisi kepesertaan pembayaran, serta program JKN bukan untuk mengatur pola pembayaran kepada fasilitas tingkat lanjutan. Sedangkan responden yang menyatakan implementasi kebijakan penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit sudah baik dikarenakan responden merasa syarat biaya yaitu pembayaran dana didistribusikan sesuai kebutuhan, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki rekam medis data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan pengobatan di hasil akhir, biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga dan kelompok, adanya kerja sama antar unit yang terlibat, serta sarana yang tersedia sudah memadai baik dalam ruangan maupun peralatan yang dibutuhkan.

Menurut peneliti bahwa penetapan kriteria rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan (berdasarkan kelengkapan dan dokter spesialis), sesuai dengan regional, dan penetapan tarif INA-CBGS ditetapkan berdasarkan diagnosa atau *clinical pathway*. Perbedaan tarif juga didasarkan pada rujukan yang berjenjang, dimana dalam hal ini pasien yang ingin menikmati fasilitas kesehatan pada tingkatan rumah sakit berkelas tipe A, harus dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat bawah, atau dimulai dengan pemeriksaan yang dilakukan di puskesmas, apabila penyakit pasien tidak bisa ditangani di puskesmas maka akan dirujuk ke rumah sakit. Rujukan yang dilakukan pun berjenjang mulai dari rumah sakit bertipe C, B, dan selanjutnya kerumah sakit bertipe kelas A apabila penyakit seorang pasien tidak bisa sembuh atau tertangani. Perbedaan biaya yang ditetapkan berdasarkan kelas rumah sakit juga dilihat dari

kelengkapan alat, rumah sakit yang menggunakan alat kesehatan yang canggih, tentu menggunakan biaya operasional yang mahal, yang akan berdampak pada tarif rumah sakit tersebut. Kemudian perbedaan tarif yang di dasarkan pada regional suatu tempat, meskipun rumah sakit memiliki jenis kelas dan tipe rumah sakit yang sama namun berbeda dalam hal pembagian regional wilayah, akan memiliki perbedaan tarif dikarenakan posisi penyimpangan obat ataupun alat medis, apabila pabrik obatnya berada di Jakarta yang kemudian akan didistribusikan ke wilayah Sulawesi misalnya, tentu memiliki biaya operasional yang lebih banyak dibandingkan jika obat tersebut didistribusikan ke rumah sakit atau puskesmas yang berada di wilayah sekitar pabrik atau gudang penyimpanan obat biayanya akan relatif lebih murah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340/MENKES/PER/III/2010 tentang pedoman rumah sakit umum yang menyebutkan bahwa rumah sakit pemerintah pusat dan daerah di klasifikasikan menjadi rumah sakit umum tipe A, B, C dan D, dan berdasar pada Permenkes RI nomor 145/MENKES/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan. Adapun yang dimaksudkan dengan *clinical pathway* adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merakum setiap langkah yang di berikan kepada pasien berdasarkan standard pelayanan medis, standard asuhan keperawatan, dan standar pelayanan kesehatan lainnya. Sedangkan casemix adalah sistem pengelompokan atau pengklasifikasian pasien dalam satu episode pelayanan yang dikaitkan dengan biaya pelayanan. Episode adalah jangka waktu perawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit, termasuk konsultasi dan pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang maupun pemeriksaan lainnya. Dalam INA-CBGS hanya terdapat 2 (dua) episode yaitu episode rawat inap dan rawat jalan (Rahmi, 2012).

Tarif merupakan nilai jasa pelayanan yang ditetapkan berdasarkan ukuran sejumlah sumber daya yang digunakan ditambah margin tertentu, yang dijual kepada konsumen yang memerlukannya. Tarif pelayanan kesehatan merupakan faktor penting bagi pemerintah, baik sebagai peran regulator, pemberi dana dan sebagai pelaksana (Abdul, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endang (2012) di Bunda Thamrin Hospital Kota Medan, bahwa lebih banyak responden yang menyatakan implementasi kebijakan penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit sudah baik (65,2%) dari pada responden yang menyatakan implementasi kurang baik (34,8%).

Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan dalam penelitian ini yaitu lebih banyak responden di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu yang menyatakan implementasi kebijakan penetapan tarif nilai INA-CBGS terhadap diagnosa penyakit sudah baik dari pada responden yang menyatakan kurang baik.

Diharapkan pada pihak Rumah Sakit Umum Anutapura Palu agar menerapkan tarif diagnosa penyakit sesuai dengan nilai INA-CBGS, sehingga dapat menyesuaikan tingkat ekonomi pasien.

Daftar Pustaka

- Abdul, W.S. 2010. *Analisis Kebijaksanaan*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Agustino. 2015. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. CV. Alfabet. Bandung.
- Anderson. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas, Teori dan Praktek*. EGC. Jakarta.
- Assenmacher, et al. 2009 *Minimally Invasive , Minimally Reimbursed Anesthesia for Endoscopic Cardiac Surgery Is Not Reflected Adequately in the German Dianosis-Related Group System. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. Vol .23 : April 2009
- Basirun. 2010. *Analisis Perbedaan Pembiayaan Berbasis tarif ina cbgs vesrsi 3.0 dibanding dengan tarif riil Rumah sakit pada pasien jamkesmas*. Fakultas Kesehatan UDINUS
- BPJS. 2014. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan*.
- Creswell. 2010. *Research Design Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan Mixed Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Endang, M. 2012. *Implementasi Kebijakan Penetapan Tarif Nilai INA-CBGS Terhadap Diagnosa Penyakit di Bunda Thamrin Hospital Kota Medan*. Skripsi. USU. Medan.
- Gemala R,Hatta. *Pedomam Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan Jakarta*.
- Hensen et al. 2007. *Introduction of DRG in Germany . Evaluation of impact on In-Patient in a Dermatological Setting. The Europen Journal of Public Healt. 18 Mei 2007*.
- Hill, Michael dan Petter L. Hupe. 2011 *Implementing Public Policy*. London Sage Publicatian, Ltd.
- Novayanti. 2013. *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis Daerah di Puskesmas Sumbang Kecamatan Curio Enrekang*. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Nugroho. 2009 *Public Policy: Teori Kebijakan Analisis Proses Kebijakan Perumusan Implementasi, Evaluasi,Revisi Risk Magement dalam kebijakan public kebijakan sebagai The Fift Estate – Metode penelitian kebijakan*. Jakarta: PT Gramedia.
- _____. 2015. *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Peraturan Menteri No 59 tahun 2014 tentang *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No 296/Menkes/Per//III/2008 Tentang *Rekam Medis*.
- Rahmi, N. 2012. *Pengembangan Kesehatan Masyarakat Sistem Pembiayaan INA-DRG/INA-CBG’s*. <http://manajemen.kesehatan.dan.rumah.sakit.blogspot.com/2012/12/system-pembiayaan-ina-drg-ina-cbgs.html>. Diakses Tanggal 5 Desember Tahun 2017.
- RSU Anutapura Palu. 2022. *Profil Kesehatan RSU Anutapura*. Palu.
- Saffodve, William dan Pablo Gotret. 2010. *Governing Mamndatory Health Insurance*. Wasington DC: The World Bank.
- Setiadi. 2008. *Pengantar Riset Keperawatan*. Sagung Seto: Jakarta.

Undang-undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional. Jakarta.

Van Meter dan Van Horn. 2008. <https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/4/13/Implementasi-kebijakan-publik-model-van-meter-van-horn-the-policy-implementation-process/di> Akses tanggal.13 maret 2023