

Analisis Biaya Rill dan Tarif INA CBG's Di Rumah Sakit Umum Bahagia Kota Makassar

*Agustina¹, Basir Palu², Nurmiati Muchlis³

¹STIKES Panakukang

^{2,3} Prgram Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

*Email:agustinaharuna@gmail.com

ABSTRACT

Background: typhoid fever is one of the 10 biggest diseases that have a difference between real hospital costs and INA CBG rates, with a breakdown of hospital costs of Rp250, 694,748 and INA CBG package rates of Rp 207,540,800 so there is a difference in costs Rp 43,153. 945. The purpose of this study, is to analyze the real costs and levels of INA CBG in typhoid fever, in cases of mild, moderate, and severe hospitalization in Bahagia General Hospital Makassar. **Methods:** this type of research with mixed quantitative research methods uses a different test approach, one sample T test and correlation test while qualitative research is a case study approach. The design of this study uses sequential explanatory. Research location in Makassar RSU Bahagia in April-May 2020 Population is the entire cost of typhoid cases for inpatients. The sample is the costs incurred for typhus INA CBG patients A-4-14-III (severe), A-4-14-II (moderate) and A-4.14-I (mild). BPJS treated at the hospital using purposive sampling method. **Results:** the analysis shows a significant differences cost in the two typhoid cases based on mild and severe severity. Significant value means there is a difference in costs where the level of INA CBG is higher than the real cost with a difference of Rp150, 387 / day for severe cases, significant value means there is a difference in real costs, hospital rates and INA CBG rates with an average difference of Rp 210,000 / hospital high compared to INA CBG rates for mild cases. The correlation test results that the length of stay has a significant $P = 0.017$ which affects the difference in real hospital costs and the level of ING CBG. **Conclusion:** there was a significant difference between the hospital's real costs and the level of ING CBG, influenced by length of stay.

Keywords: Typhoid, Real Cost, and ING CBG Rates

ABSTRAK

Latar belakang: demam tifoid termasuk dalam 10 penyakit terbesar pertama yang memiliki selisih antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA CBG's, dengan rincian biaya yang dikeluarkan rumah sakit sebesar Rp 250.694.748 dan tarif paket INA CBG'S Rp 207.540.800 sehingga terdapat selisih biaya sebesar Rp 43.153.945. Tujuan penelitian ini, untuk menganalisis biaya riil dan tarif INA CBG's pada demam tifoid kasus ringan, sedang, berat pasien rawat inap diRSU Bahagia Makassar. **Metode:** jenis penelitian dengan *Mix- metode* penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan uji beda yaitu Uji *one sample T-Test* dan uji korelasi sedangkan penelitian kualitatif pendekatan studi kasus. Desain penelitian ini menggunakan *sequential explanatory*. Lokasi penelitian di RSU Bahagia Makassar. Populasi adalah seluruh biaya kasus tifoid pasien rawat inap. Sampel adalah biaya yang dikeluarkan untuk tifoid kode INA CBG's A-4-14-III (berat), A-4-14-II (sedang) dan A-4.14-I (ringan) pasien BPJS rawat inap dengan menggunakan metode *purposive sampling*. **Hasil:** ditemukan perbedaan signifikan dari total cost untuk dua kasus tifoid berdasarkan tingkat keparahan ringan dan berat. Nilai signifikan bermakna ada perbedaan biaya dimana lebih tinggi tarif INA CBG's dibanding biaya rill dengan selisih Rp150,387/hari kasus berat, nilai signifikan bermakna ada perbedaan biaya rill, tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's dengan selisih rata-rata Rp 210,000/hari lebih tinggi rumah sakit dibanding tariff INA CBG's untuk kasus ringan. Hasil uji korelasi bahwa lama rawat memiliki nilai $P= 0,017$ signifikan yang mempengaruhi perbedaan biaya rill rumah sakit dan tarif INA CBG's. Sejalan dengan hasil wawancara bahwa lama rawat adalah komponen yang mempengaruhi perbedaan biaya. **Kesimpulan:** ada perbedaan signifikan antara biaya rill rumah sakit dan tarif INA CBG's dengan dipengaruhi oleh lama rawat.

Kata kunci: *Tifoid, Biaya rill, Tarif INA CBG's*

LATAR BELAKANG

Pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di rumah sakit menggunakan sistem Casemix INA-CBG's (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 (1).

Hasil penelitian di 5 negara Asia (Cina, Vietnam, India, Pakistan, dan Indonesia), biaya perawatan per penderita di rumah sakit berkisar antara USD129 di Kolkata (India) dan USD432 di Jakarta Utara (Indonesia),

sedangkan biaya non perawatan berkisar antara USD13 di Kolkata, USD67 di Hechi (Cina) dengan biaya tertinggi di Hechi, diikuti Jakarta Utara, dan Karachi (Pakistan) (2).

Prevalensi penyakit demam tifoid di Indonesia masih tinggi yaitu 1,6% dari rentang 0,3%–3%, tifoid harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan masyarakat. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus karier (carrier) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan. Pada tahun

2008, angka kesakitan tifoid di Indonesia dilaporkan sebesar 81,7 per 100.000 penduduk, dengan sebaran menurut kelompok umur 0,0/100.000 penduduk (0–1 tahun), 148,7/100.000 penduduk (2–4 tahun), 180,3/100.000 (5-15 tahun), dan 51,2/100.000 (≥ 16 tahun). Angka ini menunjukkan bahwa penderita terbanyak adalah pada kelompok usia 2-15 tahun (2). Biaya semakin meningkat bila disertai pemberian obat-obatan tambahan atau harga yang lebih mahal dan hari perawatan yang lebih lama. sehingga biaya perawatan yang di keluarkan oleh rumah sakit meningkat. Penelitian Sutrisni (3) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tarif riil rumah sakit dengan tarif INA CBG's pada pasien rawat inap tingkat lanjut kasus thypoid di RS PKU Muhammdiyah Sruweng dengan selisih positif sebesar 136,57%. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Arimbi et al., 2014) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara tarif riil dengan tarif INA-CBG's pasien JKN kelas 3 rawat inap tifoid fever triwulan I tahun 2014 di RSUD Kabupaten Sukoharjo.

Kedua penelitian tersebut tidak sejalan dengan kondisi yang ditemukan di Rumah Sakit Bahagia Makassar. dimana pada tahun 2019 jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS kepada Rumah Sakit Bahagia Makassar sebesar Rp 18.396.167.000 sedangkan biaya riil yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit sebesar Rp 23.372.114.094 , terdapat selisih dana sebesar Rp 4.975.947.094 untuk keseluruhan pemasukan, dan untuk kasus tifoid terdapat laporan 3 bulan terakhir menunjukkan bahwa kasus demam tifoid termasuk dalam 10 penyakit terbesar pertama yang memiliki selisih antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA CBG's, dengan rincian biaya yang dikeluarkan rumah

sakit sebesar Rp 250.694.748 dan tarif paket INA CBG'S Rp 207.540.800 sehingga terdapat selisih biaya sebesar Rp 43.153.945.

Besarnya selisih serta dampaknya pada operasional di masa mendatang mempengaruhi reaksi pengelolaan dana rumah sakit, Selisih dana tersebut untuk total pemasukan rumah sakit, berdasarkan hal tersebut perlu perhatian khusus dari manajemen, karena efek kumulatifnya pada operasi bisa substansial dan bisa mencerminkan kemunduran operasional (4).

Selisih biaya tersebut akan berpengaruh terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit yang bersumber dari pendapatan rumah sakit itu sendiri dan terhadap kualitas pelayanan oleh karena itu peneliti ingin mengangkat judul “Analsis Biaya Riil Rumah Sakit Terhadap Tarif INA-CBG's Kasus Demam Tifoid Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bahagia Makassar”.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Mix- methode* yang dilakukan dengan pendekatan dengan menggabungkan dua bentuk penelitian yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Pada penelitian kuantitatif ini dengan pendekatan uji beda yaitu Uji *one sample T-Test* dan uji korelasi sedangkan penelitian kualitatif dilakukan dengan pendekatan studi kasus di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*Mixed Methods*) dengan model *Sequential Explonatory*, yakni model penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan menganalisis data kuantitatif pada tahap pertama, kemudian melakukan pengumpulan data dan menganalisis data kualitatif pada tahap kedua,

selanjutnya menganalisis data secara keseluruhan untuk kemudian diambil kesimpulan dari analisis data tersebut (5).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan medis pada kasus tifoid pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar. Sampel adalah biaya yang dikeluarkan untuk tifoid kasus berat, sedang dan ringan pasien BPJS rawat inap dengan menggunakan metode *purposive sampling* di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar

Sumber data

Data sekunder yang kami peroleh adalah data yang diperoleh dari rumah sakit seperti sejarah singkat rumah sakit, rekam medis pasien demam tifoid, data keuangan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan medis pasien serta data klaim INA CBG's pasien demam tifoid. Data Primer yakni data perbedaan biaya rill rumah sakit dan tarif INA cbg'S dalam bentuk billing atau rekapan rincian biaya baik biaya rill maupun biaya INA CBG's. serta data hasil wawancara dengan wakil direktur keuangan, dokter, kepala keperawatan, dan kepala instalasi rekam medis.

Teknik Pengumpulan Data

Model penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan menganalisis data kuantitatif pada tahap

pertama, kemudian melakukan pengumpulan data dan menganalisis data kualitatif pada tahap kedua, selanjutnya menganalisis data secara keseluruhan untuk kemudian di ambil kesimpulan dari analisis data tersebut. Analisis data kuantitatif pada penelitian ini digunakan untuk menghitung perbedaan biaya rill dan tarif INA CBG' Sedangkan analisis data kualitatif digunakan untuk membuktikan, memperdalam, memperluas dan melengkapi gambaran yang diperoleh dari analisis data kuantitatif yaitu dengan menguraikan kata-kata dalam kalimat secara sistematis.

HASIL

Perbedaan Perhitungan Biaya

Berdasarkan hasil perhitungan rata-rata biaya pasien tifoid (**Table 1**) diperoleh rata-rata biaya untuk kasus ringan komponen perhitungan total cost sebesar Rp 585,091/hari, tarif rumah sakit Rp 734,292/hari dan untuk tarif INA CBG's Rp 523,480/hari. Untuk kasus berat diperoleh perhitungan rata-rata biaya untuk total cost Rp 679.400/hari, tarif rumah sakit Rp 759,333 dan tarif INA CBG's Rp 829,787., rata-rata perhitungan di atas bahwa untuk kasus ringan lebih besar rata-rata biaya pada komponen total cost dan tarif rumah sakit, dengan lama rawat enam 6, namun untuk kasus berat lebih tinggi tarif INA CBG's. berikut hasil analisis perhitungan total cost, tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's dengan uji *one sample t test*.

Tabel 1. Perbedaan Perhitungan Biaya Rill , Tarif RS Dan Tarif INA CBG's Tingkat Keparahan Ringan Dan Berat Kelas 1, 2, 3 RSUD Bahagia Makassar Periode Maret 2020

Tingkat Keparahan	Lama Rawat/ Hari	K L S	Hasil Perhitungan					
			Rata-rata/hari	Total Cost	Rata-rata/hari	Tarif RS	Rata-rata/hari	Tarif INA CBG's
A-4-14-I (Ringan)	6	1	656,427	3,938,559	833,046	4,998,275	508,933	3,053,600
	6	2	549,527	3,297,159	702,971	4,217,825	436,233	2,617,400
	3	3	513,549	1,540,647	599,425	1,798,275	727,067	2,181,200
Rata-rata/hari	15		585,091	8,776,365	734,292	11,014,375	523,480	7,852,200
A-4-14-III (Berat)	6	1	643,027	3,858,159	641,667	3.850.000	741,317	4,447,900
	4	2	589,421	2,357,685	682,500	2.730.000	953,375	3,813,500
	5	3	795,032	3,975,159	962,000	4.810.000	837,080	4,185,400
Rata-rata/hari	15		679,400	10,191,003	759,333	11.390.000	829.787	12,446,800

Sumber: Data Primer 2020

Perbedaan Kasus Ringan dan Berat Pasien Tifoid

Tabel 2. Uji One Sample T-Test Berdasarkan Tingkat Keparahan Ringan Dan Berat

Biaya	n	Rata-rata	Std Deviasi	P
Tingkat Keparahan I				
Total Cost	3	573167	74314	0,006
Tarif Rumah Sakit	3	711814	117061	0,009
Tarif INA CBG's	3	557411	151356	0,024
Tingkat Keparahan III				
Total Cost	3	675826	106657	0,008
Tarif Rumah Sakit	3	762055	174356	0,017
Tarif INA CBG's	3	843924	106194	0,005

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil uji beda One Sample T-Test (**Table 2**) dari rata-rata biaya pasien tifoid kasus ringan total

cost dengan nilai $p = 0,006$, tarif rumah sakit nilai $p = 0,009$ dan tarif INA CBG's nilai $p = 0,024$, dan untuk kasus

berat di peroleh total cost nilai $p = 0,008$, tarif rumah sakit nilai $p = 0,017$ dan tarif INA CBG's nilai $p = 0,005$ lebih kecil dari nilai $0,05$ berarti ada perbedaan signifikan dari dua kasus

tifoid berdasarkan tingkat keparahan ringan dan berat. Adapun komponen yang mempengaruhi perbedaan tersebut dapat di lihat dari uji korelasi di bawah ini:

Table 3. Uji Korelasi Komponen Yang Mempengaruhi Perbedaan Biaya Rill

Komponen Biaya	P
Lama Rawat	0,017
Kelas Perawatan	0,304
Jasa Medis	0,304
Jasa Paramedis	0,548
Jasa Sarana	0,334
Obat	0,411

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan uji korelasi di peroleh nilai signifikan pada lama rawat dengan nilai $p = 0,017$ yang paling berpengaruh dalam perbedaan biaya total cost, tarif rumah sakit dan tarif INA CNBG's, dimana lama rawat pada kasus ringan rata-rata 4-6 hari pada kasus tifoid, Dilihat dari aspek medis lama perawatan yang lama berarti menunjukkan kinerja yang kurang baik karena pasien lama sembuhnya sedangkan dari aspek ekonomis rumah sakit akan mendapatkan keuntungan karena biaya yang harus dibayar pasien lebih banyak. Untuk lama rawat juga di pengaruhi oleh kepatuhan tenaga medis

dalam menerapkan protocol klinikal patway dari hasil penelitian kuantitatif dilanjutkan dengan penelitian kualitatif dengan hasil sebagai berikut.

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif tentang perbedaan biaya cost, tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's penelitian ini dilanjutkan dengan penelitian kualitatif, dimana penelitian kualitatif dalam hal ini dengan metode *sequantil eksplonatory* pembuktian dari hasil kuantitatif, dengan metode pemilihan informan purposive sampling yaitu pemilihan informan berdasarkan dari kepentingan informasi yang berkaitan dengan penelitian kuantitatif.

Hasil Wawancara (indepth-interview)

Tabel 4. Karakteristika Informan di RSUD Bahagia Makassar

NAMA	USIA	Jabatan
Informan 1 (11)	32 Tahun	Structural
Informan 2 (12)	56 Tahun	Fungsional
Informan 3 (13)	35 Tahun	Structural
Informan 4 (14)	25 Tahun	Fungsional

Sumber: Data Primer, 2020

Pemahaman Informan Tantang Biaya

Rill dan Tarif INA CBG's. Pasien Tifoid

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sebagian besar informan besar informan menjelaskan dan mengetahui biaya rill rumah sakit dan tarif INA CBG's. Berikut jawaban yang di peroleh dari informan.

“Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pasien tifoid dimana biaya tersebut di sampaikan kepada pasien sebelum rawat inap antara lain: biaya kamar/hari, visite dokter/hari, biaya pemeriksaan penunjang serta biaya obat dimana jumlah pembayaran di ketahui pasien di akhir perawatan.”
(Informan 1, 32 Tahun)

“Biaya berdasarkan kelas perawatan yang di pilih oleh pasien, dengan penyampaian biaya antara lain biaya konsultasi dokter, kamar/hari, visite dokter, pemeriksaan penunjang serta obat yang di ketahui biaya di akhir perawatan”. **(Informan III, 35 Tahun)**

“Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pemakaian perawatan pasien”.
(Informan IV, 25 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa 3 informan informan menyatakan bahwa biaya rill adalah biaya yang terdiri dari biaya kamar, akomodasi, obat, konsultasi dan visite dokter, pemeriksaan penunjang. 1 informan mengatakan tidak tahu.

Pemahaman informan tentang biaya tarif INA CBG's

“Biaya paket yang dibayarkan oleh BPJS berdasarkan pada diagnose dan tindakan akhir pasien dengan kode pada ICD 10 dengan zona regional 3 rumah

sakit swasta tipe C”. **(Informan I, 32 Tahun)**

“Pembiayaan dengan paket diagnose”.
(Informan III, 35 Tahun)

“Biaya yang di bayarkan oleh BPJS tanpa memperhitungkan lama rawat tapi dengan paket Diagnosa dan tindakan dengan zona regional 3 rumah sakit swasta tipe C”. **(Informan IV, 25 Tahun)**

Berdasarkan hasil interview diatas, dapat diketahui sebagian besar informan menyatakan bahwa tarif INA CBG's adalah tarif yang dibayarkan dengan paket diagnosa akhir dan tindakan pada pasien tifoid berdasarkan zona regional 3 rumah sakit swasta tipe C.

Pemahaman Informan tentang penyebab perbedaan biaya rill dan tarif INA CBG's pasien tifoid kasus berat

“Lama rawat dan komplikasi penyakit karena rata-rata pasien yang datang menengah ke bawah di mana pasiennya sudah parah baru di bawah ke rumah sakit” **(Informan I, 32 Tahun)**

“Komplikasi penyakit pada pasien, serta lama rawat dimana lama rawat untuk pasien tifoid berdasarkan clinical pathway dari PAPDI (Perhimpunan Dokter Penyakit Spesialist Penyakit Dalam)” **(Informan II, 56 Tahun)**

“Lama rawat” **(Informan III, 35 Tahun)**

“Lama Rawat, komplikasi penyakit”
(Informan IV, 25 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa seluruh informan menyatakan bahwa penyebab terjadinya perbedaan biaya rill dan tarif INA CBG's terletak pada lama rawat

serta komplikasi penyakit pada pasien tifoid. dimana jika lama rawat tinggi maka biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit akan meningkat sementara tarif INA CBG's tidak melihat lama rawat hanya melihat diagnose utama dan sekunder serta tindakan.

Pemahaman Informan tentang dampak yang di timbulkan dari perbedaan biaya rill dan tarif INA CBG's.

“Untuk rumah sakit jika kasus berat dengan lama rawat panjang akan menimbulkan kerugian, jika itu pasien BPJS jika pasien Umum maka pasien biasa pulang paksa”. **(Informan I, 32 Tahun)**

“Tidak ada perbedaan pelayanan baik itu pasien umum maupun BPJS karena kalau dari sisi biaya rill untuk pasien BPJS ada kan subsidi silang” **(Informan II, 56 Tahun)**

“Kerugian di rumah sakit jika lama rawat panjang, untuk pasien BPJS, jika berlaku umum pasien cepat pulang, namun dari segi pelayanan tidak ada perbedaan baik itu pasien BPJS maupun Umum.” **(Informan III, 35 Tahun)**

“Tidak perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan Pasien Umum” **(Informan IV, 25 Tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui seluruh informan menyatakan untuk pelayanan tidak ada perbedaan antara pasien BPJS dan pasien umum, 2 informan juga menyatakan bahwa lama rawat panjang terjadi kerugian bagi rumah sakit, namun 1 informan mengatakan tidak ada kerugian buat rumah sakit karena terjadi subsidi silang

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian ini ditemukan tiga perbedaan biaya berdasarkan hasil perhitungan rata-rata biaya pasien tifoid di RSUD Bahagia Makassar yang disusun oleh beberapa komponen biaya rawat inap (BMHP medis, jasa medis, jasa paramedic, jasa sarana dan obat) pada kelas perawatan 1, 2, dan 3 dengan melihat kasus tingkat keparahan pasien berdasarkan kode INA CBG's (A-4-14-I dan A-4-14-III) diperoleh rata-rata biaya untuk kasus ringan komponen perhitungan total cost sebesar Rp 585,091/hari, tarif rumah sakit Rp 734,292/hari dan untuk tarif INA CBG's Rp 523,480/hari bahwa untuk kasus ringan lebih besar rata-rata biaya pada komponen total cost dengan tarif rumah sakit selisih sebesar Rp 61,611/hari untuk total cost dengan tarif INA CBG's, dan untuk tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's memiliki selisih sebesar Rp 210,812/hari dengan lama rawat enam 6. Untuk kasus berat diperoleh perhitungan rata-rata biaya untuk total cost Rp 679.400/hari, tarif rumah sakit Rp 759,333/hari dan tarif INA CBG's Rp 829,787/ hari, rata-rata perhitungan di namun untuk kasus berat lebih tinggi tarif INA CBG's. dengan selisih total cost dan dengan tarif INA CBG's selisih Rp 150,387/hari dan tarif rumah sakit dengan tarif INA CBG's Rp 70,454/hari. dengan rata-rata lama rawat 6 hari.

Jika dasar perhitungan rata-rata biaya perhari di atas dikalikan dengan jumlah hari rawat = 15 dari 3 pasien tipoid kasus ringan maka diperoleh hasil untuk total cost Rp 585,091/hari X 15 hari = Rp 8,776,365 , untuk tarif rumah sakit Rp 734,292/hari X 15 hari = Rp 11,014,380, untuk tarif INA CBG's Rp 523,480/hari X 15 hari = Rp 7,852,200. Untuk kasus berat pasien tifoid dengan lama rawat 15 hari dari 3 pasien diperoleh hasil total cost Rp 679,400/hari X 15 = Rp 10,191,000 tarif

rumah sakit Rp 759,333/hari X 15hari = Rp 11,389,995, untuk tarif INA CBG,s Rp 829.787/hari X 15hari= Rp 12,446,805.

Dari hasil perhitungan di atas dilanjutkan dengan uji statistic (*one sample t test*) maka di peroleh hasil analisis perbedaan signifikan biaya pasien tifoid ringan total cost dengan nilai $P = 0,006$, tarif rumah sakit nilai $P = 0,009$ dan tarif INA CBG's nilai $P = 0,024$, dan untuk kasus berat di peroleh total cost nilai $P = 0,008$, tarif rumah sakit nilai $P = 0,017$ dan tarif INA CBG's nilai $P = 0,005$ lebih kecil dari nilai $P = 0,05$ berarti ada perbedaan signifikan dari dua kasus tifoid berdasarkan tingkat keparahan ringan dan berat.dengan nilai signifikan bermakna ada perbedaan biaya dimana lebih tinggi tarif INA CBG's dibanding biaya riil dengan selisih Rp150,387/hari kasus berat.

Nilai signifikan untuk kasus ringan bermakna ada perbedaan total cost,tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's dengan selisih rata-rata Rp 210,000/ pasien lebih tinggi rumah sakit dibanding INA CBG's, sejalan dengan hasil penelitian Arimbi dkk, yang menunjukkan perbedaan rata-rata tarif riil dengan tarif INA-CBG's pasien JKN rawat inap typhoid fever kelas 3 adalah Rp 2.634.130.

Hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,000 (< 0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan terdapat perbedaan antara tarif riil dengan tarif INA-CBG's pasien JKN kelas 3 rawat inap typhoid fever triwulan I tahun 2014 di RSUD Kabupaten Sukoharjo, selisih perbedaan tarif tersebut didukung dengan adanya Lama dirawat, kode diagnosis, jasa medis dan tarif obat yang diberikan untuk kasus berat. Faktor LOS pada kasus ringan (Lenght of Stay) sangat mempengaruhi besarnya biaya obat, pasien dengan biaya minimum memiliki

LOS (Lenght of Stay) yang lebih pendek dibandingkan dengan pasien dengan biaya maksimum, karena semakin panjang LOS (Lenght of Stay) maka semakin banyak jumlah obat yang diberikan untuk mengobati pasien. Seiring dengan hasil uji korelasi bahwa lama rawat memiliki nilai $P = 0,017$ signifikan yang mempengaruhi perbedaan biaya riil rumah sakit dan tarif INA CBG's, khusus untuk lama perawatan berimplikasi pada peningkatan tarif rumah sakit karena pelayanan kesehatan yang diberikan juga lebih banyak, bahkan bisa jadi sia-sia.

Hal ini juga menimbulkan inefficient secara alokatif maupun sumberdaya. Menghubungkan antara efisiensi dan pembiayaan dapat mendorong rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi dan efektifitas tarif untuk meningkatkan alokasi pelayanan kesehatan dan menurunkan lama perawatan. Dalam hubungannya dengan kapasitas jumlah tempat tidur, banyak bukti menunjukkan bahwa semakin meningkat jumlah rumah sakit justru *occupancy rates* nya menurun. Sehingga terlalu banyak tempat tidur kosong di rumah sakit dapat menyebabkan sumberdaya yang tidak efisien (6). Tarif rumah sakit lebih tinggi daripada tarif INA CBGs. Faktor-faktor yang berhubungan positif dengan tarif rumah sakit dan secara statistik signifikan adalah penggunaan ICU dan lama perawatan (7).

Hasil penelitian kuantitatif diatas penelitian ini dilanjutkan dengan penelitian kualitatif dengan wawancara (*indept-interview*).Dari hasil wawancara mendalam dengan 4 informan di RSU Bahagia Makassar, sejalan dengan hasil perhitungan satuan unit cost kasus ringan dan berat berdasarkan kelas perawatan bahwa lama rawat menjadi pengaruh yang kuat dalam perbedaan

total cost, tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's, sebagian besar informan juga mengatakan bahwa dari aspek keuangan rumah sakit, jelas terlihat bahwa semakin lama pasien dirawat juga akan berpengaruh terhadap jasa medis, sehingga akan memperbesar biaya pelayanan yang dikeluarkan oleh pasien atau pihak yang bertanggung jawab terhadap pasien.

Total cost, tarif rumah sakit untuk jasa medis diberikan berbeda-beda sesuai dengan kelas perawatan seperti jasa pelayanan yang meliputi pengobatan, asuhan keperawatan, konsultasi, visite dokter maupun jasa sarana seperti fasilitas rumah sakit, obat-obatan dan bahan alat kesehatan habis pakai. Hal ini sudah ditentukan dalam peraturan daerah Nomor 1 tahun 2009 pasal 13. Sedangkan untuk tarif INA-CBG's, jasa medis ditentukan berdasarkan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan tindakan. Pemberlakuan klaim di RSUD Bahagia Makassar hanya dilakukan 1 x klaim pelayanan yang dipengaruhi oleh lama dirawat suatu pasien, sehingga akan mempengaruhi besaran biaya riil rumah sakit yang mengakibatkan kerugian oleh pihak rumah sakit. Akan tetapi, pada diagnosis tertentu rumah sakit akan mendapatkan keuntungan sehingga ada sistem keseimbangan pembiayaan yang akan menutupi kerugian dari diagnosis lainnya.

Hal ini sesuai dengan PerMenKes Nomor 69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional dan didukung oleh penelitian (8) yang membuktikan bahwa Nilai LOS riil > LOS INA-CBG's berakibat pada financial rumah sakit. Namun demikian, hasil penelitian ini

tidak relevan dengan (9) yang menyebutkan bahwa dari aspek medis semakin panjang lama perawatan maka kualitas kerja medis di rumah sakit tersebut kurang baik atau sebaliknya jika lama perawatan pendek, kualitas kerja medis semakin baik. Dilihat dari aspek medis lama perawatan yang lama berarti menunjukkan kinerja yang kurang baik karena pasien lama sembuhnya sedangkan dari aspek ekonomis rumah sakit akan mendapatkan keuntungan karena biaya yang harus dibayar pasien lebih banyak.

Untuk hasil wawancara mendalam mengenai dampak dari perbedaan biaya perhitungan cost, tarif rumah sakit dan Tarif INA CBG's secara garis besar bukan terletak pada segi pelayanan kepada pasien, Karen pelayanan pasien mengacu pada amanat perundang-undangan bahwa setiap warga negara Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama., namun untuk kondisi dimana lama rawat tinggi pada pasien BPJS maka rumah sakit akan mengalami kerugian, kerugian rumah sakit dalam hal ini ditinjau dari ekonomi rumah sakit bahwa semakin lama pasien di rawat maka akan semakin banyak costnya sehingga untuk penanganan pasien tifoid perlu ada klinikal pathway yang di buat oleh komite medis rumah sakit.

Untuk dampak ke pasien jika itu pasien umum adalah terjadinya pulang paksa. Sebagaimana dalam penelitian (10). Tentang Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Madani Kota Medan dengan hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara variabel keterjangkauan biaya P (Sig) = 0.003, dan yang paling mempengaruhi adalah variabel keterjangkauan biaya dengan nilai Exp (B) sebesar 34.810

keterjangkauan biaya pasien lebih berisiko mengalami PAPS pada pasien umum sebanyak 35 kali lipat dibandingkan dengan pasien asuransi.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan kebenaran yang akurat dan menyeluruh namun demikian peneliti masih mengamati beberapa keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya; pada proses pengambilan data penelitian yaitu kondisi dan akses datang ke rumah sakit terhambat dikarenakan masa pandemic sehingga sebagian pengambilan data via on line sehingga keakuratan angka bisa saja berbeda. Serta, pada proses wawancara peneliti kurang memiliki kesempatan menggali informasi dikarenakan terbatasnya waktu informan untuk di temui dimasa pandemic.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat diajukan saran sebagai berikut: Pada peneliti selanjutnya perlu dilakukan analisis biaya beberapa penyakit dan dampak yang di rasakan pasien dari perbedaan biaya. Serta Perlunya rumah sakit memiliki patron *clinical Patway* sendiri sehingga lama rawat pasien tifoid baik pada kasus ringan maupun kasus berat dikaji dengan baik sehingga tidak terjadi perbedaan biaya rill dan tarif INA CBG,s baik perbedaan itu berdampak ke rumah sakit maupun berdampak ke BPJS serta pada pasien itu sendiri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada Civitas STIKES Panakkukang Makassar

dalam naungan Yayasan Parawat Sulawesi Selatan yang telah memberikan bantuan, kepada direktur RSUD Bahagia Makassar yang telah memberikan izin untuk meneliti, kepada kedua orang tua, dan suami serta anak-anak tercinta beserta saudara kakanda Munira Ali & Kel yang telah memberikan support dan do'a dan spesial buat saudara seperjuangan dari semester 1 sampai akhir ibu Hasni latif dan Ukhti Sri Nurindahsari terima kasih atas semua bantuannya serta saudara-saudara AKK 1 dan M.Kes 2 yang tak bisa disebutkan satu persatu namanya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil perhitungan rata-rata biaya perhari kasus ringan pasien tifoid diperoleh hasil dimana lebih tinggi biaya total cost dan tarif rumah sakit dibandingkan tarif INA CBG's dengan jumlah selisih Rp 61,611/hari untuk total cost dengan tarif INA CBG's, dan untuk tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's memiliki selisih sebesar Rp 210,812/hari dan hasil analisis perbedaan signifikan biaya pasien tifoid kasus ringan nilai P total cost dengan nilai $P = 0,006$, tarif rumah sakit nilai $P = 0,009$ dan tarif INA CBG's nilai $P = 0,024$. Untuk kasus berat di peroleh hasil rata-rata biaya perhari lebih tinggi tarif INA CBG's dibandingkan total cost dan tarif rumah sakit dengan jumlah selisih Rp 150,387/ untuk total cost dan untuk tarif rumah sakit memiliki selisih Rp 70,454/hari untuk hasil analysis statistic diperoleh hasil total cost nilai $P = 0,008$, tarif rumah sakit nilai $P = 0,017$ dan tarif INA CBG's nilai $P = 0,005$ lebih kecil dari nilai 0,05. Serta, komponen yang mempengaruhi perbedaan biaya adalah lama rawat dengan nilai $P = 0,017$

perbedaan biaya riil dan tarif INA-CBG's.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anesty, Dhesma. 2019. Analisis Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBG's Pada Kasus Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Arimbi, S., Pujihastuti, A., & Widjokongko, B. (2014). Perbedaan Tarif Riil dengan Tarif INA-CBG's Pasien JKN Rawat Inap Typhoid Fever di RSUD Kabupaten Sukoharjo Triwulan I Tahun 2014. *Rekam Medis*, 105–111. <http://ejurnal.mithus.ac.id/index.php/rm/article/view/318>.
3. Bulan, D. M. A. K. P. Tinjauan Deskriptif Karakteristik Penderita, Los, Dan Epidemiologi Penyakit Pada Kasus Typhoid Pasien Bpjs Pbi Di Rsud.
4. Elisabeth Purba, I., Wandra, T., Nugrahini, N., Nawawi, S., & Kandun, N. (2016). Program pengendalian demam tifoid di Indonesia: tantangan dan peluang. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(2), 99-108.
5. Dumaris, H. (2015). Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 3(1), 20–28.
6. Doost, R. K., Blocher, E. J., Chen, K. H., & Lin, T. W. (2001). *Study Guide for Use with Cost Management: A Strategic Emphasis*. McGraw-Hill/Irwin.
7. Gondodiputro, S. (2007) 'Penghitungan Unit Cost di Pelayanan Kesehatan Primer'. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
8. Handayani, Sri, Dwi. 2016. Analisis Kesesuaian Biaya Riil terhadap Tarif INA-CBG's Pada Pasien Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Tesis. Surakarta: Fakultas Farmasi, Program Studi Ilmu Farmasi, Universitas Setia Budi.
9. Honsen and Mowen (2009) 'Managerial accounting (akutansi biaya), vol. 1, ed. 8'. Jakarta: Salemba Empat.
10. Mandia, S. (2019). The efficient of beds used based on graphic Barber Johnson at Semen Padang Hospital in 2017. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(12), 5071. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20195446>.
11. Musyarrofah, 2017. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid di Instalasi rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2015. *Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta: Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
12. Nofitasari, S. T. (2013). Analisis lama perawatan (Los) partus seksio caesarea pada pasien jamkesmas rawat inap berdasarkan Ina-Cbg's di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2010. *FIKI 2013*, 1(1).
13. Sutrisni, I. G. A. M. (2016). Perbandingan Kajian Tarif Riil Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBG's Untuk Kasus Thypoid Pada Pesera Bpjs Di Rsud Dr.

- Soedirman Kebumen Dan Rs Pku Muhammadiyah Sruweng. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
14. Rahayuningrum, I. O., Tamtomo, D. G., & Suryono, A. (2017). Analisis Tarif Rumah Sakit Dibandingkan Dengan Tarif Indonesian Case Based Groups Pada Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
 15. Sylvia, R. (2018). Analisis Perhitungan Harga Pokok Produksi dengan Menggunakan Metode Full Costing dan Variabel Costing pada Tahu Mama Kokom Kotabaru. *Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 12(1), 53–59.
 - Syam, N. A. (2017). *Gambaran Pelaksanaan Sistem Pembayaran Layanan Kesehatan dengan Sistem Diagnosis Penyakit (INA-CBGs) di Rawat Inap RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun 2017* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
 16. Sudra, R. I. (2010). Statistik Rumah Sakit. *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 39-59.
 17. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)*. Bandung: Alfabeta. Hal: 124, 207-208.
 18. Lubis, M. F. S., & SiManjorang, A. (2019). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Madani Kota Medan. *Jurnal Rekam Medic*, 1(2), 53-63.
 19. Widodo, Djoko. (2014). *Demam Tifoid*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Universitas Indonesia Edisi 6, Jakarta.
 20. World Health Organization. (2011). *Guidelines for the Management of Typhoid Fever*