

ANALISIS PENYEBAB SELISIH PERHITUNGAN TAGIHAN MENURUT RUMAH SAKIT DENGAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SEKAYU)

Endang

Prodi Akuntansi STIE Rahmadiyah Sekayu

E-mail : endangsriyani.nurdin@gmail.com

Abstrak

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui penyebab selisih perhitungan tagihan menurut rumah sakit dan BPJS bagi pasien rawat inap kelas 3 pada RSUD Sekayu, Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data tentang rekapitulasi bagi Pasien Rawat Inap Kelas 3 Periode Bulan Januari s.d April 2022 dan Sumber data berasal dari sumber tertulis yang berasal dari dokumen rumah sakit. Teknik pengumpulan data dengan cara dokumentasi, wawancara, kepustakaan dan teknik analisis data dengan metode kualitatif. Hasil penelitian terhadap 522 pasien rawat inap kelas 3 selama 4 bulan tersebut menunjukkan bahwa terdapat selisih hitung antara RSUD Sekayu dan BPJS (aplikasi INA-CBG) yang cukup signifikan yaitu sebesar 26,01%. Selisih hitung ini merupakan kerugian bagi RSUD Sekayu. Sementara tagihan BPJS berdasarkan standar tarif dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 bersifat mutlak dan tidak menanggung selisih bayar tersebut. Penyebab selisih ini adalah lamanya pasien yang menginap (length of stay), ketepatan pengkodean diagnosis, jenis obat dan Tingkat kecanggihan yang digunakan Rumah Sakit, Upaya yang dilakukan untuk meminimalkan selisih hitung ini adalah dengan cara koordinasi antara manajemen RSUD dan Manajemen BPJS dengan harapan dokumen pelayanan pasien dari RSUD dapat di akomodir oleh BPJS dalam aplikasi INA-CBG

Kata Kunci : Tagihan Rumah Sakit, Tagihan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, Pasien Rawat Inap Kelas 3

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Peningkatan kualitas pelayanan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan salah satu program rumah sakit dalam memberikan jasa prima kepada pasien. Berbagai upaya dilakukan oleh RSUD Sekayu untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya pengelolaan manajemen yang baik dengan mengacu pada peran fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Tujuan penerapan fungsi manajemen adalah agar seluruh aktivitas dapat dikelola

secara terkoordinir, berkesinambungan dan sesuai dengan penempatan SDM yang kompeten sehingga efektivitas kerja dapat diciptakan. Peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, Perubahan status Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekayu menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), kerjasama antara RSUD Sekayu dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Kerjasama ini didasari adanya Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 14 Tahun 2021, tentang perubahan kedua atas Peraturan Bupati No. 125 Tahun 2018 tentang penunjang program jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Musi Banyuasin.

Jaminan Kesehatan adalah jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sistem Penjaminan Kesehatan Menyeluruh yang selanjutnya disebut *Universal Health Coverage (UHC)* adalah Sistem Penjamin Kesehatan yang memastikan semua orang menerima pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa harus mengalami hambatan finansial. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan

Dalam perhitungan tarif tagihan kepada pasien BPJS menggunakan Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) yang mulai diberlakukan pada tanggal 26 Oktober 2016 melalui peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016. Sistem ini merupakan aplikasi pengajuan klaim Rumah sakit, balai dan klinik yang melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sistem ini mempunyai kaitan dengan tarif yang ditentukan oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan. Dalam sistem Indonesian Case Based Groups (INA-CBG) besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan

diagnosis penyakit dan prosedur.

Berdasarkan petunjuk teknis sistem *INA-CBG* yang diterapkan oleh BPJS, perhitungan tagihan menggunakan metode prospektif *casemix INA-CBG*. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan menggunakan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama. Dengan adanya metode pembayaran tersebut, besaran tarif telah ditetapkan sebelum pelayanan Kesehatan diberikan kepada pasien. Sementara itu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekayu menetapkan besaran tarif yang ditagihkan kepada pasien setelah pelayanan diberikan kepada pasien.

Perbedaan sistem perhitungan ini menimbulkan selisih keuangan bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekayu. Besaran tarif pembiayaan RSUD Sekayu diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014. Besaran tarif dalam peraturan tersebut dianggap tidak sebanding dengan jasa medis dan non medis, harga obat dan bahan habis pakai terkini, akibatnya para pasien memandang bahwa pihak Rumah Sakit kurang memberikan pelayanan yang maksimal dan cenderung mempersulit para pasien,

Berikut 43 data sampel laporan tagihan/klaim pasien rawat inap kelas 3 RSUD Sekayu dengan BPJS bulan Januari sampai April 2022:

Tabel 1
Laporan Tagihan menurut BPJS dan RSUD Sekayu bagi Pasien Rawat Inap Kelas 3
Periode Bulan Januari s.d April 2022

No.	Tanggal		Nomor RM	Total Tagihan		Selisih
	Masuk	Keluar		BPJS	RSUD	
1	28/12/2021	01/01/2022	246581	4.885.100	12.953.569	- 8.068.469
2	29/12/2021	01/01/2022	242121	3.431.300	2.254.209	1.177.091
3	29/12/2021	01/01/2022	370296	4.885.100	8.025.075	- 3.139.975
4	29/12/2021	01/01/2022	370292	4.885.100	11.824.902	- 6.939.802
5	29/12/2021	01/01/2022	311324	2.222.500	2.042.748	179.752
6	31/12/2021	01/01/2022	370404	2.697.800	1.519.336	1.178.464
7	29/12/2021	01/01/2022	119603	2.047.300	1.902.726	144.574
8	30/12/2021	01/01/2022	370345	3.539.600	2.594.004	945.596
9	26/12/2021	01/01/2022	261277	4.060.200	7.315.107	- 3.254.907
10	28/12/2021	01/01/2022	370256	5.377.000	6.447.090	- 1.070.090

No.	Tanggal		Nomor RM	Total Tagihan		Selisih
	Masuk	Keluar		BPJS	RSUD	
11	01/01/2022	02/01/2022	310218	1.640.800	3.391.987	- 1.751.187
12	28/12/2021	02/01/2022	355870	1.682.900	2.091.646	- 408.746
13	29/12/2021	02/01/2022	220053	5.295.000	12.374.866	- 7.079.866
14	30/12/2021	02/01/2022	370355	4.885.100	7.486.826	- 2.601.726
15	30/12/2021	02/01/2022	370079	7.877.100	6.292.150	1.584.950
16	24/01/2022	01/02/2022	356207	11.926.300	11.981.155	- 54.855
17	31/01/2022	02/02/2022	371686	9.974.600	4.114.274	5.860.326
18	27/01/2022	02/02/2022	372566	2.601.700	2.651.309	- 49.609
19	26/01/2022	02/02/2022	372158	2.884.000	9.497.106	- 6.613.106
20	27/01/2022	02/02/2022	361393	3.539.600	2.829.874	709.726
21	31/01/2022	02/02/2022	246644	2.124.000	4.058.600	- 1.934.600
22	27/01/2022	02/02/2022	372738	4.798.000	5.826.390	- 1.028.390
23	31/01/2022	02/02/2022	372512	2.884.000	5.340.019	- 2.456.019
24	28/01/2022	02/02/2022	372119	4.798.000	2.958.040	1.839.960
25	27/01/2022	02/02/2022	368469	4.047.800	3.621.354	426.446
26	28/02/2022	01/03/2022	185062	1.640.800	4.057.264	- 2.416.464
27	28/02/2022	01/03/2022	373746	1.640.800	3.763.990	- 2.123.190
28	26/02/2022	01/03/2022	315600	2.253.700	6.783.414	- 4.529.714
29	24/02/2022	01/03/2022	342913	3.539.600	2.302.073	1.237.527
30	28/02/2022	01/03/2022	175074	1.640.800	3.216.085	- 1.575.285
31	26/02/2022	01/03/2022	373862	1.682.900	1.528.562	154.338
32	23/02/2022	01/03/2022	373814	5.686.600	4.497.341	1.189.259
33	22/02/2022	01/03/2022	373843	4.135.900	7.553.880	- 3.417.980
34	23/02/2022	01/03/2022	368934	5.371.800	5.019.557	352.243
35	01/03/2022	02/03/2022	253499	2.335.200	4.836.349	- 2.501.149
36	30/03/2022	01/04/2022	204818	9.974.600	4.135.915	5.838.685
37	30/03/2022	01/04/2022	374713	7.302.300	9.248.422	- 1.946.122
38	30/03/2022	01/04/2022	212647	1.682.900	1.781.301	- 98.401
39	29/03/2022	01/04/2022	352456	3.857.700	2.776.114	1.081.586
40	30/03/2022	01/04/2022	128708	2.180.500	2.045.650	134.850
41	31/03/2022	01/04/2022	375422	2.752.100	1.746.470	1.005.630
42	26/03/2022	01/04/2022	373122	4.141.400	7.168.527	- 3.027.127
43	23/03/2022	01/04/2022	373213	31.187.700	31.502.908	- 315.208

Sumber : RSUD Sekayu, Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1 laporan tagihan/klaim pasien rawat inap kelas 3 RSUD Sekayu dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Musi Banyuasin,

menunjukkan terjadinya perbedaan perhitungan antara RSUD Sekayu BPJS. dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), hal ini akan mengakibatkan terjadinya selisih lebih atau kurang baik bagi RSUD Sekayu maupun BPJS Kabupaten Musi Banyuasin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dalam latar belakang masalah diatas, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah penyebab terjadinya selisih hitung tagihan atau klaim kepada pasien rawat inap kelas 3 RSUD Sekayu dengan BPJS Kabupaten Musi Banyuasin?
2. Upaya-upaya yang dilakukan RSUD Sekayu untuk mengatasi selisih tagihan bagi pasien rawat inap kelas 3?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Perhitungan tagihan/klaim RSUD Sekayu dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk pelayanan rawat inap kelas 3 yang terdiri dari 3 blok yaitu blok Manggaris terdiri 20 tempat tidur, Blok Kulim terdiri dari 15 tempat tidur dan Blok Leban terdiri dari 137 Kamat tidur, untuk tagihan atau klaim JKN periode bulan Januari hingga April tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekayu, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

II. LANDASAN TEORI

2.1 Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1 Konsep dan pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Asuransi kesehatan bertujuan untuk mengurangi masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri, dalam jumlah yang sulit diprediksi dan terkadang memerlukan biaya yang sangat besar. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bersifat sosial diberikan secara merata oleh pemerintah kepada seluruh rakyat Indonesia. JKN juga merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib

(*mandatory*) berdasarkan Undang – Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Penerapan JKN ini dipandang penting untuk diterapkan di Indonesia karena memiliki beberapa keuntungan diantaranya pertama memberikan manfaat yang komprehensif dengan tarif yang terjangkau. Kedua, menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu sehingga peserta bisa mendapatkan pelayanan yang bermutu dengan biaya yang memadai dan terkendali, bukan “terserah dokter” atau “terserah Rumah Sakit”. Ketiga asuransi kesehatan sosial menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Keempat, asuransi kesehatan sosial bisa digunakan diseluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan JKN bersifat wajib pemerintah.

2.1.2 Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Ada beberapa prinsip jaminan kesehatan nasional yang berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 7 Tahun 2021 :

1. Prinsip Goyong Royong

Prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Prinsip Nirlaba

Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah amanat, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

3. Prinsip Portabilitas

Prinsip ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta meskipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

4. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan Wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

5. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada BPJS untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

6. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Dalam Pasal 1 Ayat (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan BPJS dalam Pasal 3 adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dan dalam Pasal (11) wewenang BPJS adalah :Menagih pembayaran iuran, menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional, membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah, membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas Kesehatan, mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya, melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

2.1.4 Verifikasi Klaim Berbasis INA-CBG

Berdasarkan **Peraturan** Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun. 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups. (INA-**CBG**) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, ditetapkan beberapa hal meliputi berkas klaim yang akan di verifikasi dan tahapan verifikasi administrasi klaim, berikut ini adalah penjabarannya:

1. Berkas klaim yang akan di verifikasi

a) Rawat Jalan

- 1) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- 2) Surat bukti pelayanan yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditanda tangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPP)
- 3) Pada kasus tertentu apabila ada pembayaran klaim diluar *INA-CBG* diperlukan tambahan bukti pendukung:
 - a) Protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus
 - b) Resep dan alat Kesehatan
 - c) Tanda terima alat bantu Kesehatan (kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak, dll)

b) Rawat Inap

- 1) Surat perintah rawat inap
- 2) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- 3) Resume medis yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditanda tangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPP)
- 4) Pada kasus tertentu apabila ada pembayaran klaim diluar *INA-CBG* diperlukan tambahan bukti pendukung:
 - a) Protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian) obat khusus
 - b) Resep dan alat Kesehatan
 - c) Tanda terima alat bantu Kesehatan (kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak, dll)

2. Tahap Verifikasi Administrasi Klaim

a) Verifikasi Administrasi Kepesertaan

Verifikasi Administrasi Kepesertaan adalah meneliti kesesuaian berkas klaim

yaitu antara Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan data kepesertaan yang diinput dalam aplikasi *INA-CBG*.

b) Verifikasi Administrasi Pelayanan

Hal yang harus diperhatikan dalam verifikasi administrasi pelayanan adalah:

- 1) Mencocokkan kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan.
- 2) Apabila terjadi ketiksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas maka berkas dikembalikan ke Rumah Sakit untuk dilengkapi.
- 3) Kesesuaian antara Tindakan operasi dengan spesialisasi operator ditentukan oleh kewenangan medis yang diberikan Direktur Rumah Sakit secara tertulis. Perlu dilakukan konfirmasi terlebih dahulu.

2.2. Tarif *INA-CBG's*

Berdasarkan **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun. 2016** tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups. (**INA-CBG**) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Perhitungan tarif *INA-CBG's* berbasis pada data *costing* dan koding Rumah Sakit.

1. Data *Costing*

Data *costing* adalah data yang didapat dari Rumah Sakit terpilih (Rumah Sakit Sampel) referensi dari kelas Rumah Sakit, jenis rumah sakit maupun kepemilikan rumah sakit (rumah sakit swasta maupun pemerintah), meliputi seluruh data biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit, tidak termasuk obat yang sumber pembiayaannya dari program pemerintah.

2. Data Koding

Data koding adalah data yang diperoleh dari data koding rumah sakit penyedia pelayanan Kesehatan (PPK) Jamkesmas untuk penyusunan tarif JKN digunakan data *costing* 137 rumah sakit pemerintah dan swasta serta 6 juta data koding (kasus).

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, tarif *Indonesian Case Based Group* adalah besaran pembayaran klaim

oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit yang besarnya ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018.

2.3. Tarif Jasa Pelayanan Rumah Sakit

Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah Rumah Sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif Rumah Sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh Rumah Sakit swasta juga oleh Rumah Sakit milik Pemerintah. Bagi Rumah Sakit pemerintah, tarif ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan atau Pemerintah Daerah. Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat pemerintah sebagai pemilik Rumah Sakit.

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekayu yang berlokasi di Jalan Bupati Oesman Bakar Lingkungan 1 Kayuara, Kabupaten Musi Banyuasin. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 4 (empat) bulan, terhitung dari bulan Januari sampai April 2022.

3.2 Jenis dan Sumber Data

Menurut Sugiyono (2017:137) dilihat dari jenisnya, data yang digunakan dalam penelitian dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara) dan data primer dapat berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda atau fisik, kejadian atau kegiatan dan hasil pengujian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan langsung dari objek penelitian, tetapi dari faktor-faktor pendukung lainnya, seperti buku-buku referensi atau

sumber lainnya yang berhubungan dengan objek penelitian. Data sekunder diperoleh dari data Laporan Penagihan Klaim BPJS Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekayu,

Menurut Moleong (2016:157), sumber data dapat dibedakan menjadi empat yaitu :

1. Kata-kata dan Tindakan

Kata-kata dan tindakan adalah orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data utama. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video/auto tapes, pengambilan foto, atau film.

2. Sumber Tertulis

Dilihat dari segi sumber data, bahan tambahan berasal dari sumber tertulis dapat dibagi atas sumber buku dan majalah ilmiah, sumber dari arsip, dokumen pribadi, dan dokumen resmi.

3. Foto

Foto menghasilkan data deskriptif yang cukup berharga dan sering digunakan untuk menelaah segi-segi subjektif dan hasilnya sering dianalisis secara induktif. Ada dua kategori foto yang dapat dimanfaatkan dalam penelitian kualitatif, yaitu foto yang dihasilkan orang dan foto yang dihasilkan oleh peneliti sendiri.

4. Data Statistik

Peneliti kualitatif sering juga menggunakan data statistik yang telah tersedia sebagai sumber data tambahan bagi keperluannya. Statistik misalnya dapat membantu memberi gambaran tentang kecenderungan subjek pada latar penelitian.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2017:173) menyatakan bahwa ada beberapa teknik pengumpulan data yang dapat digunakan dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Studi Pustaka, menelaah teori-teori yang bersumber dari buku-buku teks, teori-teori dan literatur, jurnal dan sebagainya untuk mendapatkan landasan teoritis yang berhubungan dengan penelitian.
2. Studi Lapangan, merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara mengadakan penelitian secara langsung pada objek penelitian. Adapun cara yang dipakai dalam penelitian lapangan ini adalah sebagai berikut :
 - a. Observasi (Pengamatan), yaitu peneliti melakukan penelitian secara langsung ke objek penelitian dalam mengumpulkan data-data sebagai penunjang penelitian.
 - b. Wawancara, yaitu melakukan wawancara atau tanya jawab dengan pihak- pihak terkait yang berhubungan judul penelitian.
 - c. Dokumentasi, yaitu mengumpulkan data dengan cara mengumpulkan data- data dari catatan, dokumentasi, administrasi yang sesuai dengan masalah yang diteliti.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik wawancara dan dokumentasi. Wawancara yaitu tanya jawab yang dilakukan terhadap pihak-pihak terkait, sedangkan dokumentasi data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen dan catatan pada RSUD Sekayu.

3.4 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2017:89), teknik analisis data terbagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu sebagai berikut :

1. Kualitatif

Suatu analisis yang dilakukan terhadap data yang berupa uraian kemudian dikaitkan dengan data yang lainnya untuk mendapatkan penjelasan terhadap suatu kebenaran atau sebaliknya sehingga memperoleh gambaran ataupun menguatkan suatu gambaran yang sudah ada atau sebaliknya.

2. Kuantitatif

Suatu analisis pengesahan data yang dituangkan dalam bentuk angka untuk

menentukan suatu penjelasan dari angka–angka atau memperbandingkan dari beberapa gambaran sehingga memperoleh gambaran baru kemudian dijelaskan kembali dalam bentuk dan kalimat atau uraian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik analisis kualitatif adengan cara memaparkan secara detail penyebab selisih hitung tagihan bagi pasien rawat inap kelas 3 RSUD Sekayu dan upaya untuk meminimalkan selisih tersebut.

IV. PEMBAHASAN

Perbedaan perhitungan tagihan riil rumah sakit dengan BPJS pada pembayaran klaim peserta JKN Pasien Rawat inap kelas 3 di RSUD Sekayu, terletak pada standar tarif yang ditetapkan. Hasil wawancara dengan Petugas Verifikator, bahwa tarif riil rumah sakit dihitung per rincian jenis pelayanan setelah melakukan tindakan standar tarif rumah sakit berpedoman pada Peraturan Direktur BLUD-RSUD Sekayu Nomor: 900/197/PER-DIR/RS/2018 tentang Perubahan atas Peraturan Direktur Nomor: 900/08/PER-DIR/RS/2018 tentang Tarif Layanan Kesehatan Non *INA-CGB*. Komponen Tarif Non Pelayanan berdasarkan Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 44 tahun 2017 dengan menggunakan sistem pembayaran Retropektif. Sedangkan perhitungan tarif BPJS (*INA-CBG*) berdasarkan paket yaitu penggabungan code diagnosis dengan kode prosedur pada tindakan kedalam sebuah kode CBG yang sudah ditetapkan berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2016 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan.

4.1 Penyebab terjadinya selisih hitung tagihan atau kalim kepada pasien rawat inap kelas 3 RSUD Sekayu dengan BPJS Kabupaten Musi Banyuasin

Berdasarkan ketentuan dari RSUD dan BPJS bahwa penyebab selisih hitung adalah pada penetapan standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas tingkat pertama dan fasilitas tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga akan menyebabkan selisih bayar kepada RSUD Sekayu. Berikut tabel 2 Rekapitulasi tagihan meurut BPJS dan Rumah sakit bagi Pasien Rawat inap kelas 3

di RSUD Sekayu.

Tabel 2					
Rekapitulasi Tagihan menurut BPJS dan RSUD Sekayu bagi Pasien Rawat Inap Kelas 3					
Periode Bulan Januari s.d April 2022					
Periode (bulan)	Jumlah Pasien (orang)	Total Tagihan		Selisih	
		BPJS	RSUD		
Januari 2022	515	Rp 2.157.328.800	Rp 3.011.741.765	-Rp	854.412.965
Februari 2022	515	Rp 1.963.971.100	Rp 2.698.532.441	-Rp	734.561.341
Maret 2022	516	Rp 2.138.578.000	Rp 2.922.938.543	-Rp	784.360.543
April 2022	542	Rp 2.494.630.200	Rp 3.199.433.020	-Rp	704.802.820
Total		8.754.508.100	Rp11.832.645.769	-Rp	3.078.137.669

Dari Tabel 2 diatas terdapat perbedaan total antara tagihan riil rumah sakit dan BPJS (*INA-CBG*) dalam pembayaran tagihan/klaim JKN pasien rawat inap klas 3 pada periode bulan Januari s/d April 2022 di RSUD Sekayu, Jumlah rata-rata pasien selama 4 bulan tersebut sebanyak 522 pasien rawat inap kelas 3, terlihat kecenderungan total tagihan paket BPJS (*INA-CBG*) lebih kecil dari biaya tagihan riil Rumah Sakit (Rp. 8.754.508.100 < Rp. 11.832.645.769), sehingga terdapat selisih kurang bayar terhadap RSUD Sekayu sebesar Rp. 3.078.137.669 (-26,01%).

4.1.1 Perhitungan Tagihan berdasarkan Standar Riil Rumah Sakit dengan BPJS (INA-CBG)

4.2.1.1 Tagihan menurut BPJS (INA-CBG)

Perhitungan BPJS (*INA-CBG*) diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 adalah dalam bentuk paket yang didasarkan pada pengelompokan kode diagnosis yang digabungkan ke kode diagnosis lainnya, yaitu prosedur atau tindakan dalam sebuah kode CBG sehingga perhitungan menggunakan *Special Grouping* untuk kasus sub-akut dan kronis. Metode pembayaran dengan cara Prospektif yaitu dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Standar tarifnya sudah ditetapkan dan dibagi sesuai dengan regional wilayah dan tipe Rumah Sakit. RSUD Sekayu (Regional 1 Tipe B). Berikut Fasilitas BPJS Kelas 3, antara lain :

- Konsultasi dokter.

- Pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium, radiologi (rontgen), dan lainnya.
- Obat Formularium Nasional (Fornas) maupun obat bukan Fornas.
- Bahan dan alat medis habis pakai.
- Akomodasi atau kamar perawatan.
- Biaya lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien

4.2.1.2 Tagihan menurut Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sekayu

Perhitungan tagihan terhadap pasien kelas 3 RSUD Sekayu mengacu pada Peraturan Direktur selaku pimpinan BLUD-RSUD Sekayu Nomor: 900/197/PER-DIR/RS/2018 tentang Perubahan atas tentang Tarif Layanan Kesehatan Non *INA-CGB*. Komponen Tarif Non Pelayanan berdasarkan Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 44 tahun 2017 dihitung menggunakan sistem pembiayaan Retrospektif yaitu pembayaran dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada tiap aktifitas layanan yang diberikan.

Perbedaan perhitungan ini akan berdampak merugikan RSUD. Dari hasil wawancara diperoleh bahwa tarif kebijakan rumah sakit yang ditetapkan oleh Direksi memperhatikan beberapa hal:

- a. Kemampuan membayar masyarakat setempat
- b. Pelayanan Rumah sakit ditetapkan atas dasar jenis pelayanan tingkat kecanggihan pelayanan dan kelas perawatan.
- c. Adanya kerja sama dengan pihak BPJS dan selalu diperbaharui setiap tahun
- d. Penetapan besaran tarif rumah sakit dilakukan dengan mempertimbangkan adanya subsidi silang bagi tarif pelayanan pasien kelas 3
- e. RSUD Sekayu memiliki strategi dengan penetapan tarif atas harga yang sepenuhnya memperhatikan biaya yang dikeluarkan baik biaya medis maupun non medis, mengingat kondisi permintaan bukan tingkat biaya, dasar tarif juga masih menyesuaikan dengan tarif yang ditetapkan oleh para pesaing.

Berdasarkan tabel 2 maka faktor-faktor penyebab terjadinya selisih hitung ini disamping perbedaan tarif standar terdapat faktor lain antara lain menurut RSUD

Sekayu **lamanya pasien dirawat** akan menimbulkan penambahan jumlah biaya perawatan pasien, sedangkan pada tarif BPJS (*INA-CBG*) pada beberapa penyakit tertentu juga mempengaruhi besaran biaya yang dikeluarkan, hal tersebut terjadi karena lama dirawat pasien di rumah sakit pada tarif sudah ditentukan standarnya, sehingga pasien yang di rawat lama atau sebentar akan ditetapkan berdasarkan kode diagnosis dan kode prosedur. Selanjutnya **Ketepatan Pengkodean Diagnosis Prosedur**. Ketepatan pengkodean ini tertera dalam *software* INA-CBG, karena dari ketepatan pengkodean akan diperoleh perbedaan selisih tagihan riil rumah sakit dengan standar paket BPJS (*INA-CBG*). Dengan adanya pengkodean dan penentuan diagnosis primer dan sekunder yang tepat, hal tersebut akan menentukan hasil tarif paket BPJS (*INA-CBG*) yang keluar juga sesuai dengan derajat keparahan dari diagnosis dan prosedur, jika pengkodean tersebut tidak tepat bisa akan mengakibatkan derajat tingkat keparahan yang tidak tepat, sehingga tarif paket BPJS (*INA-CBG*) terjadi selisih antara tagihan riil rumah sakit dengan tarif paket BPJS (*INA-CBG*), penyebab lain terjadinya selisih adalah **jenis obat** dan **tingkat kecanggihan yang dipakai pihak rumah sakit** dalam menangani pasien. Ketepatan pengkodean diagnosis sangat dipengaruhi oleh ketepatan dan kelengkapan dalam penulisan diagnosis yang dibuat oleh dokter pada saat pengisian berkas klaim peserta.

4.2 Upaya RSUD Sekayu dalam mengatasi selisih pembayaran

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi selisih pembayaran Klaim RSUD Sekayu terhadap BPJS yaitu dengan cara manajemen rumah sakit melakukan manajemen BPJS guna penyesuaian standar tarif BPJS terhadap data riil tagihan RSUD Sekayu, Namun dalam hal ini jawaban pihak BPJS yang diberikan bahwa mereka mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, dimana mengenai diagnosis penyakit yang di klaim pihak rumah sakit sudah sesuai dengan pengkodean data klaim baik BPJS maupun rumah sakit, sehingga untuk merubah atau menyesuaikan dengan tarif riil klaim rumah

sakit dianggap akan sulit terwujud, karena langkah awal harus melakukan perubahan terhadap Peraturan Menteri yang menjadi rujukan pihak BPJS tentang tarif dasar jaminan kesehatan. Sedangkan pihak BPJS tidak memiliki kemampuan untuk membayar selisih negatif pembayaran yang tidak termasuk di dalam komponen paket BPJS.

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hasil perhitungan tagihan RSUD Sekayu dengan BPJS berdasarkan aplikasi INA-CBG pada pelayanan rawat inap kelas 3 di RSUD Sekayu, mengalami selisih hitung yang cukup signifikan dan hal tersebut merugikan pihak RSUD Sekayu.

1. Perbedaan perhitungan antara tagihan riil RSUD Sekayu dengan tagihan paket BPJS menggunakan aplikasi INA-CBG pada pembayaran Klaim JKN pasien rawat inap kelas 3 pada periode Januari s/d April tahun 2022 di RSUD Sekayu, antara lain :
 - a. Standar Tarif
 - b. Lamanya pasien di rawat (*length of stay*)
 - c. Ketepatan Pengkodean Diagnosis
 - d. Jenis obat
 - e. Tingkat kecanggihan yang digunakan Rumah Sakit
2. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi selisih yang cukup signifikan ini adalah dengan melakukan koordinasi antara pihak RSUD Sekayu dengan BPJS dalam upaya penyesuaian atau penyamaan dokumen dilapangan dalam hal ini pihak RSUD Sekayu, selanjutnya baru disusun oleh pihak BPJS dalam aplikasi INA-CBS, sehingga kemencengan selisih yang terjadi tidak terlalu signifikan atau selisih kurang dapat diminimalkan.

5.2 Saran-Saran

Berdasarkan simpulan diatas, diharapkan pihak RSUD Sekayu dan BPJS

Kabupaten Musi Banyuasin untuk dapat saling berkoordinasi untuk menetapkan Standar tarif pelayanan kepada pasien khususnya pasien rawat inap kelas 3 sehingga selisih hitung atau bayar tidak memberatkan satu sama lain baik bagi RSUD, BPJS maupun pasien, sehingga tujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Musi Banyuasin dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

Moleong, Lexy J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan (R&D)*. Bandung: Alfabeta.

Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 44 Tahun 2017 tentang *Tarif Layanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah sekayu Badan Layanan Umum Daerah Kabupaten Musi Banyuasin*

Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 44 Tahun 2021 tentang *Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 125 Tahun 2018 Tentang Penunjang Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Musi Banyuasin*.

Peraturan Direktur selaku Pimpinan BLUD RSUD Sekayu Nomor 900/197/PER-DIR/RS/2018 tentang *Perubahan Atas Peraturan Direktru Nomor 900/08/PER-DIR/RS/2018 tentang Tarif Layanan Keserhatan non INA -CGB/Komponen Tarif Non pelayanan dalam Pemberlakuan Peraturan Bupati nomor 44 Tahun 2017*

Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*.

Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 592 Tahun 2014 tentang *Besaran Tarif Rumah Sakit*.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*