

Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif Ina-Cbgs dengan Tarif Riil di RSUD Dr. Moewardi

Factors Causing Differences in Difference between Ina-Cbgs Rates of Negative Claims and Real Tariffs at RSUD Dr. Moewardi

Yeni Tri Utami*, Nabilatul Fanny

Universitas Duta Bangsa Surakarta

*Email korespondensi: yeni_tri@udb.ac.id

Abstract

Hospital Dr. Moewardi as a type A hospital in the Surakarta area in the 1st Trimonth 2020, the result of the difference in negative claims from the 2680 files was Rp. 14,813,367,921. One of the cases that caused a high negative difference was the obgyn case with a Cesarean Section action, which was 73 files which caused a negative difference of Rp.-361,971,358. The magnitude of the cost of this negative difference can cause the hospital to suffer losses. The method in this research is quantitative research using a cross sectional approach, namely examining the data directly at the time of the study. The research population is the BPJS claim file in the 1st Quarter in January-March 2020 which has a negative difference. The sample in this study used a sampling technique with purposive sampling method with inclusion criteria for claim files that had a negative difference between obstetrics and cesarean sections with the code Ina-Cbgs (O-6-11-I, O-6-11-II, O-6-11-III) and the exclusion criteria for negative claim files with obgyn cases not using Cesarean Section measures and negative claim files with non-obgyn cases. The number of samples obtained is 73 files. Analysis of the factors causing the difference in the magnitude of the difference in negative claims consisting of Treatment class, Severity level, LOS (Length Of Stay), and Number of diagnosis complications will be tested using One way ANOVA using the IBM SPSS 22 program. The results of the study concluded that in the treatment class the p-value was not significant because $0.338 > 0.05$, severity level p-value was not significant because $0.796 > 0.05$, Los (Length Of Stay) p-value was significant because $0.000 < 0.05$, the number of diagnosis complications p-value is not significant because $0.443 > 0.05$. Conclusion Based on the results of the study, it can be concluded that there are differences in the level of LOS with the amount of the difference in negative claims between real costs and Ina-Cbgs rates. There is no difference in grade level, severity level, and number of diagnosis complications with the amount of difference in negative claims between real costs and Ina-Cbgs rates.

Keywords: Negative Claim Difference, Ina-Cbgs, Cesarean Section

Abstrak

RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit tipe A di wilayah Surakarta pada Triwulan 1 2020 didapatkan hasil selisih klaim negatif dari 2680 berkas tersebut sebesar Rp.-14.813.367.921. Salah satu kasus yang menyebabkan selisih negatif tinggi adalah kasus obgyn dengan tindakan *Cesarean Section* yaitu sejumlah 73 berkas yang menyebabkan selisih negatif sebesar Rp.-361.971.358. Besarnya biaya selisih negatif ini dapat menyebabkan Rumah sakit mengalami kerugian. Metode dalam penelitian ini penelitian kuantitatif dengan pendekatan menggunakan *cross sectional* yaitu meneliti data secara langsung pada saat penelitian. Populasi penelitian adalah berkas klaim BPJS pada Triwulan ke 1 pada bulan Januari-Maret 2020 yang mempunyai selisih Negatif. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi berkas klaim yang memiliki selisih negatif kasus obgyn dengan tindakan *Cesarean Section* dengan kode Ina-Cbgs (O-6-11-I, O-6-11-II, O-6-11-III) dan kriteria eksklusi berkas klaim negatif dengan kasus obgyn tidak menggunakan tindakan *Cesarean Section* dan berkas klaim negatif dengan kasus bukan obgyn. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 73 berkas. Analisis faktor penyebab perbedaan besarnya selisih klaim negatif yang terdiri dari Kelas perawatan, *Severity level*, LOS (*Length of Stay*), dan Jumlah diagnosis komplikasi akan diuji menggunakan One way ANOVA dengan menggunakan program IBM SPSS 22. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada kelas perawatan nilai p-value tidak signifikan karena $0,338 > 0,05$, *severity level* nilai p-value tidak signifikan karena $0,796 > 0,05$, Los (*Length Of Stay*) nilai p-value signifikan karena $0,000 < 0,05$, jumlah diagnosis komplikasi nilai p-value tidak signifikan karena $0,443 > 0,05$. Kesimpulan Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkatan LOS dengan besaran selisih klaim negatif antara biaya riil dengan tarif Ina-Cbgs. Tidak terdapat perbedaan tingkatan kelas, *severity level*, dan jumlah diagnosis komplikasi dengan besaran selisih klaim negatif antara biaya riil dengan tarif Ina-Cbgs.

Kata Kunci: Selisih Klaim Negatif, Ina-Cbgs, Cesarean Section

Submitted: 16 April 2021

Accepted: 16 Juni 2021

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.605>

1 Pendahuluan

Mundurnya jadwal pembayaran klaim asuransi terhadap fasilitas kesehatan sebagai mitra dari BPJS merupakan salah satu konsekuensi dari defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan saat ini. Pembayaran klaim seringkali dikeluhkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sebagai mitra mundur selama ber-bulan-bulan. Beberapa rumah sakit bahkan diberitakan terancam mengalami kebangkrutan dan akan menutup usaha mereka akibat tagihan yang lama tidak terbayar oleh BPJS Kesehatan. Bila hal ini tidak segera ditanggulangi, maka dipastikan sistem layanan kesehatan di Indonesia secara keseluruhan akan terganggu [1]. Catatan laporan keuangan tahunan BPJS Kesehatan menunjukkan defisit masing-masing sebesar Rp 3,8 Triliun pada tahun 2014, Rp 5,9 Triliun (2015), Rp 9,7 Triliun (2016), 10 Triliun

(2017), dan diperkirakan 16,2 Triliun (2018). [1, 2]

Persoalan defisit yang dihadapi BPJS dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan ini menjelaskan ketimpangan antara benefit yang ditargetkan dan biaya yang harus dibayar oleh anggaran negara dan dana kepesertaan masyarakat yang tidak signifikan. Merupakan suatu fakta bahwa sebagian besar (61,59% peserta) jumlah peserta JKN adalah merupakan penerima bantuan iuran (PBI), yaitu sebanyak 92,3 juta orang (52%) disubsidi APBN dan 16,96 juta orang (9,59%) disubsidi APBD. Disini jelas ada ketimpangan dan ketergantungan sebagian peserta yang tidak bekerja yang disubsidi oleh pemerintah terhadap peserta lain yang bekerja (tidak disubsidi pemerintah). Hal ini merupakan fenomena yang tidak sehat, dimana sebagian kecil orang yaitu sebanyak 38,41%

harus menanggung beban sebagian besar orang lain yaitu sebanyak 61,59%. [2] [7]

Pengakuan sebagian masyarakat dalam pembayaran iuran kepesertaan BPJS hanya membayar ketika sakit saja dan ketika tidak sakit masyarakat tidak membayar iuran BPJS mandiri. Persepsi ini lah yang membuat masyarakat menunggak dalam hal pembayaran karena mereka merasa belum membutuhkan pelayanan kesehatan karena belum sakit. [2] Kemudahan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan JKN ini mengakibatkan peningkatan jumlah pengunjung pada fasilitas kesehatan seperti yang dirasakan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. Sebagian besar Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan merupakan rumah sakit tipe A. Pada tahun 2015 sebagai tahun kedua implementasi JKN terdapat beberapa rumah sakit mengalami penurunan pendapatan pelayanan. [5].

Salah satu yang menyebabkan penurunan pendapatan pelayanan dari rumah sakit Besar adalah perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket Ina-Cbgs. Hasil dari penelitian didapatkan contoh dari kasus dengan tingkat keparahan I (E-4-10-I) nilainya yakni sebesar Rp5.325.126,00 (selisih positif); keparahan II (E-4-10-II) adalah sebesar -Rp22.411,00 (selisih negatif); dan keparahan III (E-4-10-III) adalah sebesar -Rp3.038.240,00 (selisih negatif). [3]. Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena dokter tidak menuliskan diagnosa secara lengkap pada rekam medik. Hal ini berpengaruh pada proses pengkodean diagnosa oleh coder dan pemasukan data pasien ke dalam software Ina-Cbgs dan berdampak pada tarif yang di hasilkan [3][4]. Hal tersebut juga tidak menutup kemungkinan adanya dampak negatif dimana dokter akan termotivasi untuk mengejar kuantitas dan mengenyampingkan kualitas pelayanan dengan cara membatasi waktu pemeriksaan atau konsultasi agar dapat memeriksa pasien dengan jumlah yang banyak dengan harapan akan mendapatkan remunerasinya yang tinggi [6].

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD DR. Moewardi pada Tribulan 1 2020 didapatkan hasil jumlah klaim yang diajukan sebanyak 7146 berkas, dimana dari berkas yang diajukan tersebut terdapat 2680 berkas yang klaimnya mengalami selisih negatif. Selisih negatif ini dapat diartikan besaran biaya riil lebih tinggi dibandingkan dengan hasil klaim tarif Ina-Cbgs.

Dapat diartikan jumlah klaim negatif pada Tribulan 1 sejumlah 37,50% dari total klaim yang diajukan. Hasil selisih klaim negatif dari 2680 berkas tersebut sebesar Rp.-14.813.367.921. Salah satu kasus yang menyebabkan selisih negatif tinggi adalah kasus obgyn dengan tindakan *Cesarean Section* yaitu sejumlah 73 berkas yang menyebabkan selisih negatif sebesar Rp.-361.971.358. Besarnya biaya selisih negatif ini dapat menyebabkan Rumah sakit mengalami kerugian.

Salah satu faktor penyebab selisih negatif ini adalah tingkat keparahan (*severity level*) diagnosis juga menentukan besar kecilnya tarif Ina-Cbgs pasien, semakin tinggi tingkat keparahan maka akan semakin tinggi biaya perawatan pasien di Rumah Sakit. Perbedaan tarif juga dapat disebabkan karena komplikasi, jenis obat, tindakan fisioterapi dan komorbid sehingga ada sebagian komponen biaya yang tidak bertanggung di dalam tarif Ina-Cbgs. [8]. Tingginya biaya yang dikeluarkan rumah sakit atau biaya riil ini salah satunya dipengaruhi juga oleh lama hari rawat (*Lenght Of Stay*). Semakin panjang lama hari rawat pasien di rumah sakit maka akan mempengaruhi besarnya biaya yang dikeluarkan [9]. Ketidak tersediaan *Clinical Pathway* juga menjadi satu masalah bagi rumah sakit untuk mengontrol pengeluaran yang terjadi di rumah sakit, keseragaman tindakan yang dilaksanakan dan pemantauan lama rawat inap bagi pasien ini yang perlu diseragamkan [10]. Hasil pembayaran Klaim oleh BPJS kepada Faskes dapat terbagi menjadi 2 ada klaim positif apabila tarif berdasarkan Ina-Cbgs lebih besar daripada tarif riil dan ada klaim negatif apabila tarif riil lebih besar dibandingkan dengan tarif yang ada di Ina-Cbgs yang menyebabkan rumah sakit mengalami kerugian.

Oleh karena itu dalam penelitian ini ingin mengetahui faktor penyebab perbedaan selisih negatif antara tarif riil dengan tarif Ina-Cbgs di RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit tipe A di wilayah Surakarta, agar dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan oleh manajemen Rumah Sakit.

2 Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini penelitian kuantitatif dengan pendekatan menggunakan cross sectional yaitu meneliti data secara

langsung pada saat penelitian. Populasi penelitian adalah berkas klaim BPJS kasus Obgyn dengan tindakan *Cesarean Section* pada Tribulan ke 1 pada bulan Januari-Maret 2020 yang mempunyai selisih Negatif sejumlah 73 berkas. Metode dalam penelitian ini penelitian kuantitatif dengan pendekatan menggunakan cross sectional yaitu meneliti data secara langsung pada saat penelitian. Populasi penelitian adalah berkas klaim BPJS pada Triwulan ke 1 pada bulan Januari-Maret 2020 yang mempunyai selisih Negatif. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode *Purposive sampling* dengan kriteria inklusi berkas klaim yang memiliki selisih negatif kasus obgyn dengan tindakan *Cesarean Section* dengan kode Ina-Cbgs (O-6-11-I, O-6-11-II, O-6-11-III) dan kriteria eksklusi berkas klaim negatif dengan kasus obgyn tidak menggunakan tindakan *Cesarean Section* dan berkas klaim negatif dengan kasus bukan obgyn. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 73 berkas. Analisis faktor penyebab perbedaan besarnya selisih klaim negatif yang terdiri dari Kelas perawatan, *Severity level*, Los (*Length Of Stay*), dan Jumlah diagnosis komplikasi akan diuji menggunakan One way ANOVA dengan menggunakan program IBM SPSS 22.

3 Hasil dan Pembahasan

Karakteristik pasien berdasarkan 73 berkas klaim kasus obgyn dengan tindakan *Cesarean Section* di RSUD Dr. Moewardi berdasarkan Umur, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Umur

No	Usia (Tahun)	Jumlah	%
1	< 20	4	5,48
2	20-35	45	61,64
3	>35	24	32,88
Total		73	100

Berdasarkan data 1 karakteristik usia terbesar pada umur 20-35 tahun sebanyak 61,64% dan terkecil pada umur < 20 tahun yaitu sebesar 5,48%. Penyebab atau indikasi seorang ibu harus melakukan operasi *sectio caesarea* salah satunya adalah umur. Ibu bersalin yang umurnya 20-35 tahun merupakan usia ideal

untuk menjalani kehamilan dan proses persalinan sehingga kategori umur ini merupakan kategori terbanyak. Pada usia ibu yang umurnya 20-35 tahun apabila dilakukan *Sectio caesarea* biasanya disebabkan karena faktor komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Komplikasi tersebut antara lain Disproporsi Fetavelvik, persalinan tidak maju, pre eklampsi, KPD, gawat janin, kelainan letak, dan bayi gameli.

Pada ibu bersalin yang umurnya < 20 tahun merupakan kelompok umur terendah karena pada kelompok umur ini biasanya akan berdampak pada faktor resiko fisik maupun psikis. Timbulnya resiko ini dipengaruhi oleh faktor fisik yaitu beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim yang belum cukup matang untuk menahan beban kehamilan atau bagian panggul yang belum cukup berkembang sehingga bisa menyebabkan ketidaksesuaian letak janin dengan panggul ibu yang menyebabkan persalinan macet karena besar bayi melebihi lebar panggul ibu. Atas dasar inilah kelompok umur ibu ini mempunyai indikasi persalinan *Sectio caesarea*. Sedangkan pada ibu bersalin yang umurnya > 35 tahun, biasanya pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat-alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu pada usia > 35 tahun dapat timbul komplikasi antara lain hipertensi essential, dan diabetes gestasional sehingga sulit lahir pervaginam dan menyebabkan persalinan harus diakhiri dengan *Sectio caesarea*. [11] [12].

Faktor penyebab selisih klaim negatif dikelompokkan berdasarkan kelas perawatan, *Severity level* atau tingkat keparahan, LOS (*Length Of Stay*) dan Jumlah diagnosis komplikasi.

3.1 Kelas Perawatan

Tabel 2. Berdasarkan Kelas Perawatan

No	Kelas	Jumlah	%
1	1	7	9,59
2	2	19	26,03
3	3	47	64,38
Total		73	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kelas tertinggi di bangsal kelas 3 sebesar 64,38%, dan terendah pada bangsal kelas 1 sebanyak 9,59%.

3.2 Severity level

Tabel 3. Berdasarkan Severity level

No	Severity level	Jumlah	%
1	I (Ringan)	33	45,21
2	II (Sedang)	36	49,32
3	III (Berat)	4	5,48
Total		73	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa *Severity level* tertinggi di tingkat II (Sedang) sebesar 49,32%, dan terendah pada *Severity level* di tingkat III (berat) sebanyak 5,48%.

3.3 Los (Length of Stay)

Tabel 4. Berdasarkan LOS

No	Los	Jumlah	%
1	1-3	37	50,68
2	4-6	35	47,95
3	> 6	1	1,37
Total		73	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa Los tertinggi pada 1-3 hari sebesar 50,68%, dan terendah pada > 6 hari sebanyak 1,37%.

3.4 Jumlah diagnosis komplikasi

Tabel 5. Berdasarkan Jumlah diagnosis komplikasi

No	Diagnosis Komplikasi	Jumlah	%
1	Tidak ada	14	19,18
2	1	19	26,03
3	> 1	40	54,79
Total		73	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa Jumlah diagnosis komplikasi tertinggi berjumlah >1 sebesar 54,79%, dan terendah pada tidak ada komplikasi sebanyak 19,18%.

3.5 Selisih Klaim negatif

Hasil analisis selisih klaim negatif kasus obgyn dengan tindakan *Cesarean Section* didapatkan hasil pada Tabel 6.

Tabel 6. Selisih Klaim Negatif

No	Tarif Ina-Cbgs	Jumlah	Total Selisih Negatif
1	5.253.900	21	108.959.571
2	6.304.700	7	40.535.737
3	6.762.600	24	128.346.817
4	7.355.500	5	14.928.228
5	8.115.100	9	43.045.197
6	9.467.600	3	10.410.247
7	10.660.100	3	13.809.432
8	12.792.100	1	1.936.129
Total		73	361.971.358

Berdasarkan tabel 6 diketahui dari 73 sampel yang diteliti total selisih klaim negatif sejumlah Rp.361.971.358. Tertinggi diperoleh dari kode Ina-Cbgs (0-6-11-II) sejumlah 24 kasus dengan total selisih negatifnya Rp.128.346.817.

3.6 Hasil Uji Anova

Berdasarkan hasil analisis faktor penyebab selisih klaim negatif dengan menggunakan uji One way Anova didapatkan hasil pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Uji Anova

Source	df	F	Sig
Kelas	2	1,101	0,338
Severity level	2	229	0,796
Los (Length of Stay)	2	10,432	0,000
Jumlah Komplikasi	2	823	0,443

Berdasarkan hasil Tabel 7 dapat disimpulkan bahwa pada variabel kelas perawatan nilai p-value tidak signifikan karena 0,338 > 0,05. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata besarnya selisih klaim negatif yang signifikan pada tingkatan kelas perawatan pasien. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya pengaruh tingkatan kelas perawatan terhadap selisih biaya klaim negatif. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya pada kelas 2 dan 3 tidak terdapat berbeda secara signifikan karena sudah sesuai dengan prosedur, jumlah

komplikasi yang tidak banyak, sesuai kelas perawatan dan sebagian besar tidak terjadi komorbid sehingga sebagian besar komponen biaya tertanggung di dalam tarif Ina-Cbgs [8]. Kelas perawatan dalam hal ini tidak memberikan pengaruh terhadap selisih klaim negatif dikarenakan selisih negatif antara tarif riil dengan tarif Ina-Cbgs tidak berbeda secara signifikan sehingga antara kelas 1, 2 dan 3 sama. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya perbedaan signifikan antara biaya riil dan tarif Ina-Cbgs dan selisih negatif sebesar Rp. 220.324,- yang dihitung sangat kecil dan perbedaan ini tidak begitu berarti walaupun begitu pihak rumah sakit sebagai provider harus menanggung beban biaya kekurangan tersebut apabila terjadi selisih negatif antara biaya riil dengan hasil klaim tarif Ina-Cbgs nya [8].

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada variabel *severity level* nilai p-value tidak signifikan karena $0,796 > 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata besarnya selisih klaim negatif yang signifikan pada tingkatan *severity level* atau tingkat keparahan pasien. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya pengaruh tingkatan *severity level* terhadap selisih biaya klaim negatif. *Severity level* atau tingkat keparahan beragamnya berdasarkan jenis komorbid dan komplikasi yang dialami pasien, sehingga biaya obat, jenis pemeriksaan dan tindakan yang dibutuhkan untuk menanggulangi *komorbid* dan komplikasi cenderung lebih besar yang berdampak pada biaya total pengobatan [3]. Akan tetapi hasil penelitian ini tidak memberikan perbedaan antara *severity level* I, II, III terhadap besarnya selisih klaim negatif karena dalam tarif Ina-Cbgs jumlah besaran biaya hasil klaim berbeda dan tarif riil di rumah sakit juga menyesuaikan jadi tarif klaim dan tarif riil dapat tercover. Sehingga tingkat selisih negatif ini tidak ada perbedaan antara *severity level* I, II, III. Selain itu, dapat pula disebabkan oleh keberagaman penyelenggaraan pelayanan pasien dengan perbedaan perilaku dokter dalam memberikan resep obat dan perbedaan dalam banyaknya pemeriksaan penunjang medik pada beberapa episode perawatan yang menyebabkan jumlah biaya pengobatan cenderung lebih tinggi. Hal ini terjadi karena RSUD Dr. Moewardi adalah rumah sakit

pendidikan sehingga banyak mahasiswa kedokteran yang ikut terlibat.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada variabel *Los (Length Of Stay)* nilai p-value signifikan karena $0,000 < 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata besarnya selisih klaim negatif yang signifikan pada tingkatan lamanya pasien dirawat di Rumah sakit pasien. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh tingkatan lama dirawat pasien terhadap selisih biaya klaim negatif. Hal tersebut didukung hasil penelitian dari faktor-faktor yang mempengaruhi biaya riil adalah LOS, diagnosis komplikasi, tingkat keparahan dan kelas perawatan, dimana nilai $p < 0,05$ yang artinya bahwa ada korelasi bermakna antara LOS, diagnosis komplikasi, tingkat keparahan dan kelas perawatan terhadap biaya riil [4]. Lama pasien dirawat merupakan faktor utama yang mempengaruhi beban biaya pada pasien *Sectio Caesarean* dan dapat mempengaruhi selisih tarif negatif dikarenakan lama rawat pada tarif rumah sakit dihitung per hari sehingga semakin lama pasien dirawat mengakibatkan semakin tinggi biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan sedangkan lama rawat pada tarif Ina-Cbgs sudah sesuai dengan kode diagnosis dan prosedur. Lama rawat termasuk ke dalam aspek penilaian indikator mutu pelayanan di rawat inap yang dapat menggambarkan apakah RS tersebut efisien atau tidak. Semakin sedikit waktu pasien berada di rumah sakit maka semakin efektif dan efisien pelayanan di rumah sakit. [13].

RSUD Dr. Moewardi juga merupakan rumah sakit tipe A yang merupakan pusat rujukan dr rumah sakit faskes tingkat II yaitu rumah sakit tipe B, C dan lainnya, sehingga pasien yang datang ke rumah sakit sudah dalam keadaan multiple kasus. Kasus yang bervariasi ini yang menyebabkan LOS pasien menjadi tinggi yang berdampak pula ada biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit menjadi ini, dimana rumah sakit harus tetap menanggung biaya ini walaupun tidak semua biaya tercover dalam biaya klaim karena RSUD Moewardi merupakan rumah sakit rujukan tingkat III dalam rujukan berjenjang sesuai peraturan dalam BPJS. Untuk menanggulangi besarnya selisih klaim negatif berdasarkan LOS ini bisa dilakukan dengan kepatuhan tenaga medis

terhadap *clinical pathway*. Implementasi *clinical pathway* sebagai pedoman dalam rumah sakit sangat perlu dalam penanganan atau pemilihan terapi karena terapi yang tidak tepat maka dapat menyebabkan waktu pasien dirawat di rumah sakit menjadi lebih lama atau terjadinya komplikasi yang lain sehingga biaya terapi menjadi meningkat, yang pada akhirnya akan terjadi pembengkakan biaya [4].

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada variabel jumlah diagnosis komplikasi nilai p-value tidak signifikan karena $0,443 > 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata besarnya selisih klaim negatif yang signifikan pada tingkatan jumlah komplikasi pasien. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya pengaruh tingkatan jumlah komplikasi pasien terhadap selisih biaya klaim negatif.

Jumlah diagnosis terkait dengan adanya diagnosis komplikasi selain dari diagnosa utama. Perbedaan jumlah diagnosa (komplikasi maupun komorbiditas suatu penyakit) menyebabkan perbedaan biaya yang ditimbulkan bahwa jumlah diagnosa mempengaruhi besarnya selisih tarif [13]. Pada penelitian ini, tidak terdapat perbedaan yang signifikan determinan jumlah diagnosa komplikasi terhadap selisih klaim negatif antara tarif Ina-Cbgs dan tarif riil rumah sakit serta tidak terhadap pengaruh yang signifikan determinan jumlah diagnosis komplikasi terhadap tarif Ina-Cbgs dan tarif riil rumah sakit. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena variasi jumlah diagnosis komplikasi pada kasus *Cesarean Section* hampir sama. Disetiap kasus *Cesarean Section* terdapat variasi jenis komplikasinya akan tetapi jumlah komplikasi dalam setiap kasus hampir sama. Variasi komplikasi dalam penelitian ini antara lain Anaemia dan Thrombocytopenia yang menghasilkan hasil selisih paling banyak yaitu Rp.21.089.698. Komplikasi yang lain Tricuspid insufficiency dan Other secondary pulmonary hypertension menghasilkan hasil selisih paling banyak yaitu Rp.13.923.322. Variasi komplikasi antara lain *Obstructed labour due to breech presentation, twin pregnancy, KPD, Preeklamsia, Oligohydramnios*, dan lain sebagainya. Hal ini juga selaras dengan hasil *severity level* bahwa tidak semua diagnosis sekunder baik komplikasi maupun komorbid menaikkan

tingkat keparahan dari hasil pengeklaiman pada kasus pasien tersebut.

4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkatan LOS dengan besaran selisih klaim negatif antara biaya riil dengan tarif Ina-Cbgs. Tidak terdapat perbedaan tingkatan kelas, *severity level*, dan jumlah diagnosis komplikasi dengan besaran selisih klaim negatif antara biaya riil dengan tarif Ina-Cbgs.

5 Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada KEMENRISTEK-BRIN yang telah mendanai penelitian ini dan UPPM universitas Duta Bangsa Surakarta yang memberikan dukungan atas penelitian sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

6 Daftar Pustaka

- [1] Setiyono, E. 2018. Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Politik*. 9 (2) : 38-60
- [2] Lisnawaty dan Jufri. 2017. Factors Related With Compliance Paying Of Bpjs Mandiri Insurance/Contribution In The Working Area Of Batalaiworu Public Health Center In 2017. *JIMKESMAS*. 2 (8) : 1-10
- [3] Sari, R P. 2014. Perbandingan Biaya Riil Dengan Tarif Paket Ina-Cbgs Dan Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Riil Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. *JURNAL SPREAD*. 4 (1) : 61-70
- [4] Dwidayati, Andayani, Wiedyaningsih. 2016. Analisis Kesesuaian Biaya Riil Terhadap Tarif INA-CBGS Pada Pengobatan Stroke Non Hemoragik Pasien JKN Rawat Inap RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2015. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 13 (2) : 139 - 149
- [5] Wijayani. 2018. Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 7 (3) : 134-139
- [6] Dumaris. 2016. Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif Ina-Cbgs Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015. *Jurnal ARSI*. 3 (1) : 20-18
- [7] Rarasati. 2017. Dampak Kenaikan Tarif Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Kota Malang. *Jurnal Politik Muda*. 6 (1) : 34-40

- [8] Muslimah. 2016. Perbandingan biaya Riil terhadap tarif Ina-Cbgs Penyakit Stroke Iskemik Di Rs Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 7 (2) : 105-114
- [9] Lilissuriani. 2018. Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbg Untuk Kasus Katastropik Dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsuza. *JUKEMA*. 3 (1) : 198-205
- [10] Walintukan. 2018. Analisis Perbedaan Tarif Riil Dengan Tarif Ina-Cbgs Pasien Bedah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon. <https://ejournalhealth.com/> (Diakses pada tanggal 17 Agustus 2019 jam 21.00 WIB)
- [11] Hutabalian, D. 2011. *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Seksio*. Tersedia di :<<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27393/4/Chapter%20II.pdf>> (Diakses tanggal 23 Mei 2016)
- [12] Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4: cetakan 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo
- [13] Munawaroh, dkk. 2019. Perbedaan Tarif Ina-Cbgs Dengan Tarif Riil Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Kasus Stroke Iskemik Rawat Inap Kelas I Di RS PON Tahun 2018. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*. 3 (2) :155-165